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 NOVIEMBRE DE 2025 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025**, en los siguientes términos:

FUNDACION	**AVAC**
FECHA DE PRESENTACION	**DICIEMBRE 18 DE 2025**
NUMERO DE INFORME	**DOCE (12)**

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

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

3	Respecto de las nuevas personas mayores que soliciten o se recomiende inclusión al programa, la ESAL deberá remitir el caso a la secretaria de Desarrollo Social para su análisis. En todo caso, únicamente se atenderá en marco del presente convenio y como beneficiarios de los aportes del Municipio, solicitudes de vinculación de personas mayores en condición de vulnerabilidad realizadas por el Municipio de Bucaramanga a través del programa atención integral de Población en situación permanente de desprotección social y/o familiar adulta mayor de la Secretaria de Desarrollo Social. **No obstante, la ESAL podrá vincular personas mayores a su institución en ejercicio de sus propios recursos, pero no en marco del presente convenio.** En marco de este proceso se deberá privilegiar y tener en cuenta la dignidad humana y el respeto a los Derechos Humanos.	Atender las solicitudes de vinculación de los Adultos (as) Mayores que se remitan por parte del municipio dentro de los Programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	Se presenta retiro de ALIRIO DUARTE CC6.596.808 JORGE ENRIQUE GOMEZ ESCOBAR CC 91.217.959 El 30 de noviembre de 2025	Por medio de correo se reporta en cuadro de novedades y se anexa en el presente informe de noviembre
4	Presentar a la Secretaria de Desarrollo con los informes mensuales, el listado de la base de datos de beneficiarios con su respectivo número de cedula de ciudadanía, detallando la fecha de vinculación al Centro de Bienestar del Anciano y/o Centro Vida. Listado que se entenderá verificado y actualizado, bajo la gravedad de juramento, con la firma del director de la ESAL. Conforme a la Ley es responsabilidad de la ESAL, depurar y actualizar la información de las personas mayores atendidas (beneficiarios) con recursos de la estampilla para el bienestar del adulto mayor municipal y departamental.	Listados de los Adultos (as) Mayores con el visto bueno del Director de acuerdo a las rutas establecidas	79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Listados actualizados en los informes mensuales con sus respectivos soportes y novedades con copia al correo del programa
5	Presentar informe técnico y financiero mensual o periodo de mes, detallado y actualizado, dentro de los primeros DIEZ (10) días calendario del mes siguiente junto con los respectivos soportes de ejecución. Informe que será presentado al supervisor del convenio tanto del aporte del Municipio de Bucaramanga como de la ESAL. Los informes deberán presentarse en físico para la estructura del expediente contractual y en digital atraves de la plataforma SECOP II. Debe incluir el registro fotográfico y/o digital que evidencia de las obligaciones.	Gastos establecidos para la legalización de los recursos de la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor, Municipal y Departamental de acuerdo a la Ley 1276.	1 informe técnico centro vida 1 informe financiero Centro vida	Informe de obligaciones con cuadros financieros de los recursos ejecutados, listado de las personas mayores atendidas Registro Fotográfico

6	Permitir la participación de las veedurías y de los organismos de control establecidos por la Constitución Política de Colombia y la Ley como instrumentos de control para la administración idónea de los recursos transferidos y de los servicios brindados con estos, con el fin de que realizaran control social, en virtud de lo señalado en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993 y suministrar información cuando los entes de control la requieran y/o la oficina de control interno municipal o departamental.	Se tendrá la disposición de acuerdo a la ley y el artículo 66 de la ley 80 de 1993	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 Permanecen en la carpeta de documentos legales de la institución
9	La ESAL promoverá y adelantara el trabajo conjunto con la Secretaria de Desarrollo social con el fin de implementar la ruta de atención a la violencia sexual y física la cual deberá ser socializado debidamente a los beneficiarios, de lo que deberá entregar evidencias en los informes de ejecución.	Se socializara la ruta de atención a las personas mayores beneficiarias del Convenio	Se realizo taller Primeros auxilios psicológicos el 21 de noviembre de 2025	Se anexa evidencia en el presente informe
10	Cumplir con los anexos y condiciones técnicas, respecto de la calidad, cantidad, oportunidad e inocuidad de los alimentos que se suministren a las personas mayores atendidas independientemente de tipo de servicio prestado (Centro Vida o Bienestar).	Se suministran alimentos bajo supervisión del nutricionista.	79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico

11	En ningún caso y bajo ninguna modalidad el Director de los centros de protección social de día, instituciones de atención o cualquier otras personas podrán obtener autorización para el cobro y disposición total o parcialmente de las mesadas pensionales de los residentes.	Nuestras personas mayores atendidas en la modalidad de centro vida y centro de bienestar cuentan con régimen subsidiado por tal motivo no cuentan con mesadas pensionales	No se realiza ningún cobro de mesadas pensionales	No se cuenta con personas mayores pensionadas
12	Atendiendo lo establecido en el Artículo 12 de la Ley 1315 de 2009, los directores técnicos, además de las funciones asignadas de conformidad en el artículo 6, velaran porque los residentes dispongan de medios para el control periódico de su salud, atraves del sistema general de seguridad social en salud.	Se les brinda la atención medica requerida a cada una de las personas mayores según sus diferentes patologías.	Se llevaron a control medico durante el periodo 01 al 30 de noviembre de 2025 a 3 beneficiarios	Se evidencia en las Hojas de vida de cada persona mayor reposan en la Institución
13	Deberá dar cumplimiento al PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACION PARA LA ATENCION AL ADULTO MAYOR el cual hará parte integral del presente convenio	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Se evidencia en el informe de las obligaciones contractuales mensuales
14	Implementar, acoger y presentar trimestralmente los indicadores de seguimiento y cumplimiento que serán presentados y socializados por la Secretaria de Desarrollo Social	Se informa cada vez que haya alguna novedad con evidencia	No se realizo	No se realizo
15	Todas las actividades asociadas a la canasta mínima que adelante la ESAL, deberán contar con soportes y evidencia de su ejecución la cual deberá ser entregada en los informes respectivos.	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico
16	Gestionar la expedición de las pólizas de cumplimiento y responsabilidad extracontractual las cuales deberá firmar el representante legal y publicar junto con el recibo de pago en la plataforma SECOP II. La póliza deberá ser actualizada con la fecha del acta de inicio.	Se gestionan pólizas de cumplimiento y responsabilidad extracontractual para dar inicio al respectivo convenio	Las solicitadas para la respectiva contratación	Se publican al SECOP II las respectivas pólizas firmadas por el representante legal

17	Deberá cumplir los informes y soportes en la plataforma SECOP II para cada uno de los pagos y la liquidación, además deberá adelantar las gestiones administrativas necesarias para el tramite de los desembolsos.	Suministrar la información requerida a la plataforma del SECOP II para cada uno de los pagos	79 Adultos (as) Mayores para Centro de vida Informes y soportes del periodo comprendido entre el 01 de noviembre al 30 de noviembre de 2025	Subir información a la Plataforma y sus respectivos soportes
18	Se deberá cumplir con el esquema de ejecución de los aportes destinados para la atención integral del adulto mayor, privilegiando los ítems señalados en la Ley 1276 de 2009, Ley 1850 del 2017 y Resolución 55 de 2018, las cuales serán presentadas en el formato ANEXO 1 (Centro Vida) y/o ANEXO 2 (Centro Bienestar). En caso que durante la ejecución del convenio de asociación, de acuerdo a sus condiciones y características administrativas, la ESAL solicite modificación del Esquema de ejecución de aportes, la misma se presentara ante el supervisor, quien previo a su aprobación e implementación, deberá verificar que el nuevo esquema de ejecución de aportes, este íntimamente asociado a la atención integral de los adultos mayores, privilegiando los items señalados por la Ley 1276 de 2009, Ley 1315 de 2009, Ley 1850 de 2017 y Resolución Nro. 55 de 2018.	De requerir alguna modificación se le informara a la supervisora para poder contar con su aprobación	No aplica	No aplica
19	Entregar la base de datos de los adultos mayores beneficiarios de los programas, centro vida y/o centro bienestar, **antes de la suscripción del acta de inicio** para realizar cruce de información y validar cumplimiento de requisitos.	Listados de los Adultos (as) Mayores con el visto bueno del Representante Legal de acuerdo a las rutas establecidas	79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa
20	Hacer entrega de la **base de datos** de los adultos mayores beneficiarios de los programas, centro vida y/o centro bienestar, actualizada mensualmente los primeros **cinco (05) días de cada mes** con el fin de actualizar el censo de la población objeto y permitir a las entidades de control realizar las verificaciones a que hubiere lugar. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del programa programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co.	Listados de los Adultos (as) Mayores con el visto bueno del Representante Legal de acuerdo a las rutas establecidas	79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa

21	Suministrar el **cronograma mensual** mes anticipado de la programación de las actividades contempladas en la ejecución del convenio. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del Programa programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co.	Se envía cronograma cada vez que se requiera o hayan novedades	1	Se anexa en el informe correspondiente al mes de noviembre de 2025
22	Entregar el cronograma y horarios del talento humano que conforme el Centro Vida, indicando días de la semana y turnos. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del Programa Programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co	Se envía cronograma cada vez que se requiera o hayan novedades	1	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor
23	Reportar INMEDIATAMENTE por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del programa Programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co las novedades con relación a: **Fallecimiento:** Anexando acta de defunción y cedula de ciudadanía. **Retiro Voluntario:** Anexando carta, constancia y/o acta de retiro voluntario, especificando las razones cuando cuente con red familiar. O en su defecto acompañamiento por entes garantes de derechos humanos. **Solicitudes de cambios de modalidades:** Sujetas a verificación por parte del programa.	Se informa cada vez que haya alguna novedad con evidencia	Se presenta retiro de ALIRIO DUARTE CC6.596.808 JORGE ENRIQUE GOMEZ ESCOBAR CC 91.217.959 El 30 de noviembre de 2025	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa Se anexa reporte en el presente informe
24	Las ESALES **deberán REPORTAR la disponibilidad de cupos en centro vida y/o centros de bienestar** una vez ocurra la novedad. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copia al correo del programa Programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co	Se informa al Programa cada vez que haya disponibilidad de cupos en alguna de las modalidades centro vida y/o centro bienestar para ser asignado cupo por el programa	Se presentan en el cuadro de novedades	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa

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

COPIA CONTROLADA

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER

NIT 890.203.983-6

INFORME 10

CONVENIO 20

INFORME DE CENTRO VIDA

APORTE MUNICIPIO

VALOR RECIBIDO	**35.456.148**	**FECHA DE EJECUCION : 1 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025**

PERSONAL

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

COSTOS VARIABLES

FECHA	EGRESO	CARGO	NOMBRE	VALOR	APORTE MUNICIPIO VALOR
25/11/2025	FE-672	MERCONFITES LA 16/CESAR AUGUSTO TARAZONA QUIROGA	ALIMENTACION: VIVERES Y ABARROTES VARIOS	560.200	560.200
5/11/2025	A055 - 87594	AVSA SA	ALIMENTACION : POLLO	458.000	395.948
			SUBTOTAL COSTOS VARIABLES	**1.018.200**	**956.148**
			TOTAL	**35.518.200**	**35.456.148**

NOTA ACLARATORIA

En el egreso A055 - 87594 que pertenece proveedor AVSA SA la factura esta por un valor total de $458.000 (rubro de Costos Variables) se justifica $956.148 y la ESAL aporta saldo de $62.052 para justificar los gasto del 1 de Noviembre de 2025 -30 de Noviembre de 2025 para los pacientes Programa Adulto Mayor Centro Vida.

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
30	11	2025	N° 10-01

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	COORDINADORA, 1 NOVIEMBRE DE 2025 AL 30 NOVIEMBRE DE 2025, CONVENIO 20, PROGRAMA CENTRO VIDA, SERVICIO DE 8 HORAS DIARIAS		$3.550.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.550.000**

Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020

Elizabeth Garcia

C.C. ó NIT. 63.543.911

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEA

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-11-10
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-63543911
NOMBRE EMPLEADO	ELIZABETH GARCIA JAIMES
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	35315641
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-10
PERÍODO SALUD	2025-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		
																					X	1/10/25	7/10/25					0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
23	1.091.350	0,1600000	$ 174.700	$ 0	$ 0	$ 174.700	$ 0	$ 0	$ 0
7	332.150	0,1600000	$ 53.200	$ 0	$ 0	$ 53.200	$ 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
23	1.091.350	0,1250000	$ 136.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
7	332.150	0,1250000	$ 41.600	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
23	1.091.350	0,0052200	$ 5.700	890203983
7	332.150	0,0000000	$ 0	890203983

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
23	1.091.350	0,0400000	$ 43.700	1.091.350	0,0200000	$ 21.900	0,0300000	$ 32.800	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
7	332.150	0,0400000	$ 13.300	332.150	0,0200000	$ 6.700	0,0300000	$ 10.000	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 227.900	$ 178.100	$ 5.700	$ 128.400	$ 540.100

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLE O

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-12
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-63543911
NOMBRE EMPLEADO	ELIZABETH GARCIA JAIMES
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	35704288
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

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

SISTEMA GENERAL DE SALUD

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

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

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

APORTES PARAFISCALES

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

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

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

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

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

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

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:
2.

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

3.	Actividades	Coordinar y apoyar actividades, para los adultos mayores del programa Centro Vida • Apoyo para distribuir la ración servida (4 horas)	DIARIAMENTE	
4.	Transporte	Apoyo para los Adultos Mayores recibiéndolos a su llegada a la institución velando por su integridad 11am.Llegada de pacientes 4pm. Salida de pacientes 45 USUARIOS	DIARIAMENTE 45 usuarios	
5	Actividades	Actividades grupales, manejo de necesidades de usuarios • Direccionamiento con equipo interdisciplinario que requiera atender la necesidad • Resolución de conflictos	DIARIAMENTE Durante el mes de agosto no se presentaron conflictos con los usuarios	 

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	11	2025	N° 10-02

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	NUTRICIONISTA Y DIETISTA, 1 NOVIEMBRE DE 2025 AL 30 NOVIEMBRE DE 2025, CONVENIO 20, PROGRAMA CENTRO VIDA, SERVICIO DE 16 HORAS MENSUALES DISTRIBUIDAS 4 HORAS SEMANALES CONTINUAS.		$3.150.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.150.000**
		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020	
		C.C. ó NIT. 1'098.744.578	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

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	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
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		$440,500
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		$440,500
1	CC	1098744578	ROJAS BRYAN		X															23020 1	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	0	$0	$0	No	$440,500
Total Afiliados(1)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1981835574	9495756363	I	2025/12/18	2025/12/04	LULO BANK	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

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

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

INFORME CONVENIO # 020 DE 2025	1 de noviembre al 30 de noviembre 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: Taller teórico-practico preparación de dilución de hipoclorito.	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. Encontrando una correcta distribución y organización de los productos. Se realizo una organización del área de congelación y recomendaciones para poder preservar de mejor manera los alimentos de esta área previniendo así cualquier tipo de contaminación.	 

		Seguimiento a raciones servidas según minuta.	Al momento del acompañamiento de la entrega de los alimentos se encontró un optimo tamaño de la ración servida y correcto cumplimiento de la minuta. Se indago de forma verbal a los beneficiarios sobre la cantidad, su percepción de los alimentos ofrecidos y las respuestas ofrecidas por todos fueron positivas, indicando que les gustaba mucho el sabor y que quedaban totalmente satisfechos con la porción servida.	 
3	Formación al adulto mayor	Conversatorio sobre mitos y verdades de la alimentación.	En el conversatorio se abordó la importancia de la alimentación balanceada y se abordaron mitos o creencias que se tienden a comentar por diversas fuentes con las cuales se genera desinformación.	

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	11	2025	N° 10-03

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	PSICOLOGA,1 NOVIEMBRE DE 2025 AL 30 NOVIEMBRE DE 2025, CONVENIO 20, PROGRAMA CENTRO VIDA SERVICIO DE 16 HORAS MENSUALES DISTRIBUIDAS 4 HORAS SEMANALES CONTINUAS.		$3.150.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.150.000**
		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me halio 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
2025-11	2025-11	1985549714	9495160735	I	2025/12/10	2025/12/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$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**

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
2025-11	2025-11	198554974	9495160735	I	2025/12/10	2025/12/05	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

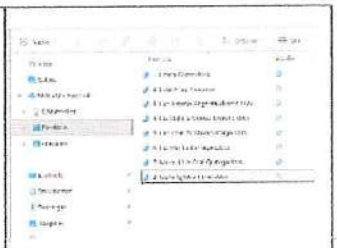
INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y LUISA FERNANDEZ SÁNCHEZ MERCHÁN

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

INFORME CONVENIO # 020 DE 2025	01 de noviembre al 30 de noviembre 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 noviembre 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.  

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 noviembre 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 noviembre 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: Estimulación cognitiva (05 de noviembre)** **Objetivo:** fortalecer los procesos cognitivos relacionados con la atención, memoria de trabajo y organización secuencial en adultos mayores. **Metodología:** trabajo grupal y por parejas mediante ejercicios de memoria inmediata y ordenamiento lógico, con retroalimentación colectiva.	4 talleres (un taller semanal, con una duración de 2 horas cada uno)	 

