CENTRO VIDA MUNICIPAL

MARIA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA

SPERVISOR DEL CONVENIO 020 DEL 20 /02/ 2025

Cordial saludo.

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

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

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

Cordialmente,

MYRIAN ARIAS MORALES
REPRESENTANTE LEGAL

Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238,37-082 Versión: 3.0 Fecha: JULIO-12-2021 Página: 1 de 3

DATOS DEL CONVENIO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
ACTA No.	12	
FECHA DEL ACTA	18/12/2025	
No. DE CONVENIO Y FECHA	20 - 20/02/2025	
TIPO DE CONVENIO	CONVENIO DE ASOCIACION	
CONVENIANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, LOTE 10	
CONVENIDO	NOMBRE	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC
	C.C./NIT	890203983
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	myriam arias morales
	C.C./NIT	37816172
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	SILVIA JULIANA SANMIGUEL GUALDRON
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social
	C.C.	1098684227
SUPERVISOR	NOMBRE:	MARIA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA
	C.C./NIT:	1098735100
VALOR DEL CONVENIO	$ 897.828.000,00	Aporte Municipio $ 498.610.020,00
		Aporte Convenido $ 399.217.980,00
VALOR ADICIONADO	$ 117.434.174,00	Aporte Municipio $ 63.125.714,00
		Aporte Convenido $ 54.308.460,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	1288, 1289, 1285, 1286, 1287
	FECHA:	29/01/2025, 29/01/2025, 29/01/2025, 29/01/2025, 29/01/2025
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	5205, 8830
	FECHA:	21/07/2025, 20/11/2025
RP	NÚMERO:	2695, 2696, 2697, 2698, 2699
	FECHA:	21/02/2025, 21/02/2025, 21/02/2025, 21/02/2025, 21/02/2025
RP ADICIONAL	NÚMERO:	8380, 12961
	FECHA:	13/08/2025, 20/11/2025
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	21/02/2025
	Fecha de Finalización	20/11/2025
	Nueva Fecha Terminación	03/12/2025
	Duración	(15) QUINCE MESES Y (20) VEINTE DIAS

MODIFICACIONES DEL CONVENIO

Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	4	13 dias	21/02/2025	20/11/2025

Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
Adiciones	1	12/08/2025	$ 42.074.580,00	$ 478.760.100,00
	4	20/02/2025	$ 23.368.020,00	$ 502.128.120,00

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

GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO:

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

	SOLIDARIA DE COLOMBIA		465-47-994000012411	20/02/2025	30/06/2026	$ 97.721.400,00
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	465-74-994000003700	20/02/2025	31/12/2025	$ 284.700.000,00
		PAGO DE SALARIOS,	465-47-994000012411	20/02/2025	31/12/2028	$ 89.782.600,00
		PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	465-47-994000012411	20/02/2025	31/12/2028	$ 97.721.400,00
		CALIDAD DE SERVICIO	465-47-994000012411	20/02/2025	30/06/2026	$ 89.782.600,00
			465-47-994000012411	20/02/2025	30/06/2026	$ 97.721.400,00

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	21/02/2025, 21/02/2025

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 01/11/2025
	HASTA: 30/11/2025
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 46.703.808,00
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE CERTIFICACIÓN	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
N/A	18/12/2025	N/A	N/A

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

CONSTANCIAS

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

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

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

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

Valor ejecutado en la presente acta: 12	$ 46.703.808,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 46.703.808,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500827516	$ 4.800,00

Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238,37-082 Versión: 3.0 Fecha: JULIO-12-2021 Página: 3 de 3

ORDENANZA 012	2502500827516	$ 480,00

6. ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL. 220
2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262 .220
CENTRO VIDA
RP No.2695 $
25.357.878
RP No.12961 $ 10.098.270
ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR
MUNICIPAL RENDIMIENTOS FINANCIEROS .258
2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262
.258
BIENESTAR DEL ANCIANO
RP No.2699 $3.916.103.-
RECURSOS PROPIOS.VIGENCIAS ANTERIORES
BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL
.501
2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.501
CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO
RP
No.8380 $ 1.967.480
ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL RENDIMIENTO
FINANCIEROS VIGENCIA ANTERIORES
.558
2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.558
CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO
RP
No.8380 $ 4.631.860
ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL.
220
2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262 .220
CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO
RP
No.8380 $732.217.-

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 18 de Diciembre de 2025.

Supervisor

MARIA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido

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

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

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
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
NOVIEMBRE DE 2025

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
	TALLER DE HABILIDADES UCC	MANUEJO ANSIEDAD DRA LUISA	MANUALIDADES CREATIVAS PROF. NHORA	ACTIVIDAD ESPECIAL VOLUNT. ALBA		
10	11	12	13	14	15	16
AEROBICOS PASIVOS PROF. SALVADOR	GIMNASIA CEREBRAL UCC	RELACIONES INTERPERSONALES DRA LUISA	COLOREAR LIBRE PROF. NHORA MARTINEZ	CELEBRACION CUMPLEAÑOS		
17	18	19	20	21	22	23
	JUEGOS DE MESA Y ADIVINANZA UCC	MANUAL DEL BUEN TRATO DRA LUISA	MANUALIDAD DECORATIVA PROF NHORA	ADIVINANZAS Y TRABALENGUAS DRA RUTH-AMPARO		
24	25	26	27	28		
EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO PROF. SALVADOR	COMPLETA LA FRASE UCC	VIOLENCIA SEXUAL DRA LUISA	SOPAS DE LETRAS PROF NHORA	MANUALIDAD NAVIDEÑA DRA RUTH-AMPARO		

ALCALDÍA DE BUCARAMANGA
Municipio de Bucaramanga

ACTA DE REUNIÓN

FECHA: Bucaramanga, 21/11/2025

HORA: 2:00 PM – 4:00PM

LUGAR: Centro vida AVAC- Mejoras publicas.

TEMA: Primeros Auxilios Psicológicos- SSAB

ASISTENTES: Adultos mayores AVAC – Erika Paola Medina Cely, Ivonne Romero E, Profesionales envejecimiento y vejez SSAB, Oriana Perez, profesionales prevención de violencia intrafamiliar y de genero Secretaria del interior.

OBJETIVO: Brindar asistencia técnica a las personas mayores del Centro Vida AVAC sobre los primeros auxilios psicológicos y emocionales, su importancia y aplicación, promoviendo herramientas de autocuidado, gestión emocional y fortalecimiento comunitario.

AGENDA DE LA REUNIÓN:

Hora	Tema	Responsable
2:00 PM – 2:15 PM	Bloque temático.	Equipo envejecimiento y vejez y secretaria del interior.
2:15 PM – 2:45PM	Actividades de retroalimentación.	Equipo envejecimiento y vejez y secretaria del interior.
2:45 PM – 3: 55 PM	Resolución de dudas	Equipo envejecimiento y vejez y secretaria del interior.
3:55 PM – 4:00 PM	Cierre.	Equipo envejecimiento y vejez y secretaria del interior.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Verificación del quórum:
2. Desarrollo de la agenda:
3.

Desarrollo de la jornada:

Explicación sobre los Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales (PAP)

Se realizó una exposición inicial orientada a explicar:

- **Qué son los PAP:**
  Son un conjunto de estrategias inmediatas de apoyo emocional que se brindan a una persona que atraviesa una situación de crisis, malestar emocional, estrés agudo o experiencia difícil. No reemplazan atención profesional, pero ayudan a estabilizar, orientar y acompañar.