		Actividad inicial: se realizó un ejercicio en el que se mencionó la palabra sencilla "árbol". A partir de ella, cada participante debía decir una nueva palabra asociada a la anterior (por ejemplo: "hoja", "verde", "bosque", "sombra"). La cadena continuó de manera fluida hasta que todos participaron. **Desarrollo:** durante el taller, las personas mayores fueron organizados en parejas y se les entregó un ejercicio compuesto por diversas imágenes que representaban una secuencia de actividades. Cada dúo debía analizar las imágenes, comentarlas entre sí y definir el orden correcto de los pasos según su criterio y comprensión. A medida que avanzaban, se observaba cómo discutían, comparaban ideas y resolvían dudas en conjunto, fortaleciendo tanto la memoria como la capacidad de razonamiento. Una vez que cada pareja completó el ejercicio, se reunió nuevamente al grupo para socializar las respuestas. En este espacio se compararon las diferentes secuencias planteadas, se discutieron las razones detrás de cada decisión y se revisó la secuencia correcta, permitiendo reforzar el aprendizaje mediante la reflexión compartida. **Cierre:** Se invitó a los participantes a continuar estimulando su memoria y atención mediante actividades diarias como lectura, rompecabezas, ejercicios de cálculo mental y juegos de palabras. **Resultados cualitativos:** Los asistentes demostraron		 

		buena disposición, participación activa y trabajo colaborativo. Se evidenció conservación de habilidades cognitivas básicas y un ambiente positivo de cooperación. **Taller: Ansiedad – Reconocimiento y Manejo a través de Técnicas de Regulación (12 de noviembre de 2025)** **Objetivo:** favorecer la identificación de emociones relacionadas con la ansiedad y enseñar estrategias de regulación emocional. **Metodología:** enfoque participativo mediante ejercicios de introspección, discusión grupal, respiración consciente y relajación guiada. **Actividad inicial:** Se pidió a cada participante que nombrara un miedo o preocupación personal, lo que permitió abrir un espacio de confianza y reconocimiento emocional. **Desarrollo:** la sesión avanzó con la entrega de un taller grupal que contenía preguntas relacionadas con la ansiedad, sus causas frecuentes y sus manifestaciones físicas o emocionales. Los participantes respondieron de manera conjunta, comentando sus experiencias y aportando ideas según sus vivencias personales. Posteriormente, se socializaron las respuestas, generando un intercambio enriquecedor que permitió identificar similitudes entre los participantes y normalizar las sensaciones asociadas a la		

		ansiedad. Después de la socialización, se realizó un ejercicio práctico de respiración utilizando globos, en el que cada asistente debía inflarlos siguiendo un patrón de inhalación profunda y exhalación controlada. Esta actividad permitió conectar la teoría con una experiencia corporal concreta. Para finalizar, se proyectó un video de relajación guiada acompañado de movimientos suaves inspirados en Tai Chi, que ayudaron a reducir la tensión muscular y generar un ambiente de calma y serenidad. **Cierre:** se motivó a los asistentes a practicar de manera regular la respiración consciente y las técnicas aprendidas, especialmente en momentos de estrés o preocupación. **Resultados cualitativos:** Los participantes lograron expresar emociones de forma libre, mostrando cohesión grupal y disminución visible de la tensión. Hubo comentarios positivos sobre la utilidad de las técnicas practicadas. **TALLER: Estimulación Cognitiva – Memoria Visual, Razonamiento Verbal y Reconocimiento Musical (19 de noviembre de 2025)** **Objetivo:** estimular procesos cognitivos relacionados con la memoria visual, el lenguaje, el razonamiento verbal y la evocación musical. **Metodología:** actividades lúdicas grupales mediante imágenes, refranes,		

		adivinanzas y pistas musicales. **Actividad inicial:** Se mostraron diversas imágenes que debían ser observadas con atención para luego recordarlas una vez fueran retiradas de la vista. **Desarrollo:** la sesión continuó con una serie de ejercicios diseñados para activar diferentes áreas cognitivas. En primer lugar, los participantes se enfrentaron a refranes incompletos que debían completar, poniendo en práctica su memoria semántica y su conocimiento cultural. Posteriormente, se propusieron adivinanzas que exigían pensamiento asociativo y razonamiento verbal, generando un ambiente dinámico y participativo. La actividad final consistió en entregar frases asociadas a canciones conocidas, de manera que cada participante debía identificar el nombre del tema musical y el artista correspondiente. Esta dinámica despertó entusiasmo y nostalgia, fortaleciendo la memoria remota y la capacidad de evocación. La combinación de ejercicios permitió trabajar simultáneamente atención, memoria y lenguaje en un ambiente entretenido. **Cierre:** se reforzó la importancia de mantener hábitos que estimulen la mente, como leer, escuchar música, memorizar listas o participar en juegos mentales. **Resultados cualitativos:** Los participantes se		

		mostraron motivados, activos y con excelente disposición. Hubo interacción espontánea, risas y recuerdos compartidos, lo que fortaleció el vínculo grupal. **Taller: Reflexión Personal "Los Cuatro Acuerdos" (26 de noviembre)** **Objetivo:** promover la reflexión interna y el desarrollo personal mediante la comprensión y análisis de los principios del libro Los Cuatro Acuerdos. **Metodología:** lectura guiada, análisis colectivo y realización de un taller reflexivo. **Actividad Inicial:** se presentó a cada participante uno de los cuatro acuerdos, acompañado de ejemplos claros sobre cómo aplicarlo en la vida cotidiana. **Desarrollo:** a lo largo del taller, los participantes recibieron un material reflexivo en el que debían analizar el acuerdo que les correspondía y relacionarlo con experiencias personales o situaciones reales en las que pudieran aplicarlo. Esta actividad permitió que cada persona profundizara en su propia conducta y en la forma en que interactúa con los demás. Posteriormente, se abrió un espacio de socialización en el que cada adulto mayor compartió lo aprendido, sus reflexiones y la manera en que los acuerdos podrían contribuir a mejorar su bienestar emocional y sus relaciones interpersonales. El		

		intercambio fue enriquecedor y estuvo cargado de introspección, respeto y escucha activa. **Cierre:** se concluyó la sesión motivando a los participantes a incorporar estos principios en su día a día, destacando su potencial para generar mayor tranquilidad y armonía. **Resultados cualitativos:** se observó un alto nivel de participación, apertura emocional y capacidad de análisis. Los aportes reflejaron comprensión profunda y deseo de aplicar los aprendizajes en la vida cotidiana.		



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	11	2025	N° 10-04

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO PERIODO 1 NOVIEMBRE DE 2025 AL 30 NOVIEMBRE DE 2025, CONVENIO 20, PROGRAMA CENTRO VIDA DISPONIDAD 8 HORAS DIARIAS.		$2.900.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$2.900.000**
		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020	
		C.C. ó NIT. 91.268.54	

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEA

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-11-10
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-91268511
NOMBRE EMPLEADO	JUAN DE DIOS NIÑO RONDON
EPS	EPS SURA
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	35315641
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-10
PERÍODO SALUD	2025-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1,523,500	0,1600000	$ 243,800	$ 0	$ 0	$ 243,800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,523,500	0,1250000	$ 190,500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,523,500	0,0052200	$ 8,000	890203983

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1,523,500	0,0400000	$ 61,000	1,523,500	0,0200000	$ 30,500	0,0300000	$ 45,800	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 243,800	$ 190,500	$ 8,000	$ 137,300	$ 579,600

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLE)

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-12
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-91ZB8511
NOMBRE EMPLEADO	JUAN DE DIOS NIÑO RONDON
EPS	EPS SURA
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	35704288
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERIODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

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

SISTEMA GENERAL DE SALUD

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

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

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

APORTES PARAFISCALES

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

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

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

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

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

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

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

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

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

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

JUAN DE DIOS NIÑO RONDON
C.C 91268511
SERVICIOS GENERALES

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO
30	11	2025

N° **10-05**

BENEFICIARIO DEL PAGO:	ADRIANA PATRICIA MARTINEZ SANCHEZ			NIT ó RUT	1.098.620.881
DIRECCION:	CL 50 No 26-24 BRR BRISAS DEL RIO	CIUDAD:	GIRON	TEL:	3144223550

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

Adriana Patricia Martinez Sanchez

C.C. ó NIT. 1.098.620.881

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	iri	vip			
9494391048	1906052361	E	2025-11-05	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$1,423,500	4%	$57,000
9494391048	1906052361	E	2025-11-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$1,423,500	16%	$227,800
9494391048	1906052361	E	2025-11-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		$1,423,500		$0
9494391048	1906052361	E	2025-11-05	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		$1,423,500		$0
9494391048	1906052361	E	2025-11-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494391048	1906052361	E	2025-11-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494391048	1906052361	E	2025-11-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$1,423,500	0.522%	$7,500
9494391048	1906052361	E	2025-11-05	CCF	CCF68	COMCAJA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$100	4%	$100

Este certificado se expide el día 2025-11-10 a las 09:06.

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9496022610	1985138038	E	2025-12-05	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30																		$1,423,500	4%	$57,000
9496022610	1985138038	E	2025-12-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$1,423,500	16%	$227,800
9496022610	1985138038	E	2025-12-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-11	30																		$1,423,500		$0
9496022610	1985138038	E	2025-12-05	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-11	30																		$1,423,500		$0
9496022610	1985138038	E	2025-12-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-11	30																		$0	0%	$0
9496022610	1985138038	E	2025-12-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-11	30																		$0	0%	$0
9496022610	1985138038	E	2025-12-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$1,423,500	0.522%	$7,500
9496022610	1985138038	E	2025-12-05	CCF	CCF68	COMCAJA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$100	4%	$100

Este certificado se expide el día 2025-12-05 a las 04:41.

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

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

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

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

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

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

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

Adriana Patricia Martinez

ADRIANA PATRICIA MARTINEZ SANCHEZ
C.C 1098.620.881
OPERARIO DE COCINA

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
30	11	2025	N° 10-06

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	OPERARIO DE COCINA (MANIPULADOR DE ALIMENTOS) PERIODO 1 NOVIEMBRE DE 2025 AL 30 NOVIEMBRE DE 2025, CONVENIO 20, PROGRAMA CENTRO VIDA, DISPONIDAD 8 HORAS DIARIAS		$2.900.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$2.900.000**
		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020 Carmen Cadena de Duarte C.C. ó NIT. 63'307.050	

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203883
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-11-10
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-63307050
NOMBRE EMPLEADO	CARMEN CADENA DE DUARTE
EPS	EPS SURA
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	35315641
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-10
PERÍODO SALUD	2025-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante con requisitos cumplidos para pensión
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

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

SISTEMA GENERAL DE SALUD

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

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.480.000	0,0052200	$ 7.800	890203883

APORTES PARAFISCALES

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

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

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

porvenir
sólo hay uno
Sociedad Administradora de
Fondos de Pensiones y Cesantías
Porvenir S.A. NIT. 800.144.331-3

COMPROBANTE DE PAGO PARA PENSIONADOS
DEL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN	2025	12	09

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

No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL CAUSANTE	NO. DE CUENTA	PERIODO DE PAGO (Año / Mes)	
63,307,050	CARMEN CADENA DE DUARTE	1,471,725	2025	12

FECHA DE CONSIGNACION O RETIRO DE APORTES EN LA CUENTA INDIVIDUAL	PERÍODO CANCELADO	CONCEPTO	ESTADO	DEVENGADO PESOS	DEVENGADO UNIDADES	DEDUCCIONES PESOS	DEDUCCIONES UNIDADES
Dic.01/25		DESCUENTO EPS				$57,000	0.66135981
Dic.01/25	202512	PAGO NOMINA PENSIONADO	PAGADO	$1,423,500	16.51659107		
E.P.S.		TOTALES		$1,423,500	16.51659107	$57,000	0.66135981
EPS SURA		NETO A PAGAR				$1,366,500	

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZON SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203993
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-12
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-63307050
NOMBRE EMPLEADO	CARMEN CADENA DE DUARTE
EPS	EPS SURA
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	35704268
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante con requisitos cumplidos para pensión
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

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

SISTEMA GENERAL DE SALUD

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

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.480.000	0,0052200	$ 7.800	890203993

APORTES PARAFISCALES

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

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

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

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

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

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

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

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

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

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

Carmen Cadena de Duarte
CARMEN CADENA
C.C 63.307.050
MANIPULADOR DE ALIMENTO

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

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
	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		
10	11	12	13	14	15	16
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		
17	18	19	20	21	22	23
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		
24	25	26	27	28	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	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		

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	11	2025

N° 10-07

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

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

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-11-10
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1098716280
NOMBRE EMPLEADO	ANGIE NATALIA CARREÑO JIMENEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	35315641
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-10
PERÍODO SALUD	2025-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1,580,000	0,1600000	$ 252,800	$ 0	$ 0	$ 252,800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,580,000	0,1250000	$ 197,500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,580,000	0,0052200	$ 8,300	890203983

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1,580,000	0,0400000	$ 63,200	1,580,000	0,0200000	$ 31,600	0,0300000	$ 47,400	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 252,800	$ 197,500	$ 8,300	$ 142,200	$ 600,800

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-12
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1098716280
NOMBRE EMPLEADO	ANGIE NATALIA CARREÑO JIMENEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	35704286
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

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

SISTEMA GENERAL DE SALUD

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

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

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

APORTES PARAFISCALES

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

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

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

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

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

INFORME CONVENIO # 20 DE 2025	01 de noviembre al 30 noviembre del 2025
CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA

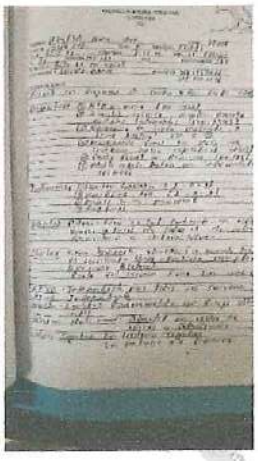
No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	*Toma de Signos Vitales*	**Valorar el estado general del paciente:** Identificar cambios en las funciones básicas del organismo que puedan indicar estabilidad o deterioro clínico. **Detectar alteraciones tempranas:** Reconocer variaciones anormales en la presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura o saturación de oxígeno para tomar acciones inmediatas. **Monitorear la respuesta a tratamientos:**	Se monitoreo signos vitales y alteraciones de 40 usuarios	 

		Evaluar cómo responde el paciente a medicamentos, terapias o intervenciones, permitiendo ajustar el plan de cuidado según la evolución.		
2.	Registrar información objetiva y confiable:	Mantener un registro claro y preciso que facilite el seguimiento continuo y la comunicación entre el equipo de salud.	9:30 am. (15 Usuarios)	
3.	Manejo de heridas	**Prevenir infecciones y complicaciones:** Evitar la proliferación bacteriana o la aparición de procesos infecciosos que retrasen la recuperación. **Disminuir el dolor y el malestar del paciente:** Aplicar técnicas que reduzcan la molestia durante la limpieza, curación y movilización.	2 pacientes en seguimiento día por medio	 
4	Apoyo de Enfermería al Área de Psicología	**Favorecer la atención integral del paciente:** Integrar el componente físico y emocional para lograr un abordaje completo de las necesidades del usuario.	Se realizaron ocho valoraciones en el mes de noviembre de 2025	

0

5	Apoyo en actividades lúdicas y recreativas	**Favorecer la participación activa del usuario:** Motivar a los pacientes a involucrarse en dinámicas recreativas que estimulen el movimiento, la creatividad y la interacción social. **Contribuir a la rehabilitación y estimulación cognitiva:** Facilitar actividades que ayuden a mantener o mejorar la memoria, la coordinación, la atención y la motricidad.	Usuarios atendidos: 40	 
6	Mantenimiento Área	El mantenimiento del área de enfermería comprende todas las actividades destinadas a conservar en condiciones óptimas de limpieza, organización, higiene y funcionamiento el espacio físico y los insumos del servicio de enfermería.	Diariamente (Enfermería)	

0

7	Higiene Personal y asistencia en actividades de la vida diaria	**Mantener la limpieza y bienestar del paciente:** Garantizar un adecuado nivel de higiene corporal para favorecer la salud física y el confort. **Favorecer la autoestima y dignidad del paciente:** Mantener una apariencia aseada que contribuya a su bienestar emocional **Estimular la autonomía según capacidad del usuario:** Fomentar que el paciente participe activamente en su autocuidado, siempre que sea posible.		 
8.	Registro de actividades y entrega de turno	Diligenciamiento de documento donde se consignan de manera clara, precisa y cronológica las actividades realizadas con cada paciente o usuario durante el turno, con el fin de llevar un control del cuidado brindado, garantizar la continuidad de la atención y facilitar la comunicación	Diariamente	

		entre el equipo de salud.		

ANGIE NATALIA CARREÑO JIMENEZ
C.C 1098716280
Auxiliar de Enfermería

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
30	11	2025	N° 10-08

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA PERIODO 1 NOVIEMBRE DE 2025 AL 30 NOVIEMBRE DE 2025, CONVENIO 20, PROGRAMA CENTRO VIDA, DISPONIDAD 8 HORAS DIARIAS.		$2.400.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$2.400.000**

Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020

Sory Erica Niño Torres

C.C. ó NIT. 63.501.023

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

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	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0		$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0		$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0		$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
1	CC	63501023	NIÑO SORI																	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	0	$0	$0	No	$420,700
Total		**Afiliados(1)**																			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0		$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1985328906	94950730Z3	I	2025/12/05	2025/12/05	BANCOLOMBIA	0	$420,700

RESUMEN DE PAGO

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

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

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

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

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

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

Sori Erica Niño

Sori Erica Niño Torres
CC 63501023
Auxiliar de Enfermería

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

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

DIA	MES	AÑO	
30	11	2025	N° 10-09

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

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

Lina Edith Vargas Suárez

C.C. ó NIT. 63'482.55[illegible]

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63482551
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LINA EDITH VARGAS SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 46 N 64 01 APTO 401 LA FLORESTA	TELÉFONO:	6356431a
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:			79944774451	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	168172193

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-03	14-03-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7,500	$ 7,500	$ 0	$ 0	$ 7,500
SUBTOTALES:									$ 7,500	$ 0	$ 0	$ 7,500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																									PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACION	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	TOS SGSS	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 63482551	VARGAS SUAREZ LINA EDITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION 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	14-03-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,423,500	63482551	$ 7,500		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

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

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

INFORME CONVENIO # 020 DE 2025	01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 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 noviembre 04 noviembre 19 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 Noviembre 4 Noviembre 11 Noviembre 18 Noviembre 25 De 1 a 2 pm	 

		los acontecimientos y luego se hizo como un debate de la forma de como ellos fueron educados se y relación de la actual educación se sacaron concluciones como 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 Noviembre 5 Noviembre 20 De 3 a 4 pm 45 adultos mayores	 

		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 habían en su epoca Se evidencio que cada uno relato con muchos detalles como se realizaron	SEMANAL 2 a 3 pm Noviembre 5 Noviembre 12 Noviembre 19 Noviembre 26 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 Noviembre 6 Noviembre 13 Noviembre 20 Noviembre 22 1-30 a 3-30 pm 45 adultos mayores	 

Lina Edith Vargas

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	11	2025	N° 10-10

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

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-06, 11:15:51 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077167775

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 05/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SALVADOR BARRERA NUÑEZ		
Documento	CC1050688	**Dirección**	CL 35 #19 - 41 LOCAL 307
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3123945118
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BUCARAMANGA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APT	Días EPS	Días ARP	Días ECF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1050688	SALVADOR BARRERA NUÑEZ	50	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,423,500	$ 227,800	(EPS010) EPS SURA	$ 1,423,500	$ 178,000	0,522	$ 1,423,500	$ 7,500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413,300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,423,500	$ 1,423,500	$ 1,423,500	$ 0	$ 227,800	$ 178,000	$ 7,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413,300	$ 0	$ 413,300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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 noviembre al 30 de noviembre de 2025

INFORME CONVENIO # 020 DE 2025	NOVIEMBRE 01 A NOVIEMBRE 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 Noviembre 4 Noviembre 11 Noviembre 18 Noviembre 25 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 Noviembre 5 Noviembre 12 Noviembre 19 Noviembre 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 2- 3 pm Noviembre 6 Noviembre 13 noviembre 20 Noviembre 27	 
4	CHARLAS GRUPALES	Charlas grupales (Importancia de participar de actividades) (1 hora)	QUINCENAL Noviembre 4 Noviembre 19 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 Noviembre 5 Noviembre 20 3pm-4pm	  

SALVADOR BARRERA NUÑEZ
CC -1050688
PROFESIONAL FISICO

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
30	11	2025	N° 10-11

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS, PERIODO 1 NOVIEMBRE DE 2025 AL 30 NOVIEMBRE DE 2025, CONVENIO 20, PROGRAMA CENTRO VIDA, DISPONIBIDAD 4 HORAS DIARIAS		$3.550.000

OBSERVACIONES	VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.550.000**

Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020

Nhora I. Martinez Vargas

C.C. ó NIT. 63'312.197

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-10, 08:13:51 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077166744

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 10/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NHORA ISABEL MARTINEZ VARGAS		
Documento	CC63312197	**Dirección**	CL 35 #19 - 41 LOCAL 307
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3123945118
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BUCARAMANGA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 63312197	NHORA ISABEL MARTINEZ VARGAS	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,423,500	$ 227,800	(EPS010) EPS SURA	$ 1,423,500	$ 178,000	0,522	$ 1,423,500	$ 7,500	(NINGU) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413,300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,423,500	$ 1,423,500	$ 1,423,500	$ 0	$ 227,800	$ 178,000	$ 7,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413,300	$ 0	$ 413,300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

MORADA EL BUEN SAMARITANO

AVAC

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

NIT. 890.203.983-6

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

NHORA ISABEL MARTINEZ VARGAS

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de Noviembre al 30 de Noviembre de 2025

INFORME CONVENIO # 020 DE 2025	1 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2025
CARGO	APOYO EN ACTIVIDADES

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	ORGANIZACION	Organización y planeación de actividades a realizar con manualidades a realizar con personas mayores 2PM. -4PM	SEMANAL Noviembre 11 Noviembre 20 (45 personas)	
2.	MANUALIDADES	se realizan actividades que generan el sentido de la creatividad y despiertan en el adulto mayor, coordinación, con materiales sencillos. 2pm. – 4 pm.	SEMANAL Noviembre 6 Noviembre 13 Noviembre 20 Noviembre 27 (45 personas)	

3	ACTIVIDADES CULTURALES	Se realizan actividades para promover reciclaje y se elaboran elementos y manualidades con tapas de gaseosa, cartón, etc., aplicando en un elemento decorativo.	SEMANAL Noviembre 7 Noviembre 14 Noviembre 21 Noviembre 28 (45 personas)	
4.	JUEGOS MENTALES	Mediante la elaboración, cartón y el Fomi que implican cortar, pegar, ordenar, ubicar, se le permite al adulto mayor dispersar la carga de estrés, y le genera alegría en poder realizar el proyecto con sus propias manos a satisfaccion.	SEMANAL (45 personas) Noviembre 4 Noviembre 11 Noviembre 18 Noviembre 25	
5.	ENSEÑANZA	Elaboracion de manualidades a través el acompañamiento y dirección hasta finalizar el proyecto que le permite.	SEMANAL 45 personas) Noviembre 5 Noviembre 12 Noviembre 19 Noviembre 26	 