Para qué se usan:

- Reducir el impacto emocional inicial de un hecho que genera tensión.
- Contener y acompañar a la persona afectada.

- Identificar señales de alerta y necesidades urgentes.
- Facilitar la conexión con redes de apoyo y servicios adecuados.
- Promover calma, seguridad y claridad en momentos de confusión.

Cómo se aplican:
Se explicaron sus pasos fundamentales:

- **Escuchar activamente,** sin juzgar y con empatía.
- **Brindar calma y contención,** permitiendo que la persona exprese sus emociones.
- **Evaluar necesidades,** señales de alarma y **riesgos.**
- **Ofrecer información clara,** orientando de manera respetuosa.
- **Conectar con apoyos,** ya sean familiares, institucionales o profesionales.

Actividad grupal – Representación de casos a través de animación sociocultural

Posteriormente, las personas mayores fueron divididas en **cinco (5) grupos,** a cada uno de los cuales se le asignó un caso relacionado con situaciones emocionales o de crisis cotidiana.

Cada grupo preparó y presentó una breve **obra de teatro,** aplicando elementos de animación sociocultural para representar:

- la situación planteada,
- las emociones involucradas,
- los pasos de primeros auxilios psicológicos,
- posibles soluciones y redes de apoyo.

Esta dinámica permitió fortalecer el aprendizaje vivencial, la creatividad y el trabajo en equipo.

Ejercicio de escritura creativa

Como cierre de la jornada se realizó una actividad de **escritura creativa,** en la cual las personas mayores expresaron, desde su experiencia personal:

- vivencias significativas,
- emociones relacionadas con situaciones difíciles,
- aprendizajes sobre el autocuidado emocional,
- reflexiones sobre la importancia de apoyarse mutuamente.

Este espacio permitió la catarsis emocional, el reconocimiento de historias de vida y la valoración de la memoria colectiva.

CIERRE:

se da por terminada la jornada de asistencia técnica, destacando la participación activa de las personas mayores y el aporte interinstitucional que permitió el desarrollo exitoso de las actividades. La Secretaría de Salud y Ambiente reitera su compromiso con el fortalecimiento del bienestar emocional, la promoción del autocuidado y la continuidad de acciones formativas en el Centro Vida AVAC

COMPROMISOS:

Compromiso* (Descripción puntual el compromiso)	Responsable		Fecha De Cumplimiento
	Nombre Funcionario / Contratista	Dependencia	
Implementación de lo aprendido	N/A	AVAC	Inmediata

CONVOCATORIA.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Entidad o Empresa Externa	Rol o Relación con la Actividad / Dependencia	Cargo o Tipo de Vinculación	Firma
Erika Paola Medina Cely	N/A	Referente programa envejecimiento y vejez	CPS 2790 DE 2025	
Oriana Melissa Pérez	N/A	Profesional rograma prevención de violencias- SI	CPS 3924 DE 2025	Oriana Pérez
Ivonne Romero E	N/A	Profesional de apoyo envejecimiento y vejez	CPS 3213 DE 2025	. Ivonne Romero Estupiñan.

Nota: En los casos que no aplique escribir N/A, no deben dejarse espacios en blanco

Agotado el orden del día, se da por terminado el Comité, siendo las 4:00 horas.

Para constancia firman los que en ésta intervinieron:

NOMBRE - APELLIDO	CARGO	FIRMA
N/A	N/A	N/A

Anexos: *Constancia de elaboración de asistencia, formato de registro fotográfico.*

Proyectó: Ivonne Romero E

Reviso: Erika Paola Medina

El MUNICIPIO DE BUCARAMANGA sujeto que recolecta y almacena datos personales requiere obtener su autorización para que, de manera previa, libre, y debidamente informada permita a los miembros de la organización a dar tratamiento, y disponer de los datos personales que sean suministrados para que se incorporen en las distintas bases de datos con que cuenta la entidad. La

MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC

Asociacion Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer NIT 890.203.983-6

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"
NIT 890203983-6

HACE CONSTAR:

Que las profesionales adscritos a la Secretaria de Salud y Ambiente entre ellos: Linea Acción Personas Mayores, Linea de Accion de Salud Mental, Linea de Accion de Enfermedades Cronicas. Entre otros pertenecientes a la Alcaldia de Bucaramanga, implementaron satisfactoriamente la Conmemoracion del Dia Internacional de la Persona Mayor. Logrando la intervencion de las personas mayores que voluntariamente particiaron en la misma. Con la siguiente caracterizacion:

POBLACION POR CURSO DE VIDA

CURSOS DE VIDA	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
ADULTOS MAYORES (+59 AÑOS)	40	10	50

De los cuales algunos algunos se clasifican en las siguiente poblacion vulnerable:

VICTIMAS CONFLICTO ARMADO	DISCAPACIDAD	MIGRANTES	GRUPO ETNICOS		
			AFRO	ROM	INDIGENA
0	1	0	0	0	0

Durante la implementacion de la estrategia se desarrollaron las siguientes tematicas:

* Estilos de Vida Saludable adaptados a personas mayores
* Envejecimieno Saludable/Salud Mental
* Re significacion del Rol de persona mayor en la sociedad (entre otros)

Se expide en Bucaramanga, el dia 25 mes de noviembre de 2025

Cordialmente,

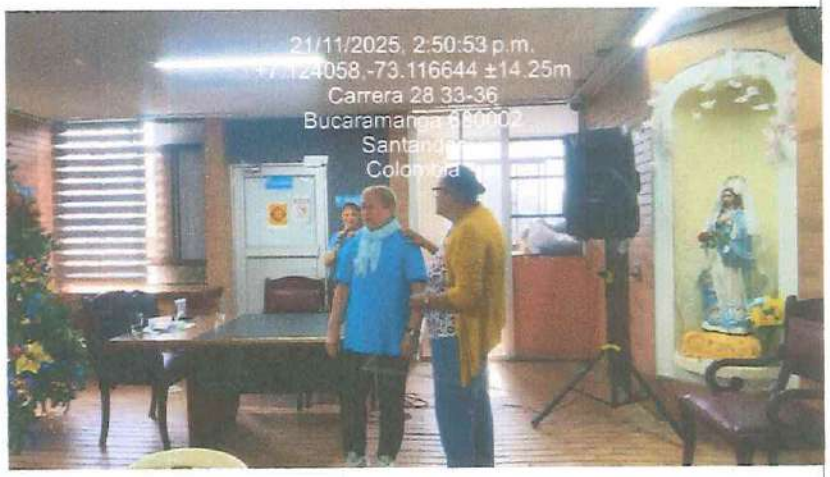
MARILYN BLANCO ORTEGA
Jefe Nomina y Personal

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO FOTOGRAFICO ACTIVIDADES/REUNIONES/VISITAS**	Código: F-GSP-7000-238,37-025 Versión: 0.0 Fecha aprobación: Junio-21-2024 Página 1 de 2

Tipo de Actividad:	Visitas de Valoración:____ Visitas de Seguimiento:____ / Talleres Familiares:____ Talleres Comunitarios:____ Otros:__x_____
Periodo de Actividades:	Semana 1:__ 2:__ 3:_x_ 4:__ Mes:___Noviembre _____
Fecha de Actividad **Dia__21__ Mes___11__** **Año__2025___**	Lugar: Centro de bienestar AVAC – mejoras publicas Numero Participantes: 59
Poblacion Objetivo:	Centro de bienestar AVAC – mejoras publicas

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO FOTOGRAFICO ACTIVIDADES/REUNIONES/VISITAS**	Código: F-GSP-7000-238,37-025 Versión: 0.0 Fecha aprobación: Junio-21-2024 Página 2 de 2





Elaborado por: Ivonne Romero Estupiñan.	**FIRMA:** Ivonne Romero Estupiñan.