Nhora I Martinez
NHORA ISABEL MARTINEZ VARGAS
C.C 63.312.197
PROFESIONAL SALUD OCUPACIONAL

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-672

Información del cliente	Fecha Factura	Total
AVAC . . . **Nit/Cc :** 890203983-6 **Sucursal :** AVAC . . . **Dirección :** CARRERA 28 # 33 - 36, Bucaramanga **Teléfonos :** 6455927 **Correo :** avacbucaramanga@gmail.com	2025-11-25 08:08:34	$ 560,200.00
	Fecha Vencimiento	**Forma de Pago**
	2025-11-25 08:08:34	Efectivo
	Vendedor	
	Cesar Augusto Tarazona Quiroga	

Código	Nombre producto	Vr Unit	Cantidad / UM		Subtotal
7703092196332	Chocolate Girones Tradicional_400g -	$ 15,000.00	10.00	UND	$ 150,000.00
7702084127330	Harina de Maiz blanco Pan_500g (24) -	$ 2,500.00	24.00	UND	$ 60,000.00
7707335280697	Aceite BONLIFE Soya_5000ml (4) -	$ 49,500.00	2.00	UND	$ 99,000.00
7707047400086	Spaghetti Gavassa_Kilo -	$ 6,800.00	8.00	UND	$ 54,400.00
7707047400338	Macarron Gavassa_Kilo -	$ 6,800.00	4.00	UND	$ 27,200.00
7700800224424	Harina Cuchuco de Cebada El Aguila_250g -	$ 1,400.00	10.00	UND	$ 14,000.00
7700800224479	Harina Cuchuco de Maiz El Aguila_250g (25) -	$ 1,400.00	10.00	UND	$ 14,000.00
7707287462998	Avena Hojuela De La Abuela_500g -	$ 4,700.00	12.00	UND	$ 56,400.00
7702059202024	Azucar Incauca Morena_1000g -	$ 5,600.00	4.00	UND	$ 22,400.00
7702097037497	Mayonesa La Constancia_1000 -	$ 17,800.00	1.00	UND	$ 17,800.00
7702047141328	MAIZENA_450G -	$ 15,000.00	3.00	UND	$ 45,000.00

VALOR (En letras)
QUINIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

Total bruto	$ 560,200.00
Descuento	$ 0.00
Subtotal	$ 560,200.00
Retención en la fuente	$ 0.00
TOTAL A PAGAR	**$ 560,200.00**

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 : 95760aae12d82a52ae4b1aa2649077178528738a55d5044302e81366d6edd56904b5092f8f2baa4fa269c026862ebd4a

Fecha y hora validación DIAN: 2025-11-25 08:08:37

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.
A055 - 87594

Pedido CALL CENTER: 202152538
Fecha de Generación: 05/11/2025
Hora de Generación: 11:42:43 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	155	SALCHICHA AHUMADA	102,688 GU
		4.000 Kg 4 UN x $ 25,672	
		Desc. Aplicado: 40.00 %	- 41,075
2	356	PECHUGA A GRANEL	224,845 A
		12 UN 11.650 Kg x $ 19,300	
		Desc. Aplicado: 35.23 %	- 79,213
3	385	PIERNA PERNIL	317,580 A
		60 UN 23.700 Kg x $ 13,400	
		Desc. Aplicado: 30.00 %	- 95,274
4	20081	DOMICILIO SIN IVA	4,000
5	32857	BOLSA (6)	0

Total Items: 5
Unidades: 76 Peso: 39.350 Kg

Subtotal: 433,551

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXENTO DE IVA	367,938	0
G IVA DE VENTAS AL 19%	61,613	11,706
U IMPTO. SALUDABLE 20%	61,613	12,323
INC Bolsa Plástica:		420



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

CERTIFICACION ACLARATORIA CV No 10-001-2025

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 A055 - 87594 correspondiente a costos variables está a nombre ***AVSA SA*** *tiene un valor de* ***$458.000*** *se toma la cantidad de* ***$395.948*** *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* ***$62.052*** *para legalización gastos del periodo de ejecución del 1 Noviembre de 2025 al 30 Noviembre de 2025.*

Atentamente,

MYRIAM ARIAS MORALES
Presidenta

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL _ ENFERMO DE CANCER
NIT 890.203.983-6
INFORME 10
CONVENIO 20
INFORME DE CENTRO VIDA

APORTES ESAL

VALOR APORTE ESAL	27.858.402	FECHA DE EJECUCION : 1 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025

COSTOS FIJOS

FECHA	EGRESO	CARGO	NOMBRE	VALOR	APORTE ESAL VALOR
5/11/2025	FEP2-9391346	COOPERATIVA SERVICIOS FUNERARIOS SANTANDER COFUNERARIA	SERVICIOS EXEQUIAL PARA ADULTOS MAYORES	1.656.400	1.656.400
28/11/2025	FEP2-9416725	COOPERATIVA SERVICIOS FUNERARIOS SANTANDER COFUNERARIA	SERVICIOS EXEQUIAL PARA ADULTOS MAYORES	20.200	20.200
			SUBTOTAL COSTOS FIJOS	**1.676.600**	**1.676.600**

COSTOS VARIABLES

FECHA	EGRESO	CARGO	NOMBRE	VALOR	APORTE ESAL VALOR
21/11/2025	FE-281684	CARLIXPLAST SAS	ELEMENTOS DE ASEO	526.800	526.800
4/11/2025	F2-31415	ICOHARINAS	ALIMENTACION: PASTAS	367.718	367.718
14/11/2025	FE 8	ANGELA CRISTINA MANCILLA PINTO	ALIMENTACION: FRUTAS	256.200	256.200
20/11/2025	FE 13	ANGELA CRISTINA MANCILLA PINTO	ALIMENTACION: FRUTAS Y VERDURAS	384.800	384.800
27/11/2025	FE 16	ANGELA CRISTINA MANCILLA PINTO	ALIMENTACION: FRUTAS Y VERDURAS	463.200	463.200
24/11/2025	FE-671	MERCONFITES LA 16/CESAR AUGUSTO TARAZONA QUIROGA	ALIMENTACION: MINUTA DE ALIMENTOS	2.416.500	2.416.500
13/11/2025	FE-664	MERCONFITES LA 16/CESAR AUGUSTO TARAZONA QUIROGA	ALIMENTACION: ELEMENTO DE ASEO	1.252.400	1.252.400
19/11/2025	A055 - 88850	AVSA SA	ALIMENTACION: POLLO	531.150	531.150
21/11/2025	A055 - 89000	AVSA SA	ALIMENTACION: POLLO	511.850	511.850
9/11/2025	FE 47	ALFONSO VALBUENA NAVAS	ALIMENTACION: FRUTAS Y VERDURAS	311.800	271.184
30/11/2025	144	CARAVANA EXPRESS/PEDRO RAFAEL BAYTER B.	TRANSPORTE ADULTO MAYOR IDA Y REGRESO A LA SEDE PRINCIPAL DE LA INSTITUCION	7.200.000	7.200.000
			SUBTOTAL COSTOS VARIABLES	**14.222.418**	**14.181.802**

NOTA ACLARATORIA

En el egreso FE 47 que pertenece proveedor ALFONSO VALBUENA NAVAS la factura esta por un valor total de $311.800 (rubro de Costos Variables) se justifica y la ESAL el valor de $271.184 y la ESAL aporta saldo de $40.616 para justificar los gasto del 1 de Noviembre de 2025 al 30 de Noviembre de 2025 para los pacientes Programa Adulto Mayor Centro Vida.

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER
NIT 890.203.983-6
INFORME 10
CONVENIO 20
INFORME DE CENTRO VIDA

APORTES ESAL

VALOR APORTE ESAL	**27.858.402**	**FECHA DE EJECUCION : 1 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025**

RECURSOS CONTRAPARTIDA EN ESPECIE ESAL

FECHA	EGRESO	CONCEPTO	VALOR	APORTE ESAL
31/10/2025	CAMCV-009-01-2025	Espacio fisico, incluye servicios públicos (agua, luz, energia, luz, aseo y tv) y uso de las instalaciones.	12.000.000	12.000.000
		SUBTOTAL	**12.000.000**	**12.000.000**
		GRAN TOTAL RECURSOS CONTRAPARTIDA	**26.222.418**	**27.858.402**

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
Sede Aguachica: Calle 3 # 17-40 PBX: 318 409 5100 opción 9

Los Olivos
Un homenaje al amor

DATOS DEL CONTRATANTE

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

DATOS DEL CONVENIO

Convenio No: 692
Sigla: CENTRO VIDA AVAC
Vigencia desde (aaaa-mm-dd): 01-11-2025
Vigencia hasta (aaaa-mm-dd): 30-11-2025
Periodicidad de pago: MENSUAL

DATOS FACTURA ELÉCTRONICA DE VENTA

Factura electrónica de venta No: FEP2-9381346

Fecha del documento: 05/11/2025 2:51 p.m.
Sede: COFUNERARIA-BUCARAMANGA
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia
Código QR :

PREVISIÓN EXEQUIAL

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

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

NTC 5840 (2017) Servicios funerarios Bogotá Colombia

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 BOGOTA CONVENIO 9078 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 FEP2-9389400 VIGENCIA 24 MESES

Fecha de generación : 05/11/2025 2:51:06p.m.

Impreso por SAP Business One - CONSENSUS S.A.S 800089002-1 Proveedor Tecnológico - FACTURE S.A.S 900399741-7

CUFE: bf2531dcbcd9cf185455c337484191d09a88a4ce056215a39025db8676ea8d51089f7f1740503d33f13666fe43625999

ENTIDAD COOPERATIVA RÉGIMEN ESPECIAL LEY 79 DE 1988 NO SOMOS GRANCONTRIBUYENTES NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA. RETENCIÓN EN LA FUENTE S/ ARTÍCULO 86 PARÁGRAFO 3 ESTATUTO TRIBUTARIO

WWW.BUCARAMANGA.LOSOLIVOS.CO TELÉFONOS (607) 6577000 - (607) 6580038

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

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

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 692

DETALLADO DE FACTURA No: 9.381.346

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

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

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

LISTADO DE AFILIADOS

TIPO	Nº DOC.	NOMBRE	PERIODO		EXEQUIAS	SEGUROS	DESCUENTO	TOTAL
SUCURSAL: SIN SUCURSAL								
Contratante: C37838795 - AFANADOR SARMIENTO MARINA								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37838795	AFANADOR SARMIENTO MARINA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C37253085 - ALARCON ARGUELLO ANA ISABEL								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37253085	ALARCON ARGUELLO ANA ISABEL	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C5680951 - ANGARITA ALVAREZ LUIS ANTONIO								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 5680951	ANGARITA ALVAREZ LUIS ANTONIO	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C37802121 - ARIAS RIOS LIDIA								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37802121	ARIAS RIOS LIDIA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C63292960 - AYALA BLANCO DOMINGA								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 63292960	AYALA BLANCO DOMINGA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C27933714 - BALLESTEROS DE HOYOS AMINTA								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 27933714	BALLESTEROS DE HOYOS AMINTA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C37823355 - BARBOSA DE DURAN ROSA DELIA								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37823355	BARBOSA DE DURAN ROSA DELIA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C28148118 - BARRAGAN ORTEGA LUZ MARINA								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 28148118	BARRAGAN ORTEGA LUZ MARINA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C91217386 - BLANCO ALARCON ALVARO								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 91217386	BLANCO ALARCON ALVARO	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C28098314 - CAMACHO MEJIA CECILIA								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 28098314	CAMACHO MEJIA CECILIA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C27846640 - CANAL FLOREZ ELCIDA								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

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

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 692

DETALLADO DE FACTURA No: 9.381.346

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

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

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

LISTADO DE AFILIADOS

T	CC 27846640	CANAL FLOREZ ELCIDA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C28354843 - CARVAJAL DE VILLAMIZAR MARIA ROMUALDA								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 28354843	CARVAJAL DE VILLAMIZAR MARIA ROMU	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C13830025 - CARVAJAL TORRA CAMPO ELIAS								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 13830025	CARVAJAL TORRA CAMPO ELIAS	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C28211061 - CASTELLANOS CAICEDO ROSALBA								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 28211061	CASTELLANOS CAICEDO ROSALBA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C31811645 - CASTRO LETICIA								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 31811645	CASTRO LETICIA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C2084778 - CEPEDA NIEVES JUAN ANDRES								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 2084778	CEPEDA NIEVES JUAN ANDRES	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C37825117 - CHAPARRO MYRIAM								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37825117	CHAPARRO MYRIAM	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C27949547 - CONTRERAS DE VERA ROSA								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 27949547	CONTRERAS DE VERA ROSA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C37176290 - CUADROS CARRASCAL DIOSELINA								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37176290	CUADROS CARRASCAL DIOSELINA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C27925578 - CUEVAS RIVERA ANA LUISA								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 27925578	CUEVAS RIVERA ANA LUISA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C63296302 - DIAZ MANRIQUE NELLY								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 63296302	DIAZ MANRIQUE NELLY	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C27932579 - DOMINGUEZ GILMA								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 27932579	DOMINGUEZ GILMA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

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

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 692

DETALLADO DE FACTURA No: 9.381.346

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

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

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

LISTADO DE AFILIADOS

Contratante: C6596808 - DUARTE ALIRIO — **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 6596808	DUARTE ALIRIO	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C13801225 - DUARTE MIGUEL — **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 13801225	DUARTE MIGUEL	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37816986 - DUARTE YOLANDA — **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 37816986	DUARTE YOLANDA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37611123 - ESCOBAR DE CEPEDA MYRIAM — **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 37611123	ESCOBAR DE CEPEDA MYRIAM	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27944263 - ESPARZA DE MARTINEZ ESPERANZA — **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 27944263	ESPARZA DE MARTINEZ ESPERANZA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C63288723 - ESPINOSA SANTOS CARMEN CECILIA — **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 63288723	ESPINOSA SANTOS CARMEN CECILIA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C5553269 - FLOREZ PEREZ RUBEN — **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 5553269	FLOREZ PEREZ RUBEN	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C63299964 - FLOREZ RAMIREZ CLAUDIA NELCY — **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 63299964	FLOREZ RAMIREZ CLAUDIA NELCY	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C63531977 - FLOREZ TARAZONA LETICIA — **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 63531977	FLOREZ TARAZONA LETICIA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C91208303 - FLOREZ VILLAMIZAR JOSE ANTONIO — **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 91208303	FLOREZ VILLAMIZAR JOSE ANTONIO	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C13848405 - GAMBOA NARANJO LUIS JOSE — **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 13848405	GAMBOA NARANJO LUIS JOSE	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27944237 - GARCIA CORDERO CANDIDA ROSA

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

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

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 692

DETALLADO DE FACTURA No: 9.381.346

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

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

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

LISTADO DE AFILIADOS

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN							
T	CC 27944237	GARCIA CORDERO CANDIDA ROSA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
Total Contratante: 20.200								
Contratante: C63302912 – GARCIA DE ROJAS PAULA								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 63302912	GARCIA DE ROJAS PAULA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
Total Contratante: 20.200								
Contratante: C63301746 – GARCIA SILVA ROSA ELENA								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 63301746	GARCIA SILVA ROSA ELENA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
Total Contratante: 20.200								
Contratante: C13811946 – GOMEZ CUELLA JORGE ELIECER								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 13811946	GOMEZ CUELLA JORGE ELIECER	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
Total Contratante: 20.200								
Contratante: C63285030 – GOMEZ CUELLAR YOLANDA								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 63285030	GOMEZ CUELLAR YOLANDA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
Total Contratante: 20.200								
Contratante: C28148580 – GOMEZ DE MARIN CENAIDA								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 28148580	GOMEZ DE MARIN CENAIDA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
Total Contratante: 20.200								
Contratante: C27950304 – GOMEZ DE OSORIO MARIA ELSA								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 27950304	GOMEZ DE OSORIO MARIA ELSA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
Total Contratante: 20.200								
Contratante: C28089069 – GOMEZ DIAZ TERESA								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 28089069	GOMEZ DIAZ TERESA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
Total Contratante: 20.200								
Contratante: C91217959 – GOMEZ ESCOBAR JORGE ENRIQUE								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 91217959	GOMEZ ESCOBAR JORGE ENRIQUE	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
Total Contratante: 20.200								
Contratante: C37935514 – GOMEZ MORENO LUZ ESTHELA								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37935514	GOMEZ MORENO LUZ ESTHELA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
Total Contratante: 20.200								
Contratante: C27925884 – GRASS DE BAEZ ADELAIDA								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 27925884	GRASS DE BAEZ ADELAIDA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
Total Contratante: 20.200								
Contratante: C37821562 – GUEVARA JOYA ANA LUISA								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

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

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 692

DETALLADO DE FACTURA No: 9.381.346

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

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

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

LISTADO DE AFILIADOS

T	CC 37821562	GUEVARA JOYA ANA LUISA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C28270835 – GUIO BLANCO MARIA ESTRELLA								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 28270835	GUIO BLANCO MARIA ESTRELLA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C37219081 – HERNANDEZ HERNANDEZ CECILIA								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37219081	HERNANDEZ HERNANDEZ CECILIA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C12445368 – HERNANDEZ PERALTA EVANGELISTA								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 12445368	HERNANDEZ PERALTA EVANGELISTA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C37311596 – IBARRA DE PEREZ EDY SOFIA								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37311596	IBARRA DE PEREZ EDY SOFIA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C91207524 – JAIMES PRADA ALVARO								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 91207524	JAIMES PRADA ALVARO	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C27924498 – JURADO ALVAREZ ANA FRANCISCA								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 27924498	JURADO ALVAREZ ANA FRANCISCA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C28328375 – LANDAZABAL ROJAS MYRIAM								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 28328375	LANDAZABAL ROJAS MYRIAM	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C63316964 – LEON SANCHEZ EUDOCIA								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 63316964	LEON SANCHEZ EUDOCIA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C37833670 – MORA NARANJO AYDEE								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37833670	MORA NARANJO AYDEE	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C63364553 – MORA NARANJO FATSULE								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 63364553	MORA NARANJO FATSULE	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C37799673 – MORALES GARCIA HOSANNA								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37799673	MORALES GARCIA HOSANNA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

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

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 692

DETALLADO DE FACTURA No: 9.381.346

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

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

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

LISTADO DE AFILIADOS

Contratante: C63288594 - MORENO CASTELLANOS MARTHA — **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	63288594	MORENO CASTELLANOS MARTHA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37242312 - MORENO DE VILLAMIZAR ELSA — **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	37242312	MORENO DE VILLAMIZAR ELSA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C63270852 - MUÑOZ DE ALARCON ZORAIDA — **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	63270852	MUÑOZ DE ALARCON ZORAIDA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27927071 - NIÑO DE MALDONADO MARINA — **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	27927071	NIÑO DE MALDONADO MARINA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27954994 - NIÑO VDS DE ROMERO ROSALBINA — **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	27954994	NIÑO VDS DE ROMERO ROSALBINA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C19157176 - ORTIZ ARDILA BERNARDO — **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	19157176	ORTIZ ARDILA BERNARDO	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C13809997 - ORTIZ ARDILA RAMIRO — **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	13809997	ORTIZ ARDILA RAMIRO	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C63354058 - PEÑA JAIMES CENAIDA — **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	63354058	PEÑA JAIMES CENAIDA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C5466437 - PEREZ SARABIA GERMAN — **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	5466437	PEREZ SARABIA GERMAN	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27672861 - PEREZ VDA DE CASTRO MARIA IGNACIA — **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	27672861	PEREZ VDA DE CASTRO MARIA IGNACIA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37839854 - PETRO URIBE LAURA — **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	37839854	PETRO URIBE LAURA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37795254 - PINZON DE SEPULVEDA MARIA TERESA

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

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

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 692

DETALLADO DE FACTURA No: 9.381.346

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

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

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

LISTADO DE AFILIADOS

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN							
T CC 37795254	PINZON DE SEPULVEDA MARIA TERESA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
						Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C26793569 – QUINTERO CHINCHILLA ALCIRA MARIA							
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN							
T CC 26793569	QUINTERO CHINCHILLA ALCIRA MARIA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
						Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C91206377 – QUINTERO PAREDES GERMAN							
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN							
T CC 91206377	QUINTERO PAREDES GERMAN	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
						Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C28167322 – QUIROGA SOLANO MARIA DE LA CRUZ							
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN							
T CC 28167322	QUIROGA SOLANO MARIA DE LA CRUZ	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
						Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C37815368 – RINCON DE CHACON TERESA							
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN							
T CC 37815368	RINCON DE CHACON TERESA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
						Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C91249612 – RINCON RODRIGUEZ PEDRO ANTONIO							
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN							
T CC 91249612	RINCON RODRIGUEZ PEDRO ANTONIO	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
						Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C37824455 – ROA ISBELIA							
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN							
T CC 37824455	ROA ISBELIA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
						Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C28270786 – SAAVEDRA DURAN ANA MARIA							
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN							
T CC 28270786	SAAVEDRA DURAN ANA MARIA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
						Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C13828041 – SALAS MELO CARLOS							
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN							
T CC 13828041	SALAS MELO CARLOS	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
						Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C27951748 – SANTANDER MENDOZA LIBRADA							
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN							
T CC 27951748	SANTANDER MENDOZA LIBRADA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
						Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C27877346 – SANTOS MONTERREY ANDREA							
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN							
T CC 27877346	SANTOS MONTERREY ANDREA	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
						Total Contratante:	**20.200**
Contratante: C5676554 – SANTOS RUIZ NESTOR							
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN							

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

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

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 692

DETALLADO DE FACTURA No: 9.381.346

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

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

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

LISTADO DE AFILIADOS

T	CC 5676554	SANTOS RUIZ NESTOR	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							Total Contratante: 20.200
Contratante: C13845054 – SUAREZ JORGE ELIECER								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 13845054	SUAREZ JORGE ELIECER	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							Total Contratante: 20.200
Contratante: C63301055 – VERA CELIS GERMAN								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 63301055	VERA CELIS GERMAN	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							Total Contratante: 20.200
Contratante: C28164248 – VERA DE MORA CLOTILDE								
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 28164248	VERA DE MORA CLOTILDE	1/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
							TOTAL SUCURSAL SIN SUCURSAL: 1.656.400

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

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
Sede Aguachica: Calle 3 # 17-40 PBX: 318 409 5100 opción 9

Los Olivos
Un homenaje al amor

DATOS DEL CONTRATANTE

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

DATOS DEL CONVENIO

Convenio No: 692
Sigla: CENTRO VIDA AVAC
Vigencia desde (aaaa-mm-dd): 01-11-2025
Vigencia hasta (aaaa-mm-dd): 30-11-2025
Periodicidad de pago: MENSUAL

DATOS FACTURA ELÉCTRONICA DE VENTA

Factura electrónica de Venta No: FEP2-9416725

Fecha del documento: 28/11/2025 3:56 p.m.
Sede: COFUNERARIA-BUCARAMANGA
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia
Código QR :

EMISOR COOPERATIVA RJ 2642/2 -49-01 DIAN 2020 PRENTA DE RETENCION EN LA FUENTE S / N ARTICULO 29 PARAGRAFO 3 ESTATUTO TRIBUTARIO

WWW.BUCARAMANGA.LOSOLIVOS.CO TELEFONOS (607) 6577200 - (607) 6529068

PREVISIÓN EXEQUIAL

Código.	Descripción	Cant.	Valor Unitario	% IVA	% Dcto	Valor Total
PLA0053	PLAN TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN	1	20.200	0		20.200

Total Líneas: 1

SUB-TOTAL		**20.200**
IVA		**0**
MENOS DESCUENTO ADMINISTRATIVO	**0,00%**	**0**
TOTAL A PAGAR		**20.200**

NTC GP 1000:2009 Servicios Funerarios Requisitos SC3928-1

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 : 28/11/2025 3:56:14 p. m.

Impreso por SAP Business One - CONSENSUS S.A.S 800089002-1 Proveedor Tecnológico - FACTURE S.A.S 900399741-7

CUFE: 7181164?ea19f73a835a95538b604a21328a354738c1a0aa95a47bd20a95394b3fd1f45c78487d202f6a2fd5863ff5d8

MORADA EL BUEN SAMARITANO
Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer
AVAC Los Olivos NIT 890203983-6
Un homenaje al amor

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

CONVENIO: 692

DETALLADO DE FACTURA No: 9.416.725

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: C37799073 – URIBE NAVARRO MARIA MARLEN								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37799073	URIBE NAVARRO MARIA MARLEN	01/11/2025	30/11/2025	20.200	0	0	20.200
								TOTAL SUCURSAL SIN SUCURSAL: 20.200

Sub Total	**20.200**
Descuento	**0**
Total	**20.200**

Carrera 28 No. 33-36 Bucaramanga - Colombia Tels: 607 6455927 - 607 6325993
Correo electrónico: avacbucaramanga@gmail.com - www.avac.com.co
Personería Jurídica Según Resolución No 211 Octubre 5 de 1972 y
Resolución No 12980 de Septiembre de 2009 Gobernación de Santander

Carlixplast
Soluciones Amigables

SC2345-1 CT-2002033

CARLIXPLAST S.A.S
NIT. 890.211.126-4
Responsable de IVA
Actividad Económica 2221

Atención al Cliente
factura - facturacion@carlixplast.com
PQR - 3123010693
Principal - Calle 33 No. 11-83 - 3102305941
Sucursal - Cra 15 # 33-76 - 3102317176
Bucaramanga - Colombia

Resolucion DIAN No. 18764095091360 Vigencia 02/Jul/2025 a 02/Jul/2027. Numeracion Electronica del FE-250001 al FE-300000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FE-281684

FECHA HORA EXP: 21-11-2025 11:24 a. m.
VENC. 21-Nov-2025 **FORMA DE PAGO** Contado

SEÑOR(ES)	C.C/Nit	EMAIL		MEDIO DE PAGO
ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFE	890,203,983-6	avacbucaramanga@gmail.com		EFECTIVO
Dirección	**TEL.**	**CIUDAD**	**SOLICITUD**	**O.C.**
CRA 28 Nº 53-36 B.SOTOMAYOR	6455927	BUCARAMANGA		

#	CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	TOTAL
1	BADBLFRA6.5I1.75D1.75L14C0.35F0	100.00 UND	2 KG BLANCA NUEVA [PUL]	20.17	2,017
2	BADBLSTA28L40C1L0	100.00 UND	Bolsa Polietileno Alta densidad Blanco Sin troquelado Ancho 28 Largo 40 Calibre 1	408.40	40,840
3	BADNEFRA12.5I3.5D3.5L25.5C0.8F0	500.00 UND	25 KG NEGRA NUEVA [PUL]	118.49	59,244
4	BADNESTA20I4D4L39C0.8F0	100.00 UND	ASEO 150 LITROS	324.37	32,437
5	BADVESTA28L40C1L0	100.00 UND	Bolsa Polietileno Alta densidad Verde esmeralda Sin troquelado Ancho 28 Largo 40 Calibre 1	430.25	43,025
6	BBDNESTA22I3D3L39C2F0	100.00 UND	ASEO INDUSTRIAL	772.27	77,227
7	BBDNESTA28I3D3L48C2.25F0	100.00 UND	ASEO S.INDUSTRIAL	1,410.08	141,008
8	BBDTRCHA12L16C2L2	200.00 UND	Bolsa Polietileno Baja Densidad Transparente Cierre Hermetico Ancho 12 Largo 16 Calibre 2 [PUL]	234.45	46,891
9	Items: 8				

VENDEDOR ELVIA MARIA PERUCHO GARCES
Celular:
Email:

Con la presente se hace constar que las mercancías descritas en el presente título valor, fueron recibidas a entera satisfacción por quien aparece firmando este documento en nombre del comprador

COMPRADOR

Subtotal	442,689
Retefuente	0
ReteIca	0
ReteIVA	0
I.V.A.	84,111
Total	**526,800**

ESTA FACTURA, PARA ASPECTOS COMERCIALES, SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO (ART. 772, 773, 774 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y CÓDIGO PENAL COLOMBIANO)
FABRICA CALLE D No. 219, PARQUE INDUSTRIAL - TELS: 676 0728 - 676 0729 - FAX: (97) 676 0191

CUFE: bad55d38b0f2edf26d491fe4577a1d8840fcc2ac47708aa8d042273ad8f5db79c776a73419d744e0e61ce0815d39aae7

Firma Digital:
QSrLlPpTEfGNS9lZPzaQ/E4hEVUVsaEM37TUik2jHdmU6yxvtFQk0OrXNmPQtkJrRkYRvPA4Sduo1Ngm1CFihNKRssWFlHuHGmL7BFcTdKMIX/VN+k
BR4rVPEddYCTyo9nd6aS9zL9ZS5BLSZN1EwEZozl4KlhVT96p0ospsqdHlYtLLXFziy71ZFpE+aGvvuq3MOtXjlnkF4hz8fvj1f77QwBcmd4pp93dA4cxwt
uZrAl+JykaL2VbdTMl2J9PP7VPiOSNCzYel3ldRiJwnoB7LN+/0hTzmJ4mbZOE5W8ZlJu+PLoBHfJvCznuxTYOdvO99h3ZnyyeizGEqWz66A==

Fecha Validación Dian 2025-11-21 11:24:31-05:00

- Cliente - **FCO02/V:03**

PARA CAMBIOS SUMINISTRAR SU NUMERO DE IDENTIFICACION ANTES DE 30 DIAS. Aplican condiciones de cambio.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA EN BUCARAMANGA SEGUN RESOLUCION 3831 DEL 18 DE ABRIL DE 2022
FACTURA IMPRESA POR CARLIXPLAST SAS Nit 890211126-4

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
F2- 31415

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:
4ec3ac20b34a901139d75982a69a550c412b287d57525c21a2e5b46490079f2b607cb49bd0ba69b89ae6dc5168284c2e

Cliente	ASOC. VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC	**Nit**	890203983-6	**Fecha Expedición**	2025-11-04 13:27:34-05:00
Dirección	CR 28 33 36	**Ciudad:**	BUCARAMANGA	**Fecha de Vencimiento**	2026-05-03
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

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. F231415
Total Efectivo: $

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

(415)7707046960017(8020)000000031415(3900)000000367718(96)20251104

(415)7707046960017(8020)000000031415(3900)000000367718(96)20251104

(415)7707046960017(8020)000000031415(3900)000000367718(96)20251204



ANGELA CRISTINA MANCILLA PINTO
NIT 1.130.593.342-0
GUARINEXPRESS
CR 33 PM GUARIN LC 11
Tel: (607) 3182896393
Bucaramanga - Colombia
mancillaangela117@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FE 8

Señores	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC		
NIT	890.203.983-6	**Teléfono**	(607) 6325993 - Ext. 000
Dirección	CR 28 N 33-36	**Ciudad**	Bucaramanga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	14/11/2025, 08:51
Expedición	14/11/2025, 08:51
Vencimiento	14/11/2025

Ítem	Descripción	Vr. Unitario	Cantidad	Vr. Total
1	CANASTA DE LIMON	45,000.00	1.00	45,000.00
2	CANASTA DE NARANJA	40,000.00	1.00	40,000.00
3	GUAYABA	1,600.00	22.00	35,200.00
4	TOMATE ARBOL	2,000.00	25.00	50,000.00
5	BANANO	2,000.00	17.00	34,000.00
6	PIÑAOROMIEL	6,000.00	6.00	36,000.00
7	MANGO TOMY	4,000.00	4.00	16,000.00

Total items: 7

Valor en Letras:
Doscientos cincuenta y seis mil doscientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 256,200.00

Total Bruto	256,200.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**256,200.00**

Observaciones:

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 18764098235795 aprobado en 20250905 prefijo FE desde el número 1 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4721 Comercio al por menor de productos agrícolas para el consumo en establecimientos especializados Tarifa
CUFE: d76f8258f89abd407a5ffc672fa1688b7b659b97e0505da892baff376bf7ef10a7d9ca4010427641750eeac042977d9e

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



ANGELA CRISTINA MANCILLA PINTO
NIT 1.130.593.342-0
GUARINEXPRESS
CR 33 PM GUARIN LC 11
Tel: (607) 3182896393
Bucaramanga - Colombia
mancillaangela117@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 13

Señores	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC		
NIT	890.203.983-6	**Teléfono**	(607) 6325993
Dirección	CR 28 N 33-36	**Ciudad**	Bucaramanga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	20/11/2025, 17:37
Expedición	20/11/2025, 17:37
Vencimiento	20/11/2025

Ítem	Descripción	Vr. Unitario	Cantidad	Vr. Total
1	ZANAHORIA	1,400.00	12.00	16,800.00
2	CEBOLLA BLANCA	1,300.00	10.00	13,000.00
3	PEPINO	1,500.00	10.00	15,000.00
4	CILANTRO	6,500.00	1.00	6,500.00
5	PEREJIL	7,000.00	1.00	7,000.00
6	RAMA DE APIO	3,000.00	2.00	6,000.00
7	PLATANOMADURO	2,400.00	25.00	60,000.00
8	PLATANO VERDE	2,400.00	37.50	90,000.00
9	BATAVIA	2,500.00	12.00	30,000.00
10	YOTA	800.00	12.50	10,000.00
11	CALABACIN	1,100.00	25.00	27,500.00
12	CANASTA DE NARANJA	40,000.00	1.00	40,000.00
13	AJO	6,000.00	4.00	24,000.00
14	PIMENTON	3,000.00	13.00	39,000.00

Total items: 14

Valor en Letras:
Trescientos ochenta y cuatro mil ochocientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 384,800.00

Total Bruto	384,800.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**384,800.00**

Observaciones:

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 18764098235795 aprobado en 20250905 prefijo FE desde el número 1 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4721 Comercio al por menor de productos agrícolas para el consumo en establecimientos especializados Tarifa
CUFE: 8e851638a17915dcbb0f811a5044766ef5a1d38789abb11be192a62e4a014befabe926d8b7256d3ea111a83103f94244

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



ANGELA CRISTINA MANCILLA PINTO
NIT 1.130.593.342-0
GUARINEXPRESS
CR 33 PM GUARIN LC 11
Tel: (607) 3182896393
Bucaramanga - Colombia
mancillaangela117@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FE 16

Señores	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC		
NIT	890.203.983-6	**Teléfono**	(607) 6325993
Dirección	CR 28 N 33-36	**Ciudad**	Bucaramanga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	27/11/2025, 09:53
Expedición	27/11/2025, 09:53
Vencimiento	27/11/2025

Ítem	Descripción	Vr. Unitario	Cantidad	Vr. Total
1	CILANTRO	6,000.00	1.00	6,000.00
2	PEREJIL	7,000.00	1.00	7,000.00
3	RAMA DE APIO	4,000.00	2.00	8,000.00
4	PLATANO VERDE	2,800.00	29.00	81,200.00
5	PLATANOMADURO	2,800.00	28.00	78,400.00
6	BATAVIA	2,500.00	12.00	30,000.00
7	CANASTA DE LIMON	40,000.00	1.00	40,000.00
8	CANASTA DE NARANJA	40,000.00	1.00	40,000.00
9	TOMATE ARBOL	2,000.00	16.00	32,000.00
10	MORA	2,500.00	14.00	35,000.00
11	GUAYABA	1,000.00	17.00	17,000.00
12	PIÑAOROMIEL	6,000.00	3.00	18,000.00
13	MANGO TOMY	4,000.00	5.00	20,000.00
14	KIWI	2,500.00	4.00	10,000.00
15	CALABACIN	1,600.00	16.00	25,600.00
16	AJO	6,000.00	2.50	15,000.00

Total items: 16

Total Bruto	463,200.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	463,200.00

Valor en Letras:
Cuatrocientos sesenta y tres mil doscientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 463,200.00

Observaciones:

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 18764098235795 aprobado en 20250905 prefijo FE desde el número 1 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4721 Comercio al por menor de productos agrícolas para el consumo en establecimientos especializados Tarifa
CUFE: 51b425f7d464e9d35244f0150595d90d3a4231eca576236230d1772aa647058ec56f4159f8c7cd799f3ab7e3896bb669

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

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-671

Información del cliente	Fecha Factura	Total
AVAC . . .	2025-11-24 09:54:19	$ 2,416,500.00
Nit/Cc : 890203983-6	Fecha Vencimiento	Forma de Pago
Sucursal : AVAC . . .	2025-11-24 09:54:19	Efectivo
Dirección : CARRERA 28 # 33 - 36, Bucaramanga	Vendedor	
Teléfonos : 6455927	Cesar Augusto Tarazona Quiroga	
Correo : avacbucaramanga@gmail.com		

Código	Nombre producto	Vr Unit	Cantidad / UM		Subtotal
7707357611004	Arroz Nacional_500g -	$ 2,500.00	60.00	UND	$ 150,000.00
7707335280833	LENTEJA Maritza_500g (25) -	$ 4,800.00	30.00	UND	$ 144,000.00
7707335280772	Arveja Maritza_500gr (25) -	$ 2,800.00	15.00	UND	$ 42,000.00
10406	Frijol Radical_500g -	$ 5,600.00	15.00	UND	$ 84,000.00
7700800224424	Harina Cuchuco de Cebada El Aguila_250g -	$ 1,400.00	15.00	UND	$ 21,000.00
7707287462998	Avena Hojuela De La Abuela_500g -	$ 4,700.00	15.00	UND	$ 70,500.00
7702910002015	Areparepa_500g -	$ 2,300.00	30.00	UND	$ 69,000.00
7707343640049	Cafe Arriero_500g -	$ 21,500.00	15.00	UND	$ 322,500.00
7709747005998	Sardina CALIDAD Tomate_425g (24) -	$ 8,200.00	30.00	UND	$ 246,000.00
7707564894542	Trozos de Atun Agua ANDALUCIA_170g (48) -	$ 5,500.00	30.00	UND	$ 165,000.00
7704781102252	Cocoa Tradicional TRES ESTRELLAS_500g (50) -	$ 8,500.00	15.00	UND	$ 127,500.00
7622210854209	Club Social Integral multicereales_9und -	$ 7,700.00	15.00	UND	$ 115,500.00
7707335280666	Aceite BONLIFE Soya_1000ml (12) -	$ 11,200.00	15.00	UND	$ 168,000.00
10702	Panela Moniquireña_und -	$ 3,500.00	30.00	UND	$ 105,000.00
7707171311548	Sal Refinada UNISAL_500g (25) -	$ 1,500.00	15.00	UND	$ 22,500.00
7709227281058	Leche entera en polvo Cidelac_380g -	$ 13,700.00	30.00	UND	$ 411,000.00
7707237652233	Harina San Miguel Tradicional_500g (25) -	$ 2,200.00	15.00	UND	$ 33,000.00
7707047400055	Spaghetti Gavassa_125g -	$ 1,000.00	60.00	UND	$ 60,000.00
7707047400406	Fideos Gavassa_125g -	$ 1,000.00	30.00	UND	$ 30,000.00
7707047400307	Macarron Gavassa_125g -	$ 1,000.00	30.00	UND	$ 30,000.00

VALOR (En letras)
DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS PESOS MCTE

Total bruto	$ 2,416,500.00
Descuento	$ 0.00
Subtotal	$ 2,416,500.00
Retención en la fuente	$ 0.00
TOTAL A PAGAR	**$ 2,416,500.00**

Observaciones

Acepto Firma y Sello Recibido

C.C o Nit Fecha

Representante Legal

Resolución de facturación ELECTRONICA DE VENTA No.18764070727744 del 2024-05-15 Habilita De FE-301 Para FE-800 Vencimiento 2026-05-15
CUFE : 3c4c6bc193ee1dd0d08cf526a06a7c3214570940bf72781dcb7d98f397142ede6b68025b451faa708c1647f4e7ba3927