AVAC
ASOC. VOLUNTARIA APOYO INTEGRAL ENFERMO DE CANCER

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No:
AVAC 51

Fecha Generación: 11/12/2025 01:12:04
Fecha Vencimiento: 11/12/2025

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

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

No	REF - DESCRIPCIÓN	MED	V. UNIT	CANT	DCTO(%)	SUBTOTAL	%IVA	IVA	ICO	TOTAL
1	0061 - SERVICIO ATENCION INTEGRAL ADULTO MAYOR OBJETO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS CENTRO VIDA Y CENTRO BIENESTAR EN EL MARCO DE LA ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR		46,703,808	1	0	46,703,808	0	0	0	46,703,808

CUFE: c3c11b8ea5abd771f14d59b58e4c7c97fe7aa8427cbbac1585a74790020fba0316936b7f5188497dcc04ce0e2c61c076

OBSERVACIÓN:

SON: CUARENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS CON CERO CÉNTAVOS MONEDA CORRIENTE

Efectivo : 46,703,808

SUBTOTAL	46,703,808
DESCUENTO	0
I.V.A	0
IMPOCONSUMO	0
VALOR TOTAL	**46,703,808**

BBVA
GOBIERNOS BUCARAMANGA

10 DIC 2025

AUX. NO. 2

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890 201 235-6

Recibo de recaudo No: 2502500827516

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**
No. Documento: 890203836
Nombre:
ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER

→ **TRAMITE**
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ **ESTAMPILLA TASA IMPUESTO CONTRIBUCIÓN**
PRO HOSPITAL $4.800

TOTAL	$4.800
Ordenanza 008/2005	$480
Total a pagar	**$5.280**

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedición: 2025/12/10
Fecha límite de pago: 2025/12/16

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

RE-OP-027

SOPORTE TRAMITE

Hora Imp: 2025/12/10 14:51:14

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

FECHA DE PRESENTACIÓN	DICIEMBRE 18 DE 2025
NÚMERO DE INFORME DE SUPERVISIÓN	DOCE (12)

CERTIFICA

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

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

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

.Para el caso del presente convenio **EL DECIMO** desembolso será por el valor de **CUARENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS M/CTE. ($ 46.703.808)**
Con recursos del MUNICIPIO

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

No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL. 220 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262 .220 (CENTRO VIDA)	No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL RENDIMIENTOS FINANCIEROS .258 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262 .258 (BIENESTAR DEL ANCIANO)	TOTAL DEL DESEMBOLSO
2695 12961	$ 25.357.878 $ 10.098.270	2699	$ 3.916.103	$ 39.372.251

No Registro Presupuestal	RECURSOS PROPIOS.VIGENCIAS ANTERIORES BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL .501 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.501 (CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO)	No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL RENDIMIENTO FINANCIEROS VIGENCIA ANTERIORES .558 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.558 (CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO)	TOTAL DEL DESEMBOLSO
8380	$ 1.967.480.	8380	$ 4.631.860.	$ 6.599.340.

No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL. 220 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262 .220 (CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO)	TOTAL DEL DESEMBOLSO
8380	$ 732.217.	$ 732.217.

PERIODO DE NOVIEMBRE 01 DEL 2025 HASTA NOVIEMBRE 30 DEL 2025				
Modalidad	Valor Dia	Beneficiarios	Periodo Atendido (Dias)	Valor a Girar x Modalidad
C.V	$ 24.934	77	18	$ 34.558.524
C.V	$ 24.934	2	18	$ 897.624
C.B.A.	$ 20.829	18	30	$ 11.247.660
TOTAL A GIRAR				$ 46.703.808

COPIA CONTROLADA

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

FECHA CERTIFICACION	DICIEMBRE 18 DE 2025	
N0 CONVENIO	020	
CONTRATISTA (ESAL)	AVAC	
PERIODO DE COBRO	DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025	
MODALIDAD	BENEFICIARIOS ATENDIDOS	PERIODO ATENDIDO (DIAS)
CENTRO BIENESTAR	18	30
CENTRO VIDA	77	MES
RETIRO 30-11-25	1	18
RETIRO 30-11-25	1	18
TOTAL BENEFICIARIOS	97	

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

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

Valida para presentar la cuenta de cobro por valor de CUARENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS M/ CTE. ($ 46.703.808)
Con recursos del MUNICIPIO

Se firma en Bucaramanga el 18 de diciembre de 2025 en constancia de lo anterior

MARIA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA
Técnico operativo
Cedula 1098735100
Cargo supervisor

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

1. 7INFORMACIÓN GENERAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO								
Contrato		**Convenio**	X	No.020				
Fecha de Suscripción:				**Día**	20	**Mes**	02	**Año** 2025
Fecha de Inicio:				**Día**	21	**Mes**	02	**Año** 2025
Fecha de terminación				**Día**	03	**Mes**	12	**Año** 2025
Objeto del contrato				**AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS POGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA. LOTE 10**				
Garantía única de cumplimiento				Póliza Cumplimiento No.465 -47 - 994000012411 Póliza Responsabilidad civil No. 465- 74 - 994000003700				
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA								
Razón Social		**Nombre**		ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER " AVAC "				
NIT	X	**C.C.**		890.203.983-6				
Integrantes de UT o Consorcio (si aplica)				Razón Social o Nombre				
				Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación		
				Razón Social o Nombre				
				Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación		
				Razón Social o Nombre				
				Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación		
Fecha de Constitución Unión Temporal o Consorcio (Si aplica)								
Representante				MYRIAN ARIAS MORALES				
Nº de Identificación C.C. – C.E				37.816.172				
IDENTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR								
Nombre				MARIA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA				
Cargo				TECNICO OPERATIVO SUPERVISOR				
Dependencia				SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL				
MODIFICACIÓN DEL CONTRATO *(Si aplica tener en cuenta la validez de la póliza)*								
Suspensión								
Adición				ADICIONAL # 1 DEL 12/08/2025 MODALIDAD CENTRO BIENESTAR (101 DIAS) POLIZA CUMPLIMIENTO # 465-47-994000012411 ANEXO 1				
Prorroga								

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	TOTAL $ 904.472.174 MUNICIPIO $ 499.811.234 ESAL $404.660.940
Valor ejecutado	TOTAL $ 881.050.733 MUNICIPIO $ 486.712.983 ESAL $ 394.337.750
Valor por ejecutar / Valor pendiente por pagar	TOTAL $ 23.421.441 MUNICIPIO $ 13.098.251 ESAL $ 10.323.190
Porcentaje de Ejecución	97.41 %
Porcentaje por Ejecutar	2.59 %
Estado de la Garantía	
Matriz de Riesgos del Contrato (Si aplica)	Sin afectación. En monitoreo y revisión por parte de la supervisión

3. EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Porcentaje de actividades ejecutadas (Bienes y/o Servicios)	97.41 %
Porcentaje de actividades por ejecutar (Bienes y/o Servicios)	2.59 %

4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Periodo del informe	01/11/2025	08/01/2024INICIO	30/11/2025

Descripción de actividades realizadas.