Fecha y hora validación DIAN: 2025-11-24 09:54:24

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-664

Información del cliente	Fecha Factura	Total
AVAC . . .	2025-11-13 11:00:54	$ 1,252,400.00
Nit/Cc : 890203983-6	**Fecha Vencimiento**	**Forma de Pago**
Sucursal : AVAC . . .	2025-11-13 11:00:54	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
7702560041785	Crema FLUOCARDENT_150ml (72) -	$ 11,500.00	39.00	UND	$ 448,500.00
7509546015040	Cepillo Colgate Premier_und -	$ 2,600.00	39.00	UND	$ 101,400.00
7702310024013	Jabon Le Fragance Frutal_100gr -	$ 1,900.00	78.00	UND	$ 148,200.00
7702006205955	Shampoo Savital Multioleos_100ml (36) -	$ 3,400.00	78.00	UND	$ 265,200.00
7702010972287	Lady Speed Stick_30g -	$ 3,600.00	39.00	UND	$ 140,400.00
7591066711014	Prestobarba Schick Xtreme_3H (12) -	$ 3,300.00	39.00	UND	$ 128,700.00
70203	Bolsas de manija 10 kilos_100und -	$ 20,000.00	1.00	UND	$ 20,000.00

VALOR (En letras)
UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

Total bruto	$ 1,252,400.00
Descuento	$ 0.00
Subtotal	$ 1,252,400.00
Retención en la fuente	$ 0.00
TOTAL A PAGAR	**$ 1,252,400.00**

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 : e2bb49f1fccb3f8288f32b5d308160b2c33e9b0c0315eafc54ebeb3c7df0d3a6955792fd1ed5cb36d70649adb1531d88

Fecha y hora validación DIAN: 2025-11-13 11:01:00

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.
A055 - 88850

Pedido CALL CENTER: 202185627
Fecha de Generación: 19/11/2025
Hora de Generación: 01:32:32 PM
CAJA: 01 JOSE DANIEL ORTIZ MORENO

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

Domiciliario: JORGE LUIS CHACON GOMEZ

Item	Código	Producto	Valor
1	288	COLOMBINA	103,400 A
	60 UN 4.700 Kg x $ 22,000		
	Desc. Aplicado: 25.00 %		- 25,850
2	352	PECHUGA	345,470 A
	16 UN 17.900 Kg x $ 19,300		
	Desc. Aplicado: 34.17 %		- 118,047
3	385	PIERNA PERNIL	330,980 A
	60 UN 24.700 Kg x $ 13,400		
	Desc. Aplicado: 33.00 %		- 109,223
4	20081	DOMICILIO SIN IVA	4,000
5	32857	BOLSA (6)	0

Total Items: 5
Unidades: 136 Peso: 47.300 Kg

Subtotal: 530,730

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXENTO DE IVA	526,730	0
INC Bolsa Plástica:		420

TOTAL: 531,150

Forma Pago: Contado
Fecha de Vencimiento: 19/11/2025

Medio de Pago	Valor	Número
Tarjeta Debito	531,150	142941

Fecha y Hora de Expedición:
19/11/2025 01:32:32 PM

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

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

CUFE:
0920a04dd8c45e2c967b600a1bd81af1ffa6749662a9705b835c0351a129575e0cc4010a171ba6bdd9d6eb8edfd99b8f

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 - 89000

Pedido CALL CENTER: 202191449
Fecha de Generación: 21/11/2025
Hora de Generación: 11:13:17 AM
CAJA: 01 MAYERLY ORDUZ JAIMES

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

Domiciliario: DIEGO ANDRES NUÑEZ COTE

Item	Código	Producto	Valor
1	1288	PECHUGA X 20 CTA	771,035 A
		40 UN 39.950 Kg x $ 19,300	
		Desc. Aplicado: 34.17 %	- 263,463
2	20081	DOMICILIO SIN IVA	4,000
3	32857	BOLSA (4)	0

Total Items: 3
Unidades: 40 Peso: 39.950 Kg

Subtotal:	511,572

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXENTO DE IVA	507,572	0
INC Bolsa Plástica:		280

Neto:	511,852
-Ajuste a Fraccion:	2
TOTAL:	511,850

Forma Pago: Contado
Fecha de Vencimiento: 21/11/2025

Medio de Pago	Valor	Número

Medio de Pago	Valor	Número
Efectivo	511,850	

Fecha y Hora de Expedición:
21/11/2025 11:13:17 AM

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

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

CUFE:
e35b29aec160ec05759719b43d61aedb9345171ebb2c5628506c0b7f3cb20705775674f610b157474f95d233c1e6c24c



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

Pagada

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 47

Señores	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC		
LIENDRE	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	09/11/2025, 04:51
Expedición	09/11/2025, 04:51
Vencimiento	09/11/2025

Artículo	Descripción	Vr. Unitario	Cantidad	Vr. Bruto	Importación de carga	Total de Vr.
1	BATAVIA	3.000,00	6.00	18.000,00	0 %	18.000,00
2	YOTA	1.000,00	25.00	25.000,00	0 %	25.000,00
3	CALABACÍN	1.520,00	25.00	38.000,00	0 %	38.000,00
4	CANASTA DE LIMÓN	45.000,00	1.00	45.000,00	0 %	45.000,00
5	CANASTA DE NARANJA	35.000,00	1.00	35.000,00	0 %	35.000,00
6	GUAYABA	1.500,00	14.00	21.000,00	0 %	21.000,00
7	TOMATE DE ÁRBOL	2.200,00	14.00	30.800,00	0 %	30.800,00
8	PLÁTANO	1.500,00	12.00	18.000,00	0 %	18.000,00
9	PIÑA ORO MIEL	6.000,00	6.00	36.000,00	0 %	36.000,00
10	MACARRON GAVASSA	1.000,00	20.00	20.000,00	0 %	20.000,00
11	MAÍZ DE MUTE	4.000,00	5.00	20.000,00	0 %	20.000,00
12	GUASCAS	5.000,00	1.00	5.000,00	0 %	5.000,00

Total de artículos: 12

Bruto total	311.800,00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	311.800,00

Valor en Letras:
Trescientos once mil ochocientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 311.800,00

Observaciones:

A esta factura de venta se 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: 6179828a4cdd6e15f2908bac44df32b245672e18861745fab1d41a27fc8f2e4932a7dbad4423879b5b9e268e8c5b833b

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: 1beaa2b2c66bde045cb8f06ced0c84a21f498e527cebcb874d25486f505eff911122b2fde23217337652 0f0d9fc9a944

CERTIFICACION ACLARATORIA CV No 10-002-2025

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

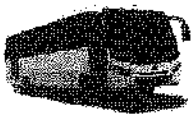
CERTIFICA:

Que en el Informe Financiero Detallado de los Recursos del Esal en el recibo ***FE 47*** *correspondiente a costos variables está a nombre* ***ALFONSO VALBUENA NAVAS*** *tiene un valor de* ***$311.800*** *se toma la cantidad de* ***$271.184*** *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* ***$40.616*** *para legalización gastos del periodo de ejecución del 1 Noviembre de 2025 al 30 Noviembre de 2025.*

Atentamente,

MYRIAM ARIAS MORALES
Presidenta

Caravana EXPRESS
Toda la experiencia a su servicio



Cra. 28 # 18 - 47 ofic. 201
316 447 0913
Pedrobayter@hotmail.com

PEDRO RAFAEL BAYTER BASTIDAS
NIT. No. 12.581.700-3 No Responsable de IVA

FACTURA DE VENTA

Nº 0144

Cliente: ASOCIACIÒN VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER

Nit o C.C.: 890.203.983-6

Tel:

Dirección: CARRERA 28 Nº 39-36 BRR LA AURORA

Fecha de Expedición: 30 11 2025

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
	Transporte por las diferentes zonas de la ciudad para recoger los adultos mayores del Programa Centro Vida durante los dias 4-5-6-7-10-11-12-13-14-18-19-20-21 24-25-26-27 y 28 noviembre de 2025 Valor recorrida (ida y vuelta) Total recorridos: 18	400.000	7'200.000

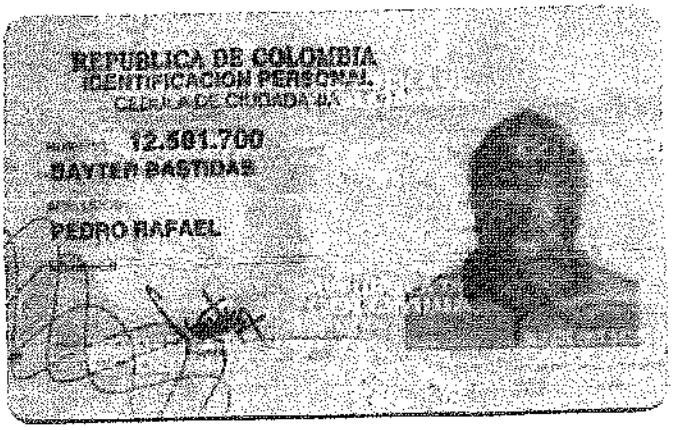
Observaciones:

Caravana Express

Firma y sello

TOTAL $ 7'200.000
ABONO $ —
SALDO $ 7'200.000

Carlos Humberto Zamudio Diaz Nit. 91.278.450-6 / Tel: 315 862 6130



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.581.700
BAYTER PASTIDAS

PEDRO RAFAEL



FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1959
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-DIC-1977 EL BANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-27301150-00741093-M-0012581F00-20150924 0048034736A 1 7162513255

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141158018871

(415)7707212489984(8020) 000014115801887 1

5. Número de Identificación Tributario (NIT) 1 2 5 8 1 7 0 0 | 6. DV 3

12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1 2 5 8 1 7 0 0

Lugar de expedición: COLOMBIA

27. País: 1 6 9

29. Departamento: Magdalena 4 7

30. Ciudad/Municipio: El Banco 2 4 5

31. Primer apellido: BAYTER

32. Segundo apellido: BASTIDAS

33. Primer nombre: PEDRO

34. Otros nombres: RAFAEL

35. Razón social

36. Nombre comercial: TRANSPORTES CARAVANA EXPRESS

37. Sigla: TRANSPORTES CARAVANA EXPRESS

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Santander 6 8

40. Ciudad/Municipio: Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CR 28 18 49

42. Correo electrónico: pedrobayter@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 6 4 4 7 0 9 1 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	Nº establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 9 2 1	1 9 9 4 0 9 1 5					9 3 3 1	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

64. Código

Exportadores

65. Forma | 66. Tipo | Servicio 1 2 3

67. Modo

68. 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

69. Anexos SI [ ] NO [X]

70. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: BAYTER BASTIDAS PEDRO RAFAEL

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 28-01-2025 10:02:15AM

Cámara de Comercio de Bucaramanga

CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición : 17/05/2025 - 11:32:0

Recibo No. 12135418, Valor: $5.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: EJEC2DBB67

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombre:	BAYTER BASTIDAS PEDRO RAFAEL
Identificación:	12581700
Nit:	12581700-3
Domicilio principal:	Bucaramanga

MATRÍCULA

Matrícula No.	05-046846-01
Fecha de matrícula:	15 de Septiembre de 1994
Ultimo año renovado:	2025
Fecha de renovación:	21 de Enero de 2025
Grupo NIIF:	Grupo III.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	CARRERA 28 # 18 - 47 APARTAMENTO 201
Municipio:	Bucaramanga - Santander
Correo electrónico:	pedrobayter@hotmail.com
Teléfono comercial 1:	3164470913
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó
Dirección para notificación judicial:	CARRERA 28 # 18 - 47 APARTAMENTO 201
Municipio:	Bucaramanga - Santander
Correo electrónico de notificación:	pedrobayter@hotmail.com
Teléfono para notificación 1:	3164470913
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

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

Signature Not Verified

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 4921.
Actividad secundaria Código CIIU: 4923.
Otras actividades Código CIIU: 5229.

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: TRANSPORTE DE PASAJEROS.

INFORMACION FINANCIERA

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

Estado de situación financiera

Activo corriente:	$5.000.000
Activo no corriente:	$0
Activo total:	$5.000.000
Pasivo corriente:	$0
Pasivo no corriente:	$0
Pasivo total:	$0
Patrimonio neto:	$5.000.000
Pasivo más patrimonio:	$5.000.000

Estado de resultados

Ingresos actividad ordinaria:	$5.000.000
Otros ingresos:	$0
Costo de ventas:	$0
Gastos operacionales:	$0
Otros gastos:	$0
Gastos por impuestos:	$0
Utilidad operacional:	$0
Utilidad neta:	$0
Resultado del periodo:	$0

HABILITACIÓN(ES) ESPECIAL(ES)

BAYTER BASTIDAS PEDRO RAFAEL NO HA INSCRITO EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO HABILITA PARA PRESTAR EL SERVICIO PÚBLICO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR EN LA MODALIDAD DE CARGA (CIRCULAR No. 009 DE 2013 DE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO).

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo

---

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

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

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

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

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

Nombre:	TRANSPORTES CARAVANA EXPRESS
Matricula No:	46062
Fecha de matrícula:	15 de Septiembre de 1994
Último año renovado:	2025
Dirección:	CARRERA 28 # 18 - 47 Apartamento 201
Municipio:	Bucaramanga - Santander

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

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

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por Actividad Ordinaria: $5.000.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo:
CIIU: 4921

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No aparece inscripción posterior de documentos que modifique lo antes enunciado

---

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

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

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

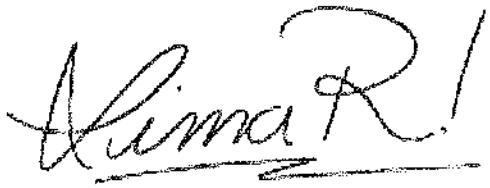
En el certificado se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del secretario de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

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

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL
Fecha expedición : 17/05/2025 - 11:32:0
Recibo No. 12135418, Valor: $5.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: EJEC2DBB67

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



Lina Maria Rodriguez Buitrago

EL CONTADOR PÚBLICO Y LA REVISORA FISCAL DE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES

CERTIFICA:

Que la Institución cuenta espacio físico funcional, con servicios públicos (energía, agua, luz, aseo, internet y tv), tenemos un área construida disponible para prestar los servicios a los adultos mayores de 80 M2, donde hay salón para actividades físicas, de recreación y capacitación, baterías de baños hombres, mujeres y discapacitados, salón para actividades lúdicas con sillas, mesas y juegos por un valor de ciento cincuenta mil pesos m/cte ($150.000.oo) por cada uno y un valor total de Doce millones pesos m/cte. ($12.000.000) del Programa Adulto Mayor Centro Vida que son ochenta (80) pacientes incluidos en el convenio vigente No 20 correspondiente al 1 Noviembre de 2025 al 30 Noviembre de 2025.

Se expide en Bucaramanga el 30 noviembre de 2025.

FREY LIBARDO ZAMBRANO DALLOS
Contador Público
125121-T

DORA JOHANNA SANTAMARIA MEJIA
Revisor Fiscal
193162-T

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 NOVIEMBRE DE 2025 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025**, en los siguientes términos:

FUNDACION	**AVAC**
FECHA DE PRESENTACION	**18 DE DICIEMBRE DE 2025**
NUMERO DE INFORME	**DOCE (12)**

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

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.	No se presento ningúna novedad respecto a ingresos o retiros en el periodo del 01 de noviembre al 30 de noviembre de 2025	Por medio de correo se reporta en cuadro para la certificación
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 institucion
9	La ESAL promoverá y adelantara el trabajo conjunto con la Secretaria de Desarrollo social con el fin de implementar la ruta de atención a la violencia sexual y física la cual deberá ser socializado debidamente a los beneficiarios, de lo que deberá entregar evidencias en los informes de ejecución.	Se socializara la ruta de atención a las personas mayores beneficiarias del Convenio	Se realizo taller Primeros auxilios psicológicos el 21 de noviembre de 2025	Se anexa 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

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 noviembre al 30 de noviembre 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	No se presento ningúna novedad respecto a ingresos o retiros en el periodo del 01 de noviembre al 30 de noviembre de 2025	Por medio de correo se reporta en cuadro para la certificación
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

COPIA CONTROLADA

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	11	2025	N° **10-01**

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 NOVIEMBRE DE 2025 AL 30 NOVIEMBRE 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 Marilyn B.	
		C.C. ó NIT. 63332.075 B/g9	

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLE O

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-11-10
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	35315641
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-10
PERÍODO SALUD	2025-11
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	2025-12-12
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	35704268
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
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 05 de diciembre 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 MARYLIN BLANCO

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

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

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

2. 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 ludicas	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 Noviembre 4 Noviembre 11 Noviembre 18	
4	Actividades	Coordinar horarios con profesionales para intervención de personas mayores con actividades diarias. 2pm-4pm	SEMANAL Noviembre 5 Noviembre 12 Noviembre 19	 

0

5	Reuniones	Realizar reuniones con personal que labora en institución para dar a conocer diferentes actividades o cambios a realizar. 2pm-3pm	SEMANAL Noviembre 6 Noviembre 13 Noviembre 20	 
6	Registro	Registro de novedades y pendientes relacionado con cumplimiento de actividades del programa.y quedan guardadas en una az de archivos	QUINCENAL Noviembre 7 Noviembre 18	  

0

MARYLIN BLANCO
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	11	2025	N°	**10-02**

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 NOVIEMBRE DE 2025 AL 30 NOVIEMBRE 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
2025-11	2025-11	1985549714	9495160735	I	2025/12/10	2025/12/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$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

2025/12/05 04:07 PM

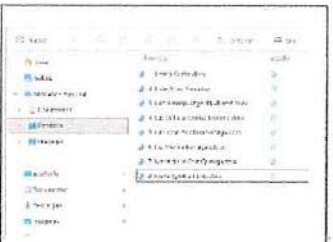
INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y LUISA FERNANDEZ SÁNCHEZ MERCHÁN

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

INFORME CONVENIO # 020 DE 2025	01 de noviembre al 30 de noviembre 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 noviembre 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.  