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

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

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

- beneficiarios por los 30 días de 18 adultos del programa centro Bienestar y 77 adultos del programa centro vida por 18 dias

2. SERVICIOS GENERALES PERMANENTES

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

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

- Según manejo diario de menú, supervisa el stock diario de despensa.
- Se cumple con la responsabilidad del servicio de almacenista de alimentos, y demás artículos que llegan a la institución.
- Se suministra a cocina los alimentos y materia prima necesarios para la elaboración del menú del día.

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

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

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

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

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

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

3. MATERIALES PARA TERAPIA OCPACIONAL

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

- Talleres educativos sobre alimentación saludable dirigido a las personas mayores y el personal encargado del cuidado de las mismas por parte de la nutricionista
- Control y seguimiento nutricional integral a través de peso, talla,circunferencia en base al estado físico y antecedentes médicos.
- Desarrollo de actividades psicosociales individuales y grupales, al igual que seguimiento por parte de psicologa
- Talleres de terapia ocupacional

- Toma de signos vitales, temperatura, glucometría y asistencia a aquellas adultas mayores que requieren alimentarse, trasladarse, acostarse y en actividades de higiene y cuidado personal.
- Acompañamiento a citas médicas presenciales, exámenes y otros estudios.

1















Actividades pendientes para ejecutar

NO HAY ACTIVIDADES PENDIENTES POR REALIZAR

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

En respuesta a solicitud de listado censal la secretaria de desarrollo social dio respuesta incluyendo a cinco adultos mayores se anexa correo electrónico

Se avanza en proceso de listado censal con la secretaria de salud

En respuesta a solicitud por remisiones para el programa centro vida la secretaria de desarrollo social otorgo remisiones se anexa correo electronico

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

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

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

a) Revisión del informe financiero, facturas y soportes de los gastos conforme al presupuesto presentado por la ESAL en la oferta económica, aprobado por el equipo de proyectos de contratación de la Secretaria de Desarrollo social.

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

FECHA CERTIFICACION	DICIEMBRE 18 DE 2025	
N0 CONVENIO	020	
CONTRATISTA (ESAL)	AVAC	
PERIODO DE COBRO	DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025	
MODALIDAD	BENEFICIARIOS ATENDIDOS	PERIODO ATENDIDO (DIAS)
CENTRO BIENESTAR	18	30
CENTRO VIDA	77	MES
RETIRO 30-11-25	1	18
RETIRO 30-11-25	1	18
TOTAL BENEFICIARIOS	97	

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

No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 220 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262 .220 (CENTRO VIDA)	No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL RENDIMIENTOS FINANCIEROS .258 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262 .258 (BIENESTAR DEL ANCIANO)	TOTAL DEL DESEMBOLSO
2695 12961	$ 25.357.878. $ 10.098.270.	2699	$ 3.916.103.	$ 39.372.251.

No Registro Presupuestal	RECURSOS PROPIOS VIGENCIAS ANTERIORES BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL .501 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.501 (CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO)	No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL RENDIMIENTO FINANCIEROS VIGENCIA ANTERIORES .558 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.558 (CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO)	TOTAL DEL DESEMBOLSO
8380	$ 1.967.480.	8380	$ 4.631.860.	$ 6.599.340.

No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 220 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262 .220 (CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO)	TOTAL DEL DESEMBOLSO
8380	$ 732.217.	$ 732.217.

PERIODO DE NOVIEMBRE 01 DEL 2025 HASTA NOVIEMBRE 30 DEL 2025				
Modalidad	Valor Dia	Beneficiarios	Periodo Atendido (Dias)	Valor a Girar x Modalidad
C.V	$ 24.934	77	18	$ 34.558.524
C.V	$ 24.934	2	18	$ 897.624
C.B.A.	$ 20.829	18	30	$ 11.247.660
TOTAL A GIRAR				$ 46.703.808

Conclusiones

CONTRATO No.020, SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN, CON UN PORCENTAJE DE AVANCE DEL 97.41 %.

VALOR A COBRAR POR EL PERIODO DE 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025 **$ 46.703.808**

RECURSOS MUNICIPALES

RUBROS POR AFECTAR CENTRO VIDA	RP 2695	2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262.220	$ 25.357.878
	RP 12961	2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262 .220	$ 10.098.270
RUBROS POR AFECTAR CENTRO BIENESTAR RENDIMIENTOS FINANCIEROS	RP 2699	2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262 .258	$ 3.916.103
RUBROS POR AFECTAR CENTRO BIENESTAR RECURSOS PROPIOS VIGENCIAS ANTERIORES	RP 8380	2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.501	$ 1.967.480
RUBROS POR AFECTAR CENTRO BIENESTAR RENDIMIENTOS FINANCIEROS VIGENCIA ANTERIORES	RP 8380	2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.558	$ 4.631.860
RUBROS POR AFECTAR CENTRO BIENESTAR	RP 8380	2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262 .220	$ 732.217
		TOTAL RECURSOS MUNICIPALES	**$ 46.703.808**

EL PRESENTE INFORME SE FIRMA EN BUCARAMANGA A LOS DIECIOCHO (18) DIAS DEL MES DE DICIEMBRE

MARIA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA
TECNICO OPERATIVO SUPERVISOR
CC. 1.098.735.100
SUPERVISOR

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

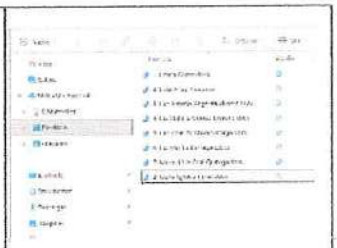
INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y LUISA FERNANDEZ SÁNCHEZ MERCHÁN

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

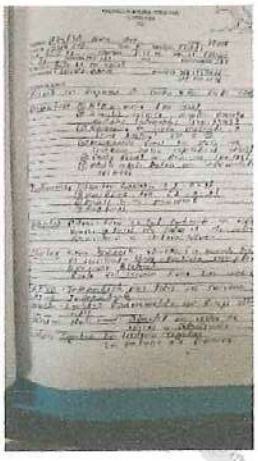
No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	*Toma de Signos Vitales*	**Valorar el estado general del paciente:** Identificar cambios en las funciones básicas del organismo que puedan indicar estabilidad o deterioro clínico. **Detectar alteraciones tempranas:** Reconocer variaciones anormales 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:

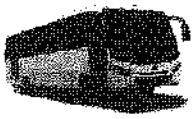
CERTIFICA:

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

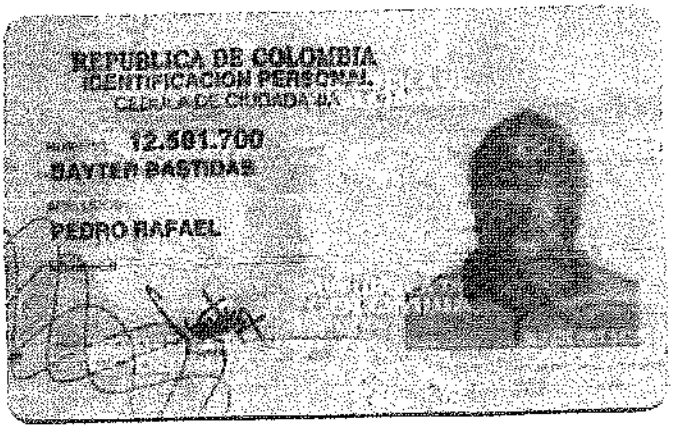
Observaciones:

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.

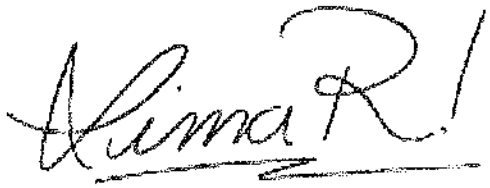
En el certificado se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del secretario de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

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

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

Radicado Presentado - PQRS:

1 mensaje

no-responder2@bucaramanga.gov.co <no-responder2@bucaramanga.gov.co> 11 de abril de 2025, 14:19
Para: avacbucaramanga@gmail.com

Alcaldía de Bucaramanga

Notificacion Sistema Gestion de Solicitudes del Ciudadano - GSC

Solicitud PQRS: 1-SA-202504-00095597

Alcaldía de Bucaramanga

Número de Solicitud:	**1-SA-202504-00095597**
Fecha Radicado:	**4/11/2025 2:19:53 PM**
Fecha Vencimiento:	**12/00/2025**
Tipo Solicitud:	**Peticion General (15 dias Hábiles)**
Solicitante:	
Dirección Solicitante:	/
Telefono Solicitante:	
Email Solicitante:	avacbucaramanga@gmail.com
Oficina Asignada:	Maria Isabel Ballesteros Nobza - miballesteros,
Documentos Adjuntos:	Descargue aqui Documento Solicitud - 1
Descripción:	Cordial saludo: Comedidamente solicitamos a ustedes el análisis del caso de JUAN ANDRÉS CEPEDA NIEVES Y su cónyuge MYRIAM ESCOBAR DE CEPEDA, pertenecientes al Programa Adulto Mayor Centro Vida se encuentran como beneficiarios en el regimen contributivo (ambos pacientes con cuadro clinico de salud grave). Agradecemos su gestion y apoyo en el analisis del caso. Atentamente, RAQUEL PABON DE AVILA Presidenta

"Aviso legal - Protección de Datos Personales: El MUNICIPIO DE BUCARAMANGA identificada con NIT. 890.201.222-0, ubicada en la Calle 35 No. 10-43 (Alcaldía de Bucaramanga), dando cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1074 de 2015, tendiente a la protección de datos personales lo invitamos a que conozca nuestra Política de Tratamiento de Información Personal la cual puede ser consultada en nuestro sitio web; en la Políticas se establece los derechos que le asisten como titular, el procedimiento para ejercerlos, las finalidades para la cual se traten los datos, entre otros aspectos. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información, envió su solicitud a través de nuestra página web: www.bucaramanga.gov.co y con gusto será atendido." "Aviso legal – Confidencialidad: La información contenida en este mensaje, en los archivos adjuntos son confidenciales, así como la INFORMACIÓN DE CONSULTA Y ASESORÍA ya que puede ser LEGALMENTE PRIVILEGIADA. Esta es de uso exclusivo del (de los) destinatario(s) sin la intención de que sea conocida por terceros, por lo tanto, de conformidad con las normas legales vigentes, su interceptación, sustracción, extravío, reproducción o uso no autorizado está prohibido a cualquier persona diferente. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión queda estrictamente prohibido la utilización, copia, reimpresión, reenvió; cualquier acción tomada sobre este correo podrá ser penalizada legalmente. En tal caso, favor notificar en forma inmediata al remitente."

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

SOLICITUD REMISION PACIENTES CENTRO VIDA

2 mensajes

Asociacion Voluntaria de Alivio al Cancer Bucaramanga <avacbucaramanga@gmail.com> 10 de abril de 2025, 10:19

Para: caviedes@bucaramanga.gov.co, mcardobec@bucaramanga.gov.co, osrodriguez@bucaramanga.gov.co, Programa Adulto Mayor y Digno <proqramaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co>
Cco: Asociacion Voluntaria de Alivio al Cancer Bucaramanga <avacbucaramanga@gmail.com>

Cordial saludo:

Comedidamente solicitamos REMISION para el programa adulto mayor CENTRO VIDA de los siguientes pacientes segun anexo.

Agradecemos su gestión y apoyo.

RAQUEL PABON DE AVILA
Presidenta

solicitud remision pacientes centro vida20250410_10161059.pdf
494K

Contactenos Alcaldia de Bucaramanga <contactenos@bucaramanga.gov.co> 10 de abril de 2025, 15:47
Para: "avacbucaramanga@gmail.com" <avacbucaramanga@gmail.com>
Cc: CREIZY CAVIEDES ARCINIEGAS <caviedes@bucaramanga.gov.co>, CINDY STEPHANY RODRIGUEZ RODRIGUEZ <osrodriguez@bucaramanga.gov.co>, Programa Adulto Mayor y Digno <programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co>

Buen día,

Acuso recibido del correo enviado, informando que fue radicado en el módulo de la Alcaldía de Bucaramanga con el número **1-SA-202504-000094811-**, se asignó a la Secretaría de Desarrollo Social, quien le dará la respectiva respuesta dentro de los términos de ley.

El estado de la PQRSD la puede consultar en el link [redacted] colocando el número de la PQRSD. Adjunto PQRSD.

Lo invitamos a que realice directamente sus solicitudes en la página de la Alcaldía, es fácil, seguro y no requiere intermediarios. Tan solo ingrese a [redacted].

El número de radicado le permitirá consultar su petición cuantas veces lo desee.

ALCALDÍA DE
BUCARAMANGA

Finalmente, reiteramos el compromiso empático de esta Secretaría en el buen gobierno y la garantía de los derechos humanos en el marco del plan de desarrollo "Bucaramanga Avanza Segura".

Atentamente,

MAYELY GALAN BAUTISTA
Subsecretaria de Desarrollo Social
Municipio de Bucaramanga

Proyectó: Cindy Stephany Rodriguez Rodriguez- Contratista CPS 044 -
Revisó: Ingrid Catalina Niño Jaimes- Contratista CPS
Revisó: Leidy Paola Rojas - Contratista CPS

MYRIAM ARIAS MORALES , identificada con cédula de ciudadanía 37.816.172 de Bucaramanga, en mi calidad de Presidenta de la Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer con NIT 890.203.983-6 el periodo se atendieron los siguientes adultos mayores del programa adulto mayor Centro Bienestar y Centro Vida según convenio No 20 a partir del 1 de Noviembre de 2025 al 30 Noviembre de 2025, como también la disponibilidad de cupos en la Morada a la fecha:

CENTRO DE BIENESTAR	
	ADULTOS ATENDIDOS
Periodo comprendido entre 1 Noviembre al 30 Noviembre de 2025	18
Dias a cobrar	30

CENTRO VIDA	
	ADULTOS ATENDIDOS
Periodo comprendido entre 1 Noviembre al 30 Noviembre de 2025	77
Dias a cobrar	Mes

RETIRO (VOLUNTARIO)			
FECHA RETIRO	APELLIDOS Y NOMBRE ADULTO MAYOR		DIAS A COBAR
30/11/2025	GOMEZ ESCOBAR	JORGE ENRIQUE	18
30/11/2025	DUARTE	ALIRIO	18

DISPONIBILIDAD DE CUPOS		OBSERVACION
Centro bienestar :	2 cupos	1 adulto mayor en trámite, ya en la Morada
Centro vida :	3 cupo	

En constancia de lo anterior, se firma el 1 diciembre de 2025.