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 noviembre 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 noviembre 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: Estimulación cognitiva (05 de noviembre)** **Objetivo:** fortalecer los procesos cognitivos relacionados con la atención, memoria de trabajo y organización secuencial en adultos mayores. **Metodología:** trabajo grupal y por parejas mediante ejercicios de memoria inmediata y ordenamiento lógico, con retroalimentación colectiva.	4 talleres (un taller semanal, con una duración de 2 horas cada uno)	 

		Actividad inicial: se realizó un ejercicio en el que se mencionó la palabra sencilla "árbol". A partir de ella, cada participante debía decir una nueva palabra asociada a la anterior (por ejemplo: "hoja", "verde", "bosque", "sombra"). La cadena continuó de manera fluida hasta que todos participaron. **Desarrollo:** durante el taller, las personas mayores fueron organizados en parejas y se les entregó un ejercicio compuesto por diversas imágenes que representaban una secuencia de actividades. Cada dúo debía analizar las imágenes, comentarlas entre sí y definir el orden correcto de los pasos según su criterio y comprensión. A medida que avanzaban, se observaba cómo discutían, comparaban ideas y resolvían dudas en conjunto, fortaleciendo tanto la memoria como la capacidad de razonamiento. Una vez que cada pareja completó el ejercicio, se reunió nuevamente al grupo para socializar las respuestas. En este espacio se compararon las diferentes secuencias planteadas, se discutieron las razones detrás de cada decisión y se revisó la secuencia correcta, permitiendo reforzar el aprendizaje mediante la reflexión compartida. **Cierre:** Se invitó a los participantes a continuar estimulando su memoria y atención mediante actividades diarias como lectura, rompecabezas, ejercicios de cálculo mental y juegos de palabras. **Resultados cualitativos:** Los asistentes demostraron		 

		buena disposición, participación activa y trabajo colaborativo. Se evidenció conservación de habilidades cognitivas básicas y un ambiente positivo de cooperación. **Taller: Ansiedad – Reconocimiento y Manejo a través de Técnicas de Regulación (12 de noviembre de 2025)** **Objetivo:** favorecer la identificación de emociones relacionadas con la ansiedad y enseñar estrategias de regulación emocional. **Metodología:** enfoque participativo mediante ejercicios de introspección, discusión grupal, respiración consciente y relajación guiada. **Actividad inicial:** Se pidió a cada participante que nombrara un miedo o preocupación personal, lo que permitió abrir un espacio de confianza y reconocimiento emocional. **Desarrollo:** la sesión avanzó con la entrega de un taller grupal que contenía preguntas relacionadas con la ansiedad, sus causas frecuentes y sus manifestaciones físicas o emocionales. Los participantes respondieron de manera conjunta, comentando sus experiencias y aportando ideas según sus vivencias personales. Posteriormente, se socializaron las respuestas, generando un intercambio enriquecedor que permitió identificar similitudes entre los participantes y normalizar las sensaciones asociadas a la		

		ansiedad. Después de la socialización, se realizó un ejercicio práctico de respiración utilizando globos, en el que cada asistente debía inflarlos siguiendo un patrón de inhalación profunda y exhalación controlada. Esta actividad permitió conectar la teoría con una experiencia corporal concreta. Para finalizar, se proyectó un video de relajación guiada acompañado de movimientos suaves inspirados en Tai Chi, que ayudaron a reducir la tensión muscular y generar un ambiente de calma y serenidad. **Cierre:** se motivó a los asistentes a practicar de manera regular la respiración consciente y las técnicas aprendidas, especialmente en momentos de estrés o preocupación. **Resultados cualitativos:** Los participantes lograron expresar emociones de forma libre, mostrando cohesión grupal y disminución visible de la tensión. Hubo comentarios positivos sobre la utilidad de las técnicas practicadas. **TALLER: Estimulación Cognitiva – Memoria Visual, Razonamiento Verbal y Reconocimiento Musical (19 de noviembre de 2025)** **Objetivo:** estimular procesos cognitivos relacionados con la memoria visual, el lenguaje, el razonamiento verbal y la evocación musical. **Metodología:** actividades lúdicas grupales mediante imágenes, refranes,		

		adivinanzas y pistas musicales. **Actividad inicial:** Se mostraron diversas imágenes que debían ser observadas con atención para luego recordarlas una vez fueran retiradas de la vista. **Desarrollo:** la sesión continuó con una serie de ejercicios diseñados para activar diferentes áreas cognitivas. En primer lugar, los participantes se enfrentaron a refranes incompletos que debían completar, poniendo en práctica su memoria semántica y su conocimiento cultural. Posteriormente, se propusieron adivinanzas que exigían pensamiento asociativo y razonamiento verbal, generando un ambiente dinámico y participativo. La actividad final consistió en entregar frases asociadas a canciones conocidas, de manera que cada participante debía identificar el nombre del tema musical y el artista correspondiente. Esta dinámica despertó entusiasmo y nostalgia, fortaleciendo la memoria remota y la capacidad de evocación. La combinación de ejercicios permitió trabajar simultáneamente atención, memoria y lenguaje en un ambiente entretenido. **Cierre:** se reforzó la importancia de mantener hábitos que estimulen la mente, como leer, escuchar música, memorizar listas o participar en juegos mentales. **Resultados cualitativos:** Los participantes se		

		mostraron motivados, activos y con excelente disposición. Hubo interacción espontánea, risas y recuerdos compartidos, lo que fortaleció el vínculo grupal. **Taller: Reflexión Personal "Los Cuatro Acuerdos" (26 de noviembre)** **Objetivo:** promover la reflexión interna y el desarrollo personal mediante la comprensión y análisis de los principios del libro Los Cuatro Acuerdos. **Metodología:** lectura guiada, análisis colectivo y realización de un taller reflexivo. **Actividad inicial:** se presentó a cada participante uno de los cuatro acuerdos, acompañado de ejemplos claros sobre cómo aplicarlo en la vida cotidiana. **Desarrollo:** a lo largo del taller, los participantes recibieron un material reflexivo en el que debían analizar el acuerdo que les correspondía y relacionarlo con experiencias personales o situaciones reales en las que pudieran aplicarlo. Esta actividad permitió que cada persona profundizara en su propia conducta y en la forma en que interactúa con los demás. Posteriormente, se abrió un espacio de socialización en el que cada adulto mayor compartió lo aprendido, sus reflexiones y la manera en que los acuerdos podrían contribuir a mejorar su bienestar emocional y sus relaciones interpersonales. El		

		intercambio fue enriquecedor y estuvo cargado de introspección, respeto y escucha activa. **Cierre:** se concluyó la sesión motivando a los participantes a incorporar estos principios en su día a día, destacando su potencial para generar mayor tranquilidad y armonía. **Resultados cualitativos:** se observó un alto nivel de participación, apertura emocional y capacidad de análisis. Los aportes reflejaron comprensión profunda y deseo de aplicar los aprendizajes en la vida cotidiana.		



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	11	2025

N° **10-03**

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 NOVIEMBRE DE 2025 AL 30 NOVIEMBRE 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	2025-11-10
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	35315641
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-10
PERÍODO SALUD	2025-11
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 EMPLE O

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-12
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	35704268
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
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

0

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

INFORME CONVENIO # 020 DE 2025	01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMRE 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	 
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 6pm 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)		

María 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
NOVIEMBRE DE 2025

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
	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		
10	11	12	13	14	15	16
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		
17	18	19	20	21	22	23
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		
24	25	26	27	28	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	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		

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER
NIT 890.203.983-6
INFORME 10
CONVENIO 20
CENTRO BIENESTAR
APORTE MUNICIPIO

VALOR RECIBIDO	**11.247.660**	**FECHA DE EJECUCION : 1 NOVIEMBRE DE 2025 AL 30 NOVIEMBRE DE 2025**

PERSONAL

FECHA	EGRESO	NOMBRE TERCERO	CONCEPTO	VALOR	APORTE MUNICIPIO VALOR
30/11/2025	10-01	DIRECTOR/COORDINADOR	MARILYN BLANCO ORTEGA	4.780.000	4.780.000
30/11/2025	10-02	PSICOLOGA	LUISA FERNANDA SANCHEZ MERCHAN	1.400.000	1.400.000
30/11/2025	10-03	OPERARIA DE COCINA	MARIA MERCEDES HERNANDEZ	2.900.000	2.900.000
30/11/2025	10-04	SERVICIOS GENERALES	ALEJANDRO VEGA GOMEZ	2.700.000	2.167.660
			SUBTOTAL	**11.780.000**	**11.247.660**
			TOTAL GASTOS	**11.780.000**	**11.247.660**

NOTA ACLARATORIA:

En el egreso 10-04 que pertenece al rubro de Personal a nombre de Alejandro Vega Gómez la ESAL cancela $2.700.000, el pero justifica el valor de $2.167.660 como aporte del Municipio y el saldo $532.340 lo aporta la Esal para legalización gastos del periodo de ejecución del 1 noviembre de 2025 al 30 noviembre 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	11	2025	N° 10-04

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 NOVIEMBRE DE 2025 AL 30 NOVIEMBRE 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. 1130	

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMP[illegible]DO

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-11-10
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	35315641
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-10
PERÍODO SALUD	2025-11
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 Fi
																												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	$ 42.900	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 EMPLE O

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-12-12
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	35704268
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-11
PERÍODO SALUD	2025-12
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
											X																	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	1.514.810	0.1600000	$ 242.400	$ 0	$ 0	$ 242.400	$ 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	1.514.810	0.1250000	$ 189.400	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.514.810	0.0052200	$ 6.000	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	1.514.810	0,0400000	$ 60.600	1.514.810	0,0200000	$ 30.300	0,0300000	$ 45.500	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 242.400	$ 189.400	$ 6.000	$ 136.400	$ 576.200

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACINES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y ALEJANDRO VEGA

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

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

0

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	 

				
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
CC. 13.850.088
SERVICIOS GENERALES

CERTIFICACION ACLARATORIA CB No 10-001-2025

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 **10-04** correspondiente a **Personal** está a nombre **Alejandro Vega Gómez** tiene un valor de **$2.700.000** se toma la cantidad de **$2.167.660** del 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 **$532.340** para legalización gastos del periodo de ejecución del 1 Noviembre de 2025 al 30 Noviembre de 2025

.

Atentamente,

MYRIAM ARIAS MORALES
Presidenta

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	11	2025	N° 10-05

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 NOVIEMBRE DE 2025 AL 30 NOVIEMBRE 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. 1095.907.598	

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1065907568	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		3158545822		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
2025-11	2025-11	8639094735	I	2025-12-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440.500	0	Banco Bogota
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8610435891	2025-12-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS			PENSIÓN				SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	[illegible]	CCF	NOMBRE	IBC	Cot	FNPENS	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot					
1	CC 1065907568	CELYS PRADA MARTHA STELLA	1.423.500																	0			30	0	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	COOSALUD-EPS042	1.423.500	178.000	ASCCF-ASCCF	0	0	1.423.500	34.700	0,02436	0	0	0	0	0	16	0	440.500	N	3862402

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1065907568	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		3158545822		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
2025-11	2025-11	8639094735	I	2025-12-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440.500	0	Banco Bogota
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8610435891	2025-12-23	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 noviembre al 30 de noviembre del 2025 en los siguientes términos:

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

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Informes pacientes	6: 30 pm. Informes de paciente durante turno, lectura y revisión de notas diarias 18 usuarios	DIARIAMENTE	
2.	Toma y control de signos vitales	7:00 pm. Toma y registro de signos vitales 18 usuarios, revisión y cambios de pañal de usuario 5	DIARIAMENTE	  

				  
3.	Administración de medicamentos	Administración de medicamentos según orden medica en horarios establecidos por médico tratante 18 usuarios	DIARIAMENTE	 
4	Rondas y cuidados	Rondas continuas de verificación de estado de salud validando el riesgo	DIARIAMENTE CADA HORA	

5	Cuidado del paciente	Cambios de posición e hidratación de piel en pacientes postrados (3) (cada hora y media)	DIARIAMENTE	 
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 Prada

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	11	2025	N° 10-06

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 NOVIEMBRE DE 2025 AL 30 NOVIEMBRE 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

Bryan A

C.C. ó NIT. 1·098·744573

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

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	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
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		$440,500
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		$440,500
1	CC	1098744578	ROJAS BRYAN																X			23020 1	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	0	$0	$0	No	$440,500
Total			**Afiliados(1)**																			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1981835574	9495756363	I	2025/12/18	2025/12/04	LULO BANK	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	23020I	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

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

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

INFORME CONVENIO # 020 DE 2025	1 de noviembre al 30 de noviembre 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: Taller teórico-practico preparación de dilución de hipoclorito.	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. Encontrando una correcta distribución y organización de los productos. Se realizo una organización del área de congelación y recomendaciones para poder preservar de mejor manera los alimentos de esta área previniendo así cualquier tipo de contaminación.	 

		Seguimiento a raciones servidas según minuta.	Al momento del acompañamiento de la entrega de los alimentos se encontró un optimo tamaño de la ración servida y correcto cumplimiento de la minuta. Se indago de forma verbal a los beneficiarios sobre la cantidad, su percepción de los alimentos ofrecidos y las respuestas ofrecidas por todos fueron positivas, indicando que les gustaba mucho el sabor y que quedaban totalmente satisfechos con la porción servida.	 
3	Formación al adulto mayor	Conversatorio sobre mitos y verdades de la alimentación.	En el conversatorio se abordó la importancia de la alimentación balanceada y se abordaron mitos o creencias que se tienden a comentar por diversas fuentes con las cuales se genera desinformación.	

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	11	2025

N° 10-07

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 NOVIEMBRE DE 2025 AL 30 NOVIEMBRE 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. 63482.551	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	93482551
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LINA EDITH VARGAS SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 46 N 54 01 APTO 401 LA FLORESTA	TELÉFONO:	6384938
TIPO APORTANTE:	16-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:	79944774S1		TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		198972193S

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227,500	$ 0	$ 227,500
SUBTOTALES:										$ 227,500	$ 0	$ 227,500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 179,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 179,000	$ 0	$ 0	$ 179,000
SUBTOTALES:													$ 179,000	$ 0	$ 0	$ 179,000

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.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7,500	$ 7,500	$ 0	$ 0	$ 7,500
SUBTOTALES:									$ 7,500	$ 0	$ 0	$ 7,500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RENTA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	FP	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	TOTAL APORTE
1	CC 93482551	LINA EDITH VARGAS SUAREZ	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	$ 179,000	$ 0	$ 179,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	NO	$ 1,423,500	93482551	$ 7,500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

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 noviembre al 30 de noviembre de 2025

INFORME CONVENIO # 020 DE 2025	01 DE NOVIEMBRE AL30 DE NOVIEMBRE 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 noviembre 04 noviembre 19 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 Noviembre 4 Noviembre 11 Noviembre 18 Noviembre 25 De 1 a 2 pm	 

		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		 

0

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 habían en su epoca Se evidencio que cada uno relato con muchos detalles como se realizaron	SEMANAL 2 a 3 pm Noviembre 5 Noviembre 12 Noviembre 19 Noviembre 26 45 adultos mayores	

		los acontecimientos y luego se hizo como un debate de la forma de como ellos fueron educados se y relación de la actual educación se sacaron concluciones como 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 Noviembre 5 Noviembre 20 De 3 a 4 pm 45 adultos mayores	 

0

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 Noviembre 6 Noviembre 13 Noviembre 20 Noviembre 22 1-30 a 3-30 pm 45 adultos mayores	 

0

Lina Edith Vargas Suárez

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	11	2025	N° 10-08

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 NOVIEMBRE DE 2025 AL 30 NOVIEMBRE 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 | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-06, 11:15:51 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numero Planilla:** 1077167775

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 05/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SALVADOR BARRERA NUÑEZ		
Documento	CC1050688	**Dirección**	CL 35 #19 - 41 LOCAL 307
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3123945118
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BUCARAMANGA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1050688	SALVADOR BARRERA NUÑEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,423,500	$ 227,800	(EPS010) EPS SURA	$ 1,423,500	$ 178,000	0.522	$ 1,423,500	$ 7,500	(NINGU) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413,300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,423,500	$ 1,423,500	$ 1,423,500	$ 0	$ 227,800	$ 178,000	$ 7,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413,300	$ 0	$ 413,300

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6436000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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 noviembre al 30 de noviembre de 2025

0

INFORME CONVENIO # 020 DE 2025	NOVIEMBRE 01 A NOVIEMBRE 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 Noviembre 4 Noviembre 11 Noviembre 18 Noviembre 25 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 Noviembre 5 Noviembre 12 Noviembre 19 Noviembre 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 2- 3 pm Noviembre 6 Noviembre 13 noviembre 20 Noviembre 27	 
4	CHARLAS GRUPALES	Charlas grupales (Importancia de participar de actividades) (1 hora)	QUINCENAL Noviembre 4 Noviembre 19 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 Noviembre 5 Noviembre 20 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 RJ 2641/21 - 1143 DANCOOP EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE S/ N ARTICULO 19 PARÁGRAFO 3 ESTATUTO TRIBUT

WWW.BUCARAMANGA.LOSOLIVOS.CO TELEFONOS (607) 6577280 - (607) 6570058

DATOS DEL CONTRATANTE

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

DATOS DEL CONVENIO

Convenio No: 691
Sigla: CENTRO BIENESTAR AVAC
Vigencia desde (aaaa-mm-dd): 01-11-2025
Vigencia hasta (aaaa-mm-dd): 30-11-2025
Periodicidad de pago: MENSUAL

DATOS FACTURA ELÉCTRONICA DE VENTA

Factura electrónica de venta No: FEP2-9381345

Fecha del documento: 05/11/2025 1:12 p.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 5555 (2017) Servicios Funerarios Requisitos
SC3929-1
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 C 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 : 05/11/2025 1:12:08p. m. Impreso por SAP Business One - CONSENSUS S.A.S 800089002-1 Proveedor Tecnológico - FACTURE S.A.S 800399741-7

CUFE: a1e03cad6e321fb54d6a9cae51dde4a28b521cc3560cb7f17afb5263b9d147025599850fd8ed2675b0ce74c6accfedf6

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: 9.381.345

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	1/11/2025	30/11/2025	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	1/11/2025	30/11/2025	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	1/11/2025	30/11/2025	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	1/11/2025	30/11/2025	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	1/11/2025	30/11/2025	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	1/11/2025	30/11/2025	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	1/11/2025	30/11/2025	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	1/11/2025	30/11/2025	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	1/11/2025	30/11/2025	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	1/11/2025	30/11/2025	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								

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 719

FECHA			
	07	11	25
	DD	MM	AA

Señor(es): AVAC NIT. 890.203.983-1

Dirección: Carrera 28 Nº 33-36 TEL:

Ciudad: Bucaramanga Forma de Pago:

Cód. ó NIT.	DESCRIPCION	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
3790	BOLA	16.500	125.000

Observaciones:

TOTAL $ 125.000

Cliente:

C.C. ó NIT.

ADOLFO BLANCO HERNÁNDEZ

C.C. ó NIT. 13.744.533

Alexander Alvarez Trillos Nit: 77179937-5 Cel: 3174308655

CARNES
SAN MIGUEL

ADOLFO BLANCO HERNÁNDEZ

Nit. 13.744.633-4 / No responsable de IVA
Cra. 9E # 28 - 74 b, La Cumbre - Floridablanca
Tel: 619 5539 - Cel: 300 873 2690

FACTURA DE VENTA

Nº 720

FECHA	DD	MM	AA
	12	11	25
FECHA	DD	MM	AA

Señor(es): AVAC NIT. 890203983-6

Dirección: Carrera 28 Nº33-36 TEL:

Ciudad: Bucaramanga Forma de Pago:

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNIT.	VR. TOTAL
3.550	BOLA	17.000	120.700

Observaciones:

TOTAL $ 120.700

Cliente:

C.C. ó NIT.

ADOLFO BLANCO HERNÁNDEZ

C.C. ó NIT. 13744583

Alexander Alvarez Trillos Nit: 1178937-5 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 5536 - Cel: 300 676 2690

FACTURA DE VENTA

Nº 723

FECHA	DD	MM	AA
	18	11	25

VENCE	DD	MM	AA
	DD	MM	AA

Señor(es): AVAC NIT. 890203983-6

Dirección: Carrera 28 Nº 33 - 36 TEL:

Ciudad: Bucaramanga Forma de Pago:

CANT.	DESCRIPCION	Vr. UNIT	Vr. TOTAL
3	500 Hueso	14.000	98.000

Observaciones:

TOTAL $ 98.000

Cliente:

C.C. ó NIT.

ADOLFO BLANCO HERNÁNDEZ

C.C. ó NIT. 13744533

Alexander Alvarez Trillos NIT: 77179987-5 Cel: 3174308658

CARNES
SAN MIGUEL

ADOLFO BLANCO HERNÁNDEZ

Nit. 13.744.583-4 / No responsable de IVA
Cra. 9E # 28 - 74 b. La Cumbre - Floridablanca
Tel: 619 5539 - Cel: 300 873 2690

FACTURA DE VENTA

Nº 726

FECHA: 24 | 11 | 25
FECHA: DD | MM | AA

Señor(es): AUAC NIT. 890.203.983-6

Dirección: Carrera 28 Nº 33-36 TEL:

Ciudad: Bucaramanga Forma de Pago:

CANT.	DESCRIPCION	Vr. UNIT	Vr. TOTAL
2.650	BOLA	17.000	90.000

Observaciones:

TOTAL $ 90.000

Cliente:

C.C. ó NIT.