MYRIAM ARIAS MORALES
Presidenta
Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

Archivo

REPORTE DE NOVEDADES EN MODALIDAD DE CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR / RECURSOS ESTAMPILLA PRO-ADULTO MAYOR

Código: F-PDC-6100-238.37-079
Versión: 1.0
Fecha aprobación: Enero-28-2022
Página: 1 de 1

AVAC

N° DE CONVENIO: 020

SUPERVISOR: MARIA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA

N°	CÉDULA	APELLIDOS	NOMBRES	CÓDIGO DE MODALIDAD	CÓDIGO DE NOVEDAD	TIPO NOVEDAD	FECHA DE LA NOVEDAD	OBSERVACIÓN
1	6.596.808	DUARTE	ALIRIO	CV	RET	RTV	30/11/2025	
2	91.217.959	GOMEZ ESCOBAR	JORGE ENRIQUE	CV	RET	RTV	30/11/2025	

APROBADO POR:

REPRESENTANTE LEGAL
CC

CODIGO	MODALIDAD
CV	CENTRO VIDA
CB	CENTRO BIENESTAR

CODIGO	NOVEDAD
ING	INGRESO
RET	RETIRO
CBM	CAMBIO MODALIDAD

CODIGO	TIPO NOVEDAD
RMA	REMITIDO ALCALDIA
RTV	RETIRO VOLUNTARIO
RTF	RETIRO FAMILIAR
MTB	MUERTE DEL BENEFICIARIO
TRA	TRASLADO A OTRA INSTITUCION/CONCERTADO CON LA ALCALDIA
CCB	CAMSIO A CENTRO BIENESTAR/CONCERTADO CON LA ALCALDIA
CCV	CAMBIO A CENTRO VIDA/CONCERTADO CON LA ALCALDIA

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA identificado con NIT 890.201.222-0, en calidad de responsable del tratamiento de datos personales y dando cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, solicita la autorización previa, libre, expresa y debidamente informada, para dar tratamiento a sus datos personales conforme a las siguientes finalidades: a) llevar control de entrega de materiales ofrecidos por el plan de desarrollo social; b) identificar a la población del municipio de Bucaramanga; c) llevar el cumplimiento del plan de desarrollo social del municipio; d) permitir comunicación con los beneficiarios e invitarlos a los programas de la secretaría de desarrollo. los datos suministrados de manera previa son potencialmente sensibles sobre todo aquellos relacionados con su origen étnico o racial, población vulnerable, si pertenece a la comunidad LGTBI, si es víctima de la violencia, entre otros más, motivo por el cual el MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, quiere recordarle que usted en calidad de titular puede o no otorgarlos, asimismo mencionar que los mismos serán tratados conforme a los principios de seguridad y circulación restringida de la información. Le recordamos que puede consultar La Política de tratamiento de información personal del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, en la página web: www.bucaramanga.gov.co donde podrá conocer los derechos que le asisten como titular y también sobre los canales de atención establecidos para ello.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.217.959

GOMEZ ESCOBAR

APELLIDOS

JORGE ENRIQUE

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 26-OCT-1961

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

12-MAY-1900 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2700100-00155094-M-0091217959-20000424 0011010196A 1 6000010574

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.596.808

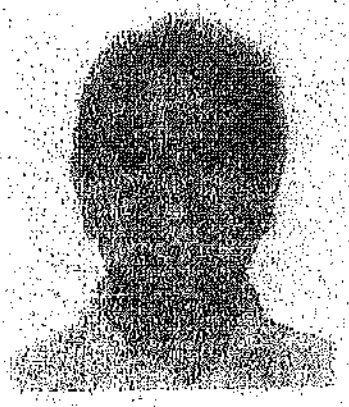
DUARTE

APELLIDOS

ALIRIO

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-1946
GUADALUPE
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

23-SEP-1966 GUADALUPE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-2703200-00831283-M-0006580808-20100521 0040004016A 1 7160339994

MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER NIT. 890203983-6

CENTRO VIDA NOVIEMBRE 2025

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA
37	JORGE ELIECER SUAREZ	13.845.054
38	JORGE ENRIQUE GOMEZ ESCOBAR	91.217.959
39	JORGE TRIANA SOLANO	13.806.410
40	JOSE ANTONIO FLOREZ VILLAMIZAR	91.208.303
41	JUAN ANDRES CEPEDA NIEVES	2.084.778
42	JUDITH URIBE DE ECHEVERRIA	37.831.272
43	LAURA PETRO URIBE	37.839.854
44	LETICIA CASTRO	37.811.645
45	LETICIA FLOREZ TARAZONA	63.531.977
46	LIBRADA SANTANDER MENDOZA	27.951.748
47	LIDIA ARIAS RIOS	37.802.121
48	LUIS ANTONIO ANGARITA ALVAREZ	5.680.951
49	LUIS JOSE GAMBOA NARANJO	13.848.405
50	LUZ ESTHELLA GOMEZ MORENO	37.935.514
51	LUZ MARINA BARRAGAN ORTEGA	28.148.118
52	MARIA DE LA CRUZ QUIROGA SOLANO	28.167.322
53	MARIA ELSA GOMEZ DE OSORIO	27.950.304
54	MARIA ESTRELLA GUIO BLANCO	28.270.835
55	MARIA IGNACIA PEREZ VIUDA DE CASTRO	27.672.861
56	MARIA MARLEN URIBE NAVARRO	37.799.073
57	MARIA ROMUALDA CARVAJAL DE VILLAMIZAR	28.354.843
58	MARIA TERESA PINZON DE SEPULVEDA	37.795.254
59	MARINA AFANADOR SARMIENTO	37.838.795
60	MARINA NIÑO DE MALDONADO	27.927.071
61	MARTHA MORENO CASTELLANOS	63.288.594
62	MIGUEL DUARTE	13.801.225
63	MYRIAM ESCOBAR DE CEPEDA	37.811.123
64	MYRIAN CHAPARRRO	37.825.117
65	MYRIAN LANDAZABAL ROJAS	28.328.375
66	NELLY DIAZ MANRIQUE	63.296.302
67	NESTOR SANTOS RUIZ	5.676.554
68	PAULA GARCIA DE ROJAS	63.302.912
69	PEDRO ANTONIO RINCON RODRIGUEZ	91.249.612
70	ROSA CONTRERAS DE VERA	27.949.547
71	ROSA DELIA BARBOSA DE DURAN	37.823.355
72	ROSA ELENA GARCIA SILVA	63.301.746
73	ROSALBA CASTELLANOS CAICEDO	28.211.061
74	ROSALBINA NIÑO VDA. DE ROMERO	27.954.994
75	TERESA GOMEZ DIAZ	28.089.069
76	TERESA RINCON DE CHACON	37.815.368
77	YOLANDA DUARTE	37.816.986
78	YOLANDA GOMEZ CUELLAR	63.285.030
79	ZORAIDA MUÑOZ DE ALARCON	63.270.852

MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER NIT. 890203983-6

CENTRO VIDA NOVIEMBRE 2025

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA
1	ADELAIDA GRASS DE BAEZ	27.925.884
2	ALCIRA MARIA QUINTERO CHINCHILLA	26.793.569
3	ALIRIO DUARTE	6.596.808
4	ALVARO BLANCO ALARCON	91.217.386
5	ALVARO JAIMES PRADA	91.207.524
6	ANA FRANCISCA JURADO ALVAREZ	27.924.498
7	ANA ISABEL ALARCON ARGUELLO	37.253.085
8	ANA LUISA CUEVAS DE RIVERA	27.925.578
9	ANA LUISA GUEVARA JOYA	37.821.562
10	ANA MARIA SAAVEDRA DURAN	28.270.786
11	ANDREA SANTOS MONTERREY	27.877.346
12	AYDEE MORA NARANJO	37.833.670
13	CAMPO ELIAS CARVAJAL TORRA	13.830.025
14	CARLOS SALAS MELO	13.828.041
15	CARMEN CECILIA ESPINOSA SANTOS	63.288.723
16	CECILIA HERNANDEZ HERNANDEZ	37.219.081
17	CECILIA CAMACHO MEJIA	28.098.314
18	CENAIDA GOMEZ DE MARIN	28.148.580
19	CENAIDA PEÑA JAIMES	63.354.058
20	CLAUDIA NELCY FLOREZ DE RAMIREZ	63.299.964
21	CLOTILDE VERA DE MORA	28.164.248
22	DIOSELINA CUADROS CARRASCAL	37.176.290
23	DOMINGA AYALA BLANCO	63.292.960
24	EDY SOFIA IBARRA DE PEREZ	37.311.596
25	ELCIDA CANAL FLOREZ	27.846.640
26	ELSA MORENO DE VILLAMIZAR	37.242.312
27	ESPERANZA ESPARZA DE MARTINEZ	27.944.263
28	EUDOCIA LEON SANCHEZ	63.316.964
29	EVANGELISTA HERNANDEZ PERALTA	12.445.368
30	FATSULE MORA NARANJO	63.364.553
31	FLOR VERA CELIS	63.301.055
32	GERMAN PEREZ SARABIA	5.466.437
33	GERMAN QUINTERO PAREDES	91.206.377
34	GILMA DOMINGUEZ	27.932.579
35	ISBELIA ROA	37.824.455
36	JORGE ELIECER GOMEZ CUELLAR	13.811.946

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____ N°Convenio_____020__

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ADELAIDA GRASS DE BAEZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27925884							
DIRECCIÓN	CARRERA 5 # 28-09 GIRARDOT							
RED DE APOYO	3166603215							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución:
_____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ALCIRA MARIA QUINTERO CHINCHILLA						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26.793.569						
DIRECCIÓN	CAMPO MADRID TORRE 17 APTO 31-02						
RED DE APOYO	LANCELY – 3182605951 MARIA ESTER 3224607109						
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Aleira Quintero	Aleira Quintero	Aleira Quintero	Aleira Quintero		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Aleira Quintero	Aleira Quintero	Aleira Quintero	Aleira Quintero	Aleira Quintero		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Aleira Quintero	Aleira Quintero	Aleira Quintero	Aleira Quintero		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Aleira Quintero	Aleira Quintero	Aleira Quintero	Aleira Quintero	Aleira Quintero		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ALIRIO DUARTE							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	6.596.808							
DIRECCIÓN	CARRERA 10 OCC # 50-141 CAMPO HERMOSO							
RED DE APOYO	VERONICA GARCES 3168284523							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Alirio Duarte	Alirio Duarte	Alirio Duarte	Alirio Duarte		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Alirio Duarte	Alirio Duarte	Alirio Duarte	Alirio Duarte	Alirio Duarte		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Alirio Duarte	Alirio Duarte	Alirio Duarte	Alirio Duarte		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Alirio Duarte	Alirio Duarte	Alirio Duarte	Alirio Duarte	Alirio Duarte		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____ N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ALVARO BLANCO ALARCON							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	91.217.386							
DIRECCIÓN	CARRERA 23 3 7-37							
RED DE APOYO	3183829981 - 3175991495							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	ALVARO BLANCO A	ALVARO BLANCO A	ALVARO BLANCO A	ALVARO BLANCO A		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
ALVARO BLANCO A	ALVARO BLANCO A	ALVARO BLANCO A	ALVARO BLANCO A	ALVARO BLANCO A		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	ALVARO BLANCO A	ALVARO BLANCO A	ALVARO BLANCO A	ALVARO BLANCO A		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
ALVARO BLANCO A	ALVARO BLANCO A	ALVARO BLANCO A	ALVARO BLANCO A	ALVARO BLANCO A		

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ALVARO JAIMES PRADA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	91.207.524							
DIRECCIÓN	CALLE 17 # 10-17 BARRIO GALAN							
RED DE APOYO	3152913232							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ANA FRANCISCA JURADO ALVAREZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.924.498							
DIRECCIÓN	CARRERA 1 31ª-32 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	3182400564 3186051060							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ANA ISABEL ALARCON ARGUELLO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.253.085							
DIRECCIÓN	CARRERA 12 # 66-23 BARRIO EL PABLON VILLA LINA							
RED DE APOYO	3153521613							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020

—

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ANA LUISA CUEVAS RIVERA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.925.578							
DIRECCIÓN	CARRERA 7 # 22-20 BARRIO GIRARDOT							
RED DE APOYO	3043406813							
DISCAPACITADA	SI	X	NO		MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Ana Luisa Cuevas	Ana Luisa Cuevas	Ana Luisa Cuevas	Ana Luisa Cuevas		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Ana Luisa Cuevas	Ana Luisa Cuevas	Ana Luisa Cuevas	Ana Luisa Cuevas	Ana Luisa Cuevas		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Ana Luisa Cuevas	Ana Luisa Cuevas	Ana Luisa Cuevas	Ana Luisa Cuevas		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Ana Luisa Cuevas	Ana Luisa Cuevas	Ana Luisa Cuevas	Ana Luisa Cuevas	Ana Luisa Cuevas		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ANA LUISA GUEVARA JOYA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37821562							
DIRECCIÓN	CALLE 24 6-16 BARRIO GIRARDOT							
RED DE APOYO	3184454065							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Ana Luisa Guevara J.	Ana Luisa Guevara J.	Ana Luisa Guevara J.	Ana Luisa Guevara J.		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Ana Luisa Guevara J	Ana Luisa Guevara J	Ana Luisa Guevara J	Ana Luisa Guevara J.	Ana Luisa Guevara J.		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Ana Luisa Guevara J	Ana Luisa Guevara J.	Ana Luisa Guevara Joya	Ana Luisa Guevara J		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Ana Luisa Guevara 37821562	Ana Luisa Guevara J.	Ana Luisa Guevara J.	Ana Luisa Guevara J.	Ana Luisa Guevara J.		