ADOLFO BLANCO HERNÁNDEZ

C.C. ó NIT. 13744583

Alexander Alvarez Trillos Nit: 77179837-5 Cel: 3174308656

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

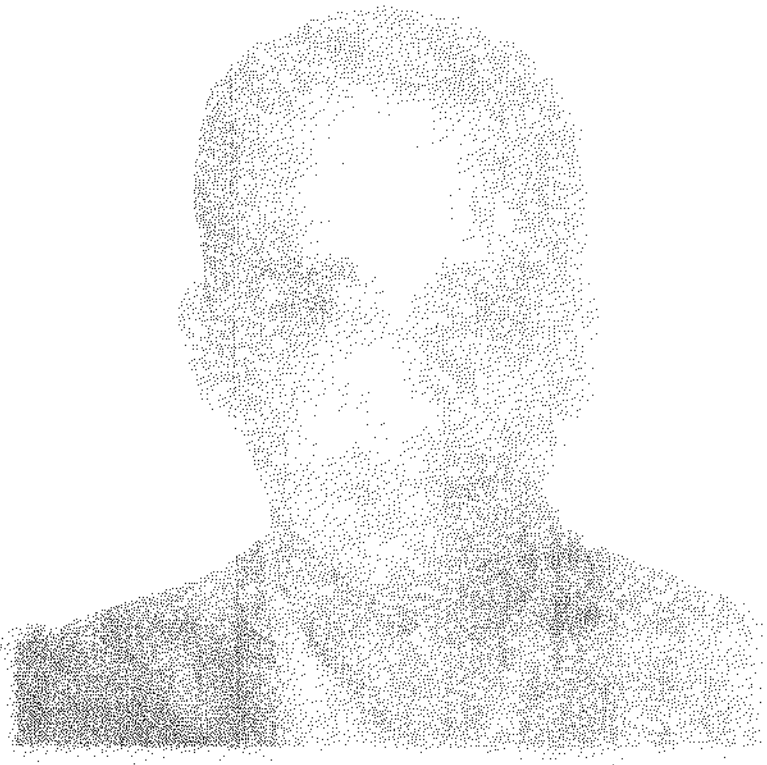
NUMERO 13.744.533

BLANCO HERNANDEZ

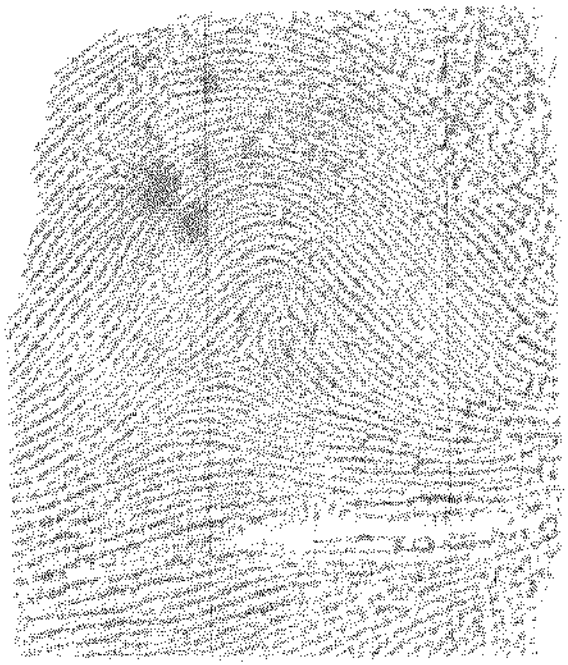
APELLIDOS

ADOLFO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-MAR-1980

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

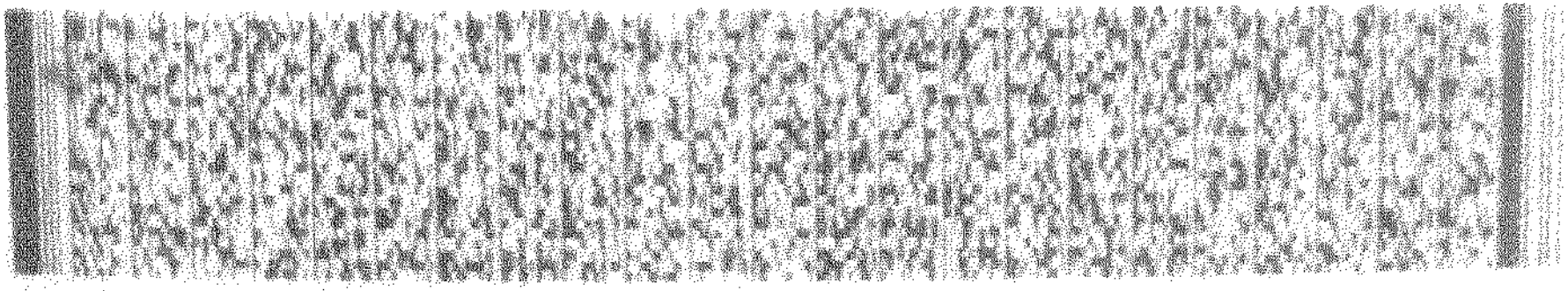
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-SEP-1998 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

FIRMA DEL TRABAJADOR



A-27501100-00162278-M-0013745830-0007119 03464 0712302 02 20140923/66

Formulario del Registro Único Tributario

2. Clase de [0 2] Actualización

4. Número de Formulario: 14984139596

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 7. Dirección seccional | 8. Fecha de expedición

1 1 7 5 4 5 3 3 4 | | | |

IDENTIFICACIÓN

9. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida | 10. Tipo de documento: 2 Cédula de Ciudadanía | 11. Número de identificación: 1 1 7 4 4 5 3 4 | 12. Fecha expedición: 1 9 9 5 0 9 0 4

13. Lugar de expedición: COLOMBIA | 14. País: 1 6 9 | 15. Departamento: Santander | 16. Ciudad/Municipio: Bucaramanga | 0 1 1

17. Primer apellido: BLANCO | 18. Segundo apellido: HERNANDEZ | 19. Primer nombre: ADOLFO | 20. Otros nombres:

21. Razón social

22. Nombre comercial | 23. Sigla

UBICACIÓN

24. País: COLOMBIA 1 6 9 | 25. Departamento: Santander 6 8 | 26. Ciudad/Municipio: Floridablanca 2 7 6

27. Dirección principal: CRA 8F 28 74

28. Correo electrónico: adolfoblanco067@gmail.com | 29. Código postal | 30. Teléfono 1: 3 1 5 2 0 4 9 0 1 4 | 31. Teléfono 2: 3 1 3 5 4 1 1 7 3 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación		Número establecimientos adicionales
32. Código	33. Fecha inicio actividad	34. Código	35. Fecha inicio actividad	36. Código		37. Código		38. Número establecimientos adicionales
4 7 2 3	2 0 2 0 0 6 2 6					0 1 1 1		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

39. Código: 5

40. Fecha inicio y Firma responsabilidad

Usuarios aduaneros

41. Código

Exportadores

42. Fecha | 43. Tipo | 44. Clase | 45. Inicio | 46. Fin

ADVERTENCIA: Sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar, la información no actualizada en el Registro Único Tributario (RUT), podrá ser rechazada, devuelta o no tenerse en cuenta.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIAN

47. Actuación: 3 | 48. Sanción: | 49. Fecha de Radicación: 0 | 50. Firma funcionario: 2024-03-27 20:20:20

La información consignada en este formulario será verificada, confrontada, cruzada y controlada con la que reposa en el Registro Único Tributario (RUT), dentro de los términos establecidos en el artículo 563 del Estatuto Tributario, sobre la información suministrada para la conformación, actualización y expedición del mismo. El incumplimiento de lo aquí dispuesto hará acreedor al infractor a la sanción establecida en el artículo 651 del Estatuto Tributario.

Firma del solicitante

Espacio para uso exclusivo de la DIAN

Fecha aplicación

Responsable: BLANCO HERNANDEZ ADOLFO

Cargo: CONTRIBUYENTE

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL
Fecha expedición : 30/01/2025 - 11:12:0
Recibo No. [illegible], Valor: $5,000

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: [illegible]

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. 68-050712-01
Fecha de matrícula: 09 de Junio de 2020
Último año renovado: 2025
Fecha de renovación: 30 de Enero de 2025
Grupo NIIF: GRUPO III. MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: CARRERA 9 B # 38 - 74 EN BARRIO LA CUMBRE
Municipio: Floridablanca Santander
Correo electrónico: adolfocamilo0613@gmail.com
Teléfono comercial 1: 3133811732
Teléfono comercial 2: 3152043014
Teléfono comercial 3: No reportó

Dirección para notificación judicial: CARRERA 9 B # 38 - 74 EN BARRIO LA CUMBRE
Municipio: Floridablanca Santander
Correo electrónico de notificación: adolfocamilo0613@gmail.com
Teléfono para notificación 1: 3133811732
Teléfono para notificación 2: 3152043014
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 Barranquilla
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL
Fecha expedición : 30/01/2025 - 12:13:16
Recibo No. 11499736, Valor: $5,000

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 13UP3C157D

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 los días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 9733.
Actividad secundaria código CIIU: 9321
Otras actividades código CIIU: 4933

Descripción de la actividad secundaria reportada en el formulario del Registro Único Empresarial y Social - RUES : CONDUCIR, PINTAR Y VERIFICAR Y OTRA DE CASTIGAS

INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera. La cual corresponde a la última renovación de la matrícula mercantil. 2024

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:	$10.000.000
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

REPORTES 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 este efecto, no deben tenerse en cuenta para la Cámara de Comercio de Barranquilla, los sábados por no ser días hábiles.

CERTIFICADO DE MATRICULA DE PERSONA NATURAL
Fecha expedición : 30/01/2025 - 13:13:14
Recibo No. : 1180936 Valor : $1.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: LOUP2C1570

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 definitivos quedan en firme en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado NO [illegible]

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 BLANES
Matrícula No:	46071
Fecha de matrícula:	09 de junio de 2020
Último año renovado:	2025
Dirección:	CARRERA 9 B # 29 - 19 - 18 BARRIO LA CEIBA
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: $10.000.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo:
CIIU: 4721

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL
Fecha expedición : 30/01/2025 - 12:12:6
Recibo No. 11859636 Valor: 6.360

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: LOUD2C1570

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No aparece inscripción posterior de documento que modifique la información contenida.

El presente certificado no constituye concepto favorable 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 Cámara de Comercio de Bucaramanga contenida en este certificado electrónico es 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

Tiendas D1 de todos!

D1 S A S

TIENDA-6A100004

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N: H7G2150207
FECHA: 2025-11-12 10:58:25
NUM. DOCUMENTO: 890203983 - 6
ESTIMADO (A): ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER - AVAC
DIRECCIÓN: cr 28 N 33-36
TELÉFONO: 3182066378

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN					
	CANT	UN.MED	VR UNI	VR BASE			DTO
	IVA	% IVA	INC	%INC		*CARGO	VR TOTAL
1	7700304292981	LECHE ENTERA BOLSA U					
	36	UND	102.600,00	102.600,00			
	0,00	0					102.600,00

TOTAL ARTICULOS: 1

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	102.600,00
DESCUENTO:	0,00
BASE/IMP:	102.600,00
IVA:	0,00
AJUSTE A VUELTAS:	0,00
TOTAL:	102.600,00

[FORMAS DE PAGO]

FORMA DE PAGO:	CONTADO
EFECTIVO:	110.000,00
CAMBIO:	-7.400,00

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE/CANT	IMPUESTO
IVA 0%:	102.600,00	0,00

D1 S A S NIT 900276962-1
Somos Grandes contribuyentes y Agente retenedor de IVA
Resolución No. 200 del 27 de diciembre de 2024.
Línea de atención al cliente: : 018000120201
Res.DIAN 18764095207135 DE 2025-07-04 H7G2 DESDE 99974 HASTA 1999999 Vig 18 MESES
SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8

CUFE: 9d778888e2271351db3975e9aafa46bf82e9ff55fa3b812f485c8eacc32eb88a7431570e313914af2fd0a00936e57c41

Fecha y Hora Validación DIAN: 2025/11/12 10:58:29

2025-11-12 10:58:25 917 1 8231

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

Tiendas D1 de todos!

D1 S A S

TIENDA-6A100004

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N: H7G5105600
FECHA: 2025-11-22 18:21:15
NUM. DOCUMENTO: 890203983 - 6
ESTIMADO (A): ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER - AVAC
DIRECCIÓN: cr 28 N 33-36
TELÉFONO: 3182066378

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN					
	CANT	UN.MED	VR UNI	VR BASE			DTO
	IVA	% IVA	INC	%INC		*CARGO	VR TOTAL
1	7700304292981	LECHE ENTERA BOLSA U					
	16	UND	45.600,00	45.600,00			
	0,00	0					45.600,00

TOTAL ARTICULOS: 1

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	45.600,00
DESCUENTO:	0,00
BASE/IMP:	45.600,00
IVA:	0,00
AJUSTE A VUELTAS:	0,00
TOTAL:	45.600,00

[FORMAS DE PAGO]

FORMA DE PAGO:	CONTADO
EFECTIVO:	50.000,00
CAMBIO:	-4.400,00

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE/CANT	IMPUESTO
IVA 0%:	45.600,00	0,00

D1 S A S NIT 900276962-1
Somos Grandes contribuyentes y Agente retenedor de IVA
Resolución No. 200 del 27 de diciembre de 2024.
Línea de atención al cliente: : 018000120201
Res.DIAN 18764095207135 DE 2025-07-04 H7G5 DESDE 78741 HASTA 1999999 Vig 18 MESES
SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8

CUFE: d623357d50df0f9b5250abdad7f2145f37129d6fa8b983aa1965e48567c727aeba0b81b897f70d8eb87ddff59b5090ee

Fecha y Hora Validación DIAN: 2025/11/22 18:21:19

2025-11-22 18:21:15 917 4 1193

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

Tiendas D1 de todos!

D1 S A S

TIENDA-6A100004

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N: H7G495033
FECHA: 2025-11-05 14:37:11
NUM. DOCUMENTO: 890203983 - 6
ESTIMADO (A): ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER - AVAC
DIRECCIÓN: cr 28 N 33-36
TELÉFONO: 3182066378

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN					
	CANT	UN.MED	VR UNI	VR BASE			DTO
	IVA	% IVA	INC	%INC		*CARGO	VR TOTAL
1	7700304326891	LECHE DESLACTOSADA B					
	34	UND	98.600,00	98.600,00			
	0,00	0					98.600,00

TOTAL ARTICULOS: 1

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	98.600,00
DESCUENTO:	0,00
BASE/IMP:	98.600,00
IVA:	0,00
AJUSTE A VUELTAS:	0,00
TOTAL:	98.600,00

[FORMAS DE PAGO]

FORMA DE PAGO:	CONTADO
EFECTIVO:	100.000,00
CAMBIO:	-1.400,00

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE/CANT	IMPUESTO
IVA 0%:	98.600,00	0,00

D1 S A S NIT 900276962-1
Somos Grandes contribuyentes y Agente retenedor de IVA
Resolución No. 200 del 27 de diciembre de 2024.
Línea de atención al cliente: : 018000120201
Res.DIAN 18764095207135 DE 2025-07-04 H7G4 DESDE 76524 HASTA 1999999 Vig 18 MESES
SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8

CUFE: 92d5bc2b3f8b2d1f2a2e788ddabd42c398b1e1fae161ab559b61b43ebd0e4c7fc1226071321d69b9e1e64a6d187d0523

Fecha y Hora Validación DIAN: 2025/11/05 14:37:15

2025-11-05 14:37:11 917 3 8107

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

EDGAR EMIGDIO FORERO RODRIGUEZ
EL SUPER
NIT: 13515411-2
Carrera 33 No 32 - 40
CORREO: facturaelectronica@elsuper.com.co
TELEFONOS: 6979707

RESPONSABLE DE IVA

CUFE: 85cdcf8b641a44f021f6aec6889b9114a0dfb55dd4b60c4977f984a468c666bc32bcce7951aa255cde2d3a825094184a

Fecha Validación: 04/11/2025 14:23:30

Cliente:	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC	**NIT/CC:**	890203983-6
Dir:	carrera 28 33 36	**Telefono:**	6455927
Barrio:		**Ciudad:**	Bucaramanga
Comercio:			
Correo:	avacbucaramanga@gmail.com		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	F EMISIÓN	F VENCE
FVG652017	2025-11-04	2025-11-04

RESOLUCION DE AUTORIZACION NUMERO 18764085379497 DEL 14/12/2024 NUMERACION DESDE FVG6 - 15001 HASTA FVG6 - 100000 VIGENCIA DE 24 MESES

ITEM	CODIGO / REF	CANT	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U.M	P.UNIDAD	%DTO	P.BASE	IVA	IMP	P.VENTA	TOTAL
1	7702177003527	1	LECHE ALQUERIA DESCREMADA SIXPACK 1100ML	und	34.650,00	0,00	34.650,00	0%	0,00	34.650,00	34.650,00

NO.ARTICULOS: 1 **PRODUCTOS:** 1 **PESO:** 6600 Kg **CAJA:** 2 **VENDEDOR:** **F. PAGO:** Contado **TOTAL:** $34.650,00

DETALLE DE IMPUESTOS

TIPO	BASE/IMP	IMP	COMPRA
0	$34.650,00	$0,00	$34.650,00
SUBTOTAL	$34.650,00	$0,00	$34.650,00

OTROS IMPUESTOS

TIPO	VALOR
TOTAL	$0,00

MEDIOS DE PAGO

TIPO	VALOR
EFECTIVO	$34.650,00
TOTAL	$34.650,00

VALOR EN LETRAS: TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS **TOTAL DOCUMENTO** **$34.650,00**

OBSERVACIONES:

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE DOCUMENTO ELECTRÓNICO

Firma Recibido

Firma Entrega

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

Modo de operación: SOFTWARE PROPIO NIT: 13515411-2 - Impreso por GRUPO APL INGENIERIA LTDA NIT:804009341-4 - V 3.0 NUBE - www.apl.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
F1- 177831

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:
7902cae22ffa91bcfc014eaf4255f465e1a8d10e5905aa3858d0a55001b4f0f051fa176d0d59ef2adb9291af0f6ad2d2

Cliente	ASOC. VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC	**Nit**	890203983-6	**Fecha Expedición**	2025-11-04 13:16:37-05:00
Dirección	CR 28 33 36	**Ciudad:**	BUCARAMANGA	**Fecha de Vencimiento**	2026-05-03
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

Condiciones de Descuento		
Pago de Bancos		
Pago antes de:	Descuento	Neto a pagar
1.00% antes de 8 dias	0.00	120,414.00
0.00% antes de 15 dias	0.00	120,414.00
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 4

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. F1177831			
Total Efectivo: $			
Banco	**Cheque**	**Total Cheque**	
-	-	-	
-	-	-	
Total Cheque: $		Total Pagado: $	

(415)7707046960017(8020)000000177831(3900)000000120414(96)20251104

(415)7707046960017(8020)000000177831(3900)000000120414(96)20251104

(415)7707046960017(8020)000000177831(3900)000000120414(96)20251104

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.
A055 - 87563

Pedido CALL CENTER: 202151693
Fecha de Generación: 05/11/2025
Hora de Generación: 09:18:58 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	318	MENUDENCIA CTE	48,000 A
	8.665 Kg 20 UN x $ 2,400		
	Desc. Aplicado: 25.00 %		- 12,000
2	20081	DOMICILIO SIN IVA	4,000
3	32857	BOLSA (1)	0

Total Items: 3
Unidades: 20 Peso: 8.665 Kg

Subtotal:	40,000

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXENTO DE IVA	36,000	0
INC Bolsa Plástica:		70

Neto:	40,070
-Ajuste a Fraccion:	20
TOTAL:	40,050

Forma Pago: Contado
Fecha de Vencimiento: 05/11/2025

Medio de Pago	Valor	Número

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.
A055 - 88252

Pedido CALL CENTER: 202170223
Fecha de Generación: 12/11/2025
Hora de Generación: 01:55:55 PM
CAJA: 01 JOSE DANIEL ORTIZ MORENO

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

Domiciliario: DIEGO ANDRES NUÑEZ COTE

Item	Código	Producto	Valor
1	155	SALCHICHA AHUMADA	102,688 GU
		4.000 Kg 4 UN x $ 25,672	
		Desc. Aplicado: 40.00 %	- 41,075
2	288	COLOMBINA	166,430 A
		90 UN 7.565 Kg x $ 22,000	
		Desc. Aplicado: 15.00 %	- 24,965
3	20081	DOMICILIO SIN IVA	4,000
4	32857	BOLSA (1)	0

Total Items: 4
Unidades: 94 Peso: 11.565 Kg

Subtotal: 207,078

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXENTO DE IVA	141,465	0
G IVA DE VENTAS AL 19%	61,613	11,706
U IMPTO. SALUDABLE 20%	61,613	12,323
INC Bolsa Plástica:		70

TOTAL: 231,177

Forma Pago: Contado

Fecha de Vencimiento: 12/11/2025

Medio de Pago	Valor	Número
TARJETA	231,177	

Fecha y Hora de Expedición:
12/11/2025 01:55:55 PM

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:
ff58e866a217b706a50071c039a27cd5721c1e73c25fe2e
4ab6fc2b5f58c0e98582196c878290e40acdeaa0867fc61
97

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.
C055 - 11437

Fecha de Generación: 21/11/2025
Hora de Generación: 09:35:12 AM
CAJA: 03 ALIDA MARIA BECERRA NOGOA
ATENDIÓ: ALIDA MARIA BECERRA NOGOA

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

Item	Código	Producto	Valor
1	201	BANDEJA DE	12,400 A
	1.135 Kg 2 UN x $ 6,200		
2	364	PECHUGA SIN PIEL	79,556 A
	5 UN 3.735 Kg x $ 21,300		
	Desc. Aplicado: 30.00 %		- 23,867
3	376	PERNIL SIN PIEL REFRIG	141,231 A
	45 UN 7.890 Kg x $ 17,900		
	Desc. Aplicado: 30.00 %		- 42,369
4	32857	BOLSA (1)	0

Total Items: 4
Unidades: 52 Peso: 12.760 Kg

Subtotal:	166,951

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXENTO DE IVA	166,951	0
INC Bolsa Plástica:		70

Neto:	167,021
-Ajuste a Fraccion:	21
TOTAL:	167,000

Forma Pago: Contado

Fecha de Vencimiento: 21/11/2025

Medio de Pago	Valor	Número
Efectivo	167,000	

Efectivo: 200,000 - Cambio: 33,000

Fecha y Hora de Expedición:
21/11/2025 09:35:12 AM

Autorización Numeración de Facturación Electrónica
DIAN
No 18764088404502, 05-feb-2025 al 05-feb-2027
del No C055-1 al C055-1000000
Gran Contribuyente Responsable de Iva
Autorretenedor

CUFE:
52db2a15b0e6d632efb2f3f99f0fa4f8a934989cb377ad57
8a35ea8f3f9554c4c8f291c6ff9b880ed91548c144f618c9

Factura electrónica generada por software propio

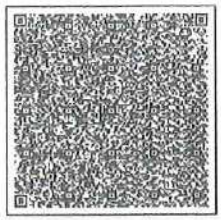
AVSA S.A - 890.201.881-4
GRACIAS POR PREFERIRNOS
CONSERVE FACTURA PARA CUALQUIER RECLAMO
SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA

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



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: aef35b7046f791398b0b8e7e859fb0c91f13a1d141bbec7692e120aeb124ee95c9fe615e2f146ebcb48ffa39ddb52ff5

Fecha Validación: 25/11/2025 7:07:34 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
POSA126887	2025-11-25	2025-11-25

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	12941	11	PAN ALIÑADO X 6 Obs: 0	UND	2.700,00	0,00	2.700,00	0%	0,00	2.700,00	29.700,00

NO.ARTICULOS: 11	PRODUCTOS: 1	PESO: 1 Kg	CAJA: 1	VENDEDOR:	F. PAGO: Contado	TOTAL:	$29.700,00

DETALLE DE IMPUESTOS

TIPO	BASE/IMP	IMP	COMPRA
0	$29.700,00	$0,00	$29.700,00
SUBTOTAL	**$29.700,00**	**$0,00**	**$29.700,00**

OTROS IMPUESTOS

TIPO	VALOR
TOTAL	$0,00

MEDIOS DE PAGO

TIPO	VALOR
EFECTIVO	$29.700,00
TOTAL	$29.700,00

VALOR EN LETRAS: VEINTE Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS — **TOTAL DOCUMENTO** $29.700,00

OBSERVACIONES:

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE DOCUMENTO ELECTRÓNICO

Firma Recibido

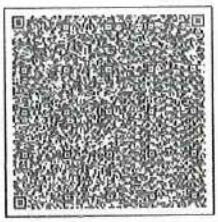
Firma Entrega

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



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

Fecha Validación: 15/11/2025 12:27:31

CUFE: 7e3118658af949d92ec896cc144af0bae45ba7ec3d2355798e1deeac175153992553358dcd2393a3e917dec6a107d7218

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
POSA124496	2025-11-15	2025-11-15

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.UNDAD	%DTO	P.BASE	IVA	IMP	P.VENTA	TOTAL
1	12941	5	PAN ALIÑADO X 6 Obs: 0	UND	2.700,00	0,00	2.700,00	0%	0,00	2.700,00	13.500,00

NO.ARTICULOS: 5 **PRODUCTOS:** 1 **PESO:** 1 Kg **CAJA:** 1 **VENDEDOR:** **F. PAGO:** Contado **TOTAL:** $13.500,00

DETALLE DE IMPUESTOS

TIPO	BASE/IMP	IMP	COMPRA
0	$13.500,00	$0,00	$13.500,00
SUBTOTAL	**$13.500,00**	**$0,00**	**$13.500,00**

OTROS IMPUESTOS

TIPO	VALOR
TOTAL	$0,00

MEDIOS DE PAGO

TIPO	VALOR
EFECTIVO	$13.500,00
TOTAL	$13.500,00

VALOR EN LETRAS: TRECE MIL QUINIENTOS PESOS **TOTAL DOCUMENTO** **$13.500,00**

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

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-655

Información del cliente	Fecha Factura	Total
AVAC . . .	2025-11-06 15:29:46	$ 910,000.00
Nit/Cc : 890203983-6	Fecha Vencimiento	Forma de Pago
Sucursal : AVAC . . .	2025-11-06 15:29:46	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
7702084127330	Harina de Maiz blanco Pan_500g (24) -	$ 2,500.00	24.00	UND	$ 60,000.00
007181	Sal Refisal Paca_25und -	$ 35,000.00	1.00	UND	$ 35,000.00
7707047400086	Spaghetti Gavassa_Kilo -	$ 6,800.00	12.00	UND	$ 81,600.00
7707047400338	Macarron Gavassa_Kilo -	$ 6,800.00	6.00	UND	$ 40,800.00
7707287462988	Avena Hojuela De La Abuela_500g -	$ 4,700.00	12.00	UND	$ 56,400.00
7707335280697	Aceite BONLIFE Soya_5000ml (4) -	$ 49,500.00	3.00	UND	$ 148,500.00
7707335280680	Aceite Bonlife Soya_3000ml -	$ 31,000.00	2.00	UND	$ 62,000.00
7702177022870	Crema De Leche Alqueria_850ml -	$ 19,500.00	1.00	UND	$ 19,500.00
7702024075011	Lechera Nestle_320g -	$ 10,200.00	1.00	UND	$ 10,200.00
7702109014447	Aceite Olivetto Extra Virgen_500ml -	$ 42,000.00	1.00	UND	$ 42,000.00
7702047003497	Maizena_380gr -	$ 14,500.00	4.00	UND	$ 58,000.00
7707209121798	MielMostaza 1000 -	$ 20,000.00	1.00	UND	$ 20,000.00
7703092196332	Chocolate Girones Tradicional_400g -	$ 15,000.00	10.00	UND	$ 150,000.00
7707343640049	Cafe Antero_500g -	$ 21,000.00	6.00	UND	$ 126,000.00

VALOR (En letras)
NOVECIENTOS DIEZ MIL PESOS MCTE

Total bruto	$ 910,000.00
Descuento	$ 0.00
Subtotal	$ 910,000.00
Retención en la fuente	$ 0.00
TOTAL A PAGAR	**$ 910,000.00**

Observaciones

Acepto Firma y Sello Recibido

C.C o Nit Fecha

Representante Legal

Resolución de facturación ELECTRONICA DE VENTA No.18764070727744 del 2024-05-15 Habilita De FE-301 Para FE-800 Vencimiento 2026-05-15
CUFE : b52c4a69a04079f0818a029bfc8efb9fcbb803455ccae617ba4867f25f75428ccfe2f46ff9faec3d2b2ca68c7b8fcb13

Fecha y hora validación DIAN: 2025-11-06 15:29:50

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-663

Información del cliente	Fecha Factura	Total
AVAC . . .	2025-11-13 10:00:50	$ 473,400.00
Nit/Cc : 890203983-6	**Fecha Vencimiento**	**Forma de Pago**
Sucursal : AVAC . . .	2025-11-13 10:00:50	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
7702560041785	Crema FLUOCARDENT_150ml (72) -	$ 11,500.00	18.00	UND	$ 207,000.00
7509546015040	Cepillo Colgate Premier_und -	$ 2,600.00	18.00	UND	$ 46,800.00
7702310024013	Jabon Le Fregance Frutal_100gr -	$ 1,900.00	18.00	UND	$ 34,200.00
7702006205955	Shampoo Savital Multioleos_100ml (36) -	$ 3,400.00	18.00	UND	$ 61,200.00
7702010972287	Lady Speed Stick_30g -	$ 3,600.00	18.00	UND	$ 64,800.00
7591066701015	Prestobarba Schick Xtreme3H_sencible (12) -	$ 3,300.00	18.00	UND	$ 59,400.00

VALOR (En letras)
CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

Total bruto	$ 473,400.00
Descuento	$ 0.00
Subtotal	$ 473,400.00
Retención en la fuente	$ 0.00
TOTAL A PAGAR	**$ 473,400.00**

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 : fdc97c5a87c3d3ed2b01f352ade1d3cef0bf8c78976304313b22887695a12b1d0e847a014a7c8744124b074dfff534a0

Fecha y hora validación DIAN: 2025-11-13 10:00:53

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 48

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	12/11/2025, 10:10
Expedición	12/11/2025, 10:10
Vencimiento	12/11/2025

Ítem	Descripción	Vr. Unitario	Cantidad	Vr. Bruto	Impto. Cargo	Vr. Total
1	PIÑA ORO MIEL	7,000.00	1.00	7,000.00	0 %	7,000.00
2	RAMA DE APIO	1,000.00	1.00	1,000.00	0 %	1,000.00
3	PAPA	1,000.00	5.50	5,500.00	0 %	5,500.00
4	LIMON TAHITI	1,500.00	6.90	10,350.00	0 %	10,350.00
5	AJO	600.00	3.00	1,800.00	0 %	1,800.00
6	ARVEJA DESGRANADA	8,000.00	1.00	8,000.00	0 %	8,000.00
7	PEPINO	2,200.00	5.50	12,100.00	0 %	12,100.00
8	AHUYAMA	1,500.00	1.50	2,250.00	0 %	2,250.00
9	CHAMPIÑON	7,500.00	2.00	15,000.00	0 %	15,000.00
10	TOMATE DE PRIMERA	1,500.00	5.00	7,500.00	0 %	7,500.00
11	CABEZONA_ROJA	2,500.00	5.30	13,250.00	0 %	13,250.00
12	PAPA AMARILLA	3,000.00	1.30	3,900.00	0 %	3,900.00
13	ESPINACA	5,000.00	1.00	5,000.00	0 %	5,000.00
14	BROCOLI	5,000.00	1.30	6,500.00	0 %	6,500.00
15	YUCA	2,200.00	5.50	12,100.00	0 %	12,100.00
16	ZANAHORIA	1,500.00	2.30	3,450.00	0 %	3,450.00
17	PLATANO VERDE	3,000.00	12.00	36,000.00	0 %	36,000.00
18	PIMENTON	3,500.00	2.00	7,000.00	0 %	7,000.00
19	PAPAYE MARADOL	4,000.00	1.00	4,000.00	0 %	4,000.00
20	PERA IMPORTADA	2,500.00	4.00	10,000.00	0 %	10,000.00
21	FRESA	7,500.00	1.00	7,500.00	0 %	7,500.00
22	CIRUELA NACIONAL	4,000.00	1.00	4,000.00	0 %	4,000.00
23	DURAZNO	5,000.00	1.00	5,000.00	0 %	5,000.00
24	ARVEJA	7,000.00	3.00	21,000.00	0 %	21,000.00
25	domicilio	7,000.00	1.00	7,000.00	0 %	7,000.00

Total items: 25

Total Bruto	216,200.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**216,200.00**

Valor en Letras:
Doscientos dieciseis mil doscientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 216,200.00

Observaciones:

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

ANGELA CRISTINA MANCILLA PINTO
NIT 1.130.593.342-0
GUARINEXPRESS
CR 33 PM GUARIN LC 11
Tel: (607) 3182896393
Bucaramanga - Colombia
mancillaangela117@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 7

Señores	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC		
NIT	890.203.983-6	**Teléfono**	(607) 6325993 - Ext. 000
Dirección	CR 28 N 33-36	**Ciudad**	Bucaramanga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	14/11/2025, 08:38
Expedición	14/11/2025, 08:38
Vencimiento	14/11/2025

Ítem	Descripción	Vr. Unitario	Cantidad	Vr. Total
1	ZANAHORIA	1,500.00	25.00	37,500.00
2	CEBOLLA BLANCA	1,500.00	12.00	18,000.00
3	CEBOLLA LARGA	2,000.00	30.00	60,000.00
4	PEPINO PUCHA	2,200.00	10.00	22,000.00
5	CILANTRO	7,000.00	1.00	7,000.00
6	PEREJIL	7,000.00	1.00	7,000.00
7	RAMA DE APIO	3,000.00	2.00	6,000.00
8	PLATANOMADURO	3,000.00	25.00	75,000.00
9	BATAVIA	2,500.00	12.00	30,000.00
10	YOTA	1,000.00	25.00	25,000.00
11	CALABACIN	1,200.00	25.00	30,000.00
12	REMOLACHA	2,000.00	17.00	34,000.00
13	OREGANO	4,000.00	1.00	4,000.00

Total items: 13

Valor en Letras:
Trescientos cincuenta y cinco mil quinientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 355,500.00

Observaciones:

Total Bruto	355,500.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**355,500.00**

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 18764098235795 aprobado en 20250905 prefijo FE desde el número 1 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4721 Comercio al por menor de productos agrícolas para el consumo en establecimientos especializados Tarifa
CUFE: 0e15918e7b7d08f45c9bd56196d409796ad1472022512 1d1d60fb397724361429ba04d302d8dda91a9e7cedb480d8f49

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

ANGELA CRISTINA MANCILLA PINTO
NIT 1.130.593.342-0
GUARINEXPRESS
CR 33 PM GUARIN LC 11
Tel: (607) 3182896393
Bucaramanga - Colombia
mancillaangela117@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 12

Señores	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC		
NIT	890.203.983-6	**Teléfono**	(607) 6325993
Dirección	CR 28 N 33-36	**Ciudad**	Bucaramanga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	20/11/2025, 17:25
Expedición	20/11/2025, 17:25
Vencimiento	20/11/2025

Ítem	Descripción	Vr. Unitario	Cantidad	Vr. Total
1	MAZORCA BOGOTANA	2,500.00	20.00	50,000.00
2	MORA	2,000.00	10.00	20,000.00
3	GUAYABA	2,000.00	10.00	20,000.00
4	TOMATE ARBOL	2,000.00	12.00	24,000.00
5	MANGO TOMY	4,000.00	5.50	22,000.00
6	BANANO	1,500.00	12.00	18,000.00
7	PIÑAOROMIEL	6,000.00	7.00	42,000.00
8	ARVEJA	8,500.00	5.00	42,500.00

Total items: 8

Valor en Letras:
Doscientos treinta y ocho mil quinientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 238,500.00

Observaciones:

Total Bruto	238,500.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**238,500.00**

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 18764098235795 aprobado en 20250905 prefijo FE desde el número 1 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4721 Comercio al por menor de productos agrícolas para el consumo en establecimientos especializados Tarifa
CUFE: 6c6452904e36e10916eba20a84fb051a3a0225349cb203eacca34e762f164537645e9ce0e6b537f5eeabca84a75b0d4c

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

CERTIFICACION ACLARATORIA CB No 10-002-2025

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 de **Municipio** en el recibo FE 12 nombre de ANGELA CRISTINA MANCILLA PINTO está por $238.500 correspondiente a Costos Variables se toma la cantidad de $238.449 como aporte de la aporta la ESAL Municipio para legalización gastos del periodo de ejecución del 1 Noviembre de 2025 al 30 Noviembre de 2025 la ESAL asume excedente por valor de $51.

Atentamente,

MYRIAM ARIAS MORALES
Presidenta

AS[illegible]IACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRA[illegible]L ENFERMO DE CANCER
NIT 890.203.983-6
INFORME 10
CONVENIO 20
CENTRO BIENESTAR
APORTE ESAL

MONTO EJECUTAR	9.974.340	FECHA DE EJECUCION : 1 NOVIEMBRE DE 2025 AL 30 NOVIEMBRE DE 2025

PERSONAL

FECHA	EGRESO	CARGO	NOMBRE	VALOR	APORTE ESAL VALOR
30/11/2025	10-05	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	MARTHA STELLA CELYS PRADA	1.600.000	1.600.000
30/11/2025	10-06	NUTRICIONISTA	BRAYAN ANDRES ROJAS GIL	1.600.000	1.600.000
30/11/2025	10-07	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS	LINA EDITH VARGAS SUAREZ	1.440.000	1.440.000
30/11/2025	10-08	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS	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
5/11/2025	FEP2-9381345	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
7/11/2025	719	CARNES SAN MIGUEL	ALIMENTACION: CARNE	125.000	125.000
12/11/2025	720	CARNES SAN MIGUEL	ALIMENTACION: CARNE	120.700	120.700
18/11/2025	723	CARNES SAN MIGUEL	ALIMENTACION: CARNE	98.000	98.000
24/11/2025	726	CARNES SAN MIGUEL	ALIMENTACION: CARNE	90.000	90.000
12/11/2025	H7G2150207	D1 SAS	ALIMENTACION: LECHE	102.600	102.600
22/11/2025	H7G5105600	D1 SAS	ALIMENTACION: LECHE	45.600	45.600
5/11/2025	H7G495033	D1 SAS	ALIMENTACION: LECHE	98.600	98.600
4/11/2025	FVG652017	EL SUPER	ALIMENTACION: LECHE	34.650	34.650
4/11/2025	F1-177831	ICOHARINAS	ALIMENTACION HARINA LEUDANTE	120.414	120.414
5/11/2025	A055 - 87563	AVSA SA	ALIMENTACION: POLLO	40.050	40.050

COSTOS VARIABLES

FECHA	EGRESO	NOMBRE TERCERO	CONCEPTO	VALOR	APORTE ESAL VALOR
12/11/2025	A055 - 88252	AVSA SA	ALIMENTACION: POLLO	231.177	231.177
21/11/2025	C055 - 11437	AVSA SA	ALIMENTACION: POLLO	167.000	167.000
25/11/2025	POSA126887	SUPREMA/PLATA ARGUELLO & CIA S.C.A.	ALIMENTACION: PAN	29.700	29.700
15/11/2025	POSA124496	SUPREMA/PLATA ARGUELLO & CIA S.C.A.	ALIMENTACION: PAN	13.500	13.500
6/11/2025	FE-655	MERCONFITES LA 16	ALIMENTACION: VIVERES Y ABARROTES	910.000	910.000
13/11/2025	FE-663	MERCONFITES LA 16	ELEMENTOS DE ASEO	473.400	473.400
12/11/2025	FE 48	ALFONSO VALBUENA NAVAS	ALIMENTACION: FRUTAS Y VERDURAS	216.200	216.200
14/11/2025	FE 7	ANGELA CRISTINA MANCILLA PINTO	ALIMENTACION: FRUTAS Y VERDURAS	355.500	355.500
20/11/2025	FE 12	ANGELA CRISTINA MANCILLA PINTO	ALIMENTACION: FRUTAS Y VERDURAS	238.500	238.449
			SUBTOTAL	**3.510.591**	**3.510.540**
			TOTAL APORTE ESAL	**9.974.391**	**9.974.340**

En el egreso FE-12 que pertenece al rubro de aportes costos variables a nombre de ANGELA CRISTINA MANCILLA PINO la ESAL cancela el valor total de la factura por valor de $238.500 y el excedente $51 lo aporta la Esal para legalizacion gastos del periodo de ejecución del 1 Noviembre de 2025 al 30 Noviembre de 2025.