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución:
_____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ANA MARIA SAAVEDRA DURAN							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.270.786							
DIRECCIÓN	CALLE 17 # 12-44 BARRIO GAITAN							
RED DE APOYO	3012140627							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
						
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
						
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
						
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
						

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ANDREA SANTOS MONTERREY							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27877346							
DIRECCIÓN	CALLE 31 # 0-02 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	3184579030							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Andrea Santos M.	Andrea Santos M.	Andrea Santos M.	Andrea Santos M.		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Andrea Santos M.	Andrea Santos	Andrea Santos M.	Andrea Santos M.	Andrea Santos		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Andrea Santos M.	Andrea Santos M.	Andrea Santos M.	Andrea Santos		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Andrea Santos	Andrea Santos.	Andrea Santos	Andrea Santos	Andrea Santos		

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	AYDE MORA NARANJO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.833.670							
DIRECCIÓN	CARRERA 4 # 30ª-23 BARRIO 12 DE OCTUBRE							
RED DE APOYO	3183342885 EDGAR LEON							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Ayde Mora NP	Ayde Mora NP	Ayde Mora NP	Ayde Mora NP		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Ayde Mora NP	Ayde Mora NP	Ayde Mora NP	Ayde Mora NP	Ayde Mora NP		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Ayde Mora NP	Ayde Mora NP	Ayde Mora NP	Ayde Mora NP		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Ayde Mora NP	Ayde Mora NP	Ayde Mora NP	Ayde Mora NP	Ayde Mora NP		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033 Versión: 0.0 Fecha Aprobación: Abril-04-2018 Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CAMPO ELIAS CARVAJAL TORRA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13830025							
DIRECCIÓN	CALLE 17 54-03 BARRIO MIRA FLOREZ							
RED DE APOYO	3023044300							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Campo Elias Carvajal	Campo Elias Carvajal	Campo Elias Carvajal	Campo Elias Carvajal		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Campo Elias Carvajal	Campo Elias Carvajal	Campo Elias Carvajal	Campo Elias Carvajal	Campo Elias Carvajal		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Campo Elias Carvajal	Campo Elias Carvajal	Campo Elias Carvajal	Campo Elias Carvajal		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Campo Elias Carvajal	Campo Elias Carvajal	Campo Elias Carvajal	Campo Elias Carvajal	Campo Elias Carvajal		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CARLOS SALAS MELO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13.828.041							
DIRECCIÓN	CALLE 16 A # 7ª-62 BARRIO LA GLORIA							
RED DE APOYO	6977378							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Carlos Salas	Carlos Salas	Carlos Salas	Carlos Salas		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Carlos Salas	Carlos Salas	Carlos Salas	Carlos Salas	Carlos Salas		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Carlos Salas	Carlos Salas	Carlos Salas	Carlos Salas		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Carlos Salas	Carlos Salas	Carlos Salas	Carlos Salas	Carlos Salas		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CARMEN CECILIA ESPINOSA SANTOS							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.288.723							
DIRECCIÓN	CARRERA 12 # 12-14 BARRIO INVASION VILLA LINA							
RED DE APOYO	3184161434							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Carmen ESPinosa	Carmen ESPinosa	Carmen ESPinosa	Carmen ESPinosa		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Carmen ESPinosa	Carmen ESPinosa	Carmen ESPinoso	Carmen ESPinosa	Carmen ESPinosa		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Carmen ESPinosa	Carmen ESPinosa	Carmen ESPinosa	Carmen ESPinosa		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Carmen ESPinosa	Carmen Espinosa	Carmen Espinosa	Carmen Espinosa	Carmen Espinosa		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CECILIA HERNANDEZ HERNANDEZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.219.081							
DIRECCIÓN	CARRERA 9ª-22-27 BARRIO GIRARDOT							
RED DE APOYO	3006777982 - 3184454065							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
						
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
						
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
						
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
						

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CECILIA CAMACHO MEJIA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.098.314							
DIRECCIÓN	CALLE 30 A # 3ª-15 PISO 3 BARRIO 12 DE OCTUBRE							
RED DE APOYO	3027391898 HIJA							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
						
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
						
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
						
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
						

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CENAIDA GOMEZ DE MARIN							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28148580							
DIRECCIÓN	CARRERA 11 # 3 -32							
RED DE APOYO	BARRIO GAITAN							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
						
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
						
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
						
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
						

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CENAIDA PEÑA JAIMES							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.354.058							
DIRECCIÓN	CALLE 15 8-76 BARRIO GAITAN							
RED DE APOYO	3202123531 - 3158834950							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Cenaida Peña Jaimes	Cenaida Peña Jaimes	Cenaida Peña Jaimes	Cenaida Peña Jaimes		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Cenaida Peña Jaimes	Cenaida Peña Jaimes	Cenaida Peña Jaimes	Cenaida Peña Jaimes	Cenaida Peña Jaimes		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Cenaida Peña Jaimes	Cenaida Peña Jaimes	Cenaida Peña Jaimes	Cenaida Peña Jaimes		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Cenaida Peña Jaimes	Cenaida Peña Jaimes	Cenaida Peña Jaimes	Cenaida Peña Jaimes	Cenaida Peña Jaimes		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución:
_____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CLAUDIA NELCY FLOREZ DE RAMIREZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.299.964							
DIRECCIÓN	CALLE 30 # 5-59 BARRIO GIRARDOT							
RED DE APOYO	3184454065 - 3176933634							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Claudia Florez	Claudia Florez	Claudia Florez	Claudia Florez		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Claudia Florez	Claudia Florez	Claudia Florez	Claudia Florez.	Claudia Florez		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Claudia Florez	Claudia Florez.	Claudia Florez	Claudia Florez		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Claudia Florez	Claudia Florez	Claudia Florez	Claudia Florez	Claudia Florez..		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CLOTILDE VERA DE MORA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.164.248							
DIRECCIÓN	CALLE 17 # 53-07							
RED DE APOYO	LUDY MORA VERA -6320993							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Clotilde Vera	Clotilde Vera	Clotilde Vera	Clotilde Vera		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Clotilde Vera	Clotilde Vera	Clotilde Vera	Clotilde Vera	Clotilde Vera		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Clotilde Vera	Clotilde Vera	Clotilde Vera	Clotilde Vera		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Clotilde Vera	Clotilde Vera	Clotilde Vera	Clotilde Vera	Clotilde Vera		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	DIOSELINA CUADROS CARRASCAL							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37176290							
DIRECCIÓN	VILLAS DE GIRARDOT CASA 7							
RED DE APOYO	3249365406 3164751824							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	DOMINGA AYALA BLANCO						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.292.960						
DIRECCIÓN	BETANIA ETAPA 9 MANZ3 CASA 42						
RED DE APOYO	MAYERLI 3203709692						
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EDY SOFIA IBARRA DE PEREZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.311.596							
DIRECCIÓN	CARRERA 2 # 31B- 33 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	FRANCY MORENO -3163087898							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ELCIDA CANAL FLOREZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27846640							
DIRECCIÓN	CALLE 14 # 50-60 BARRIO MORRORRICO							
RED DE APOYO	6350030 - 3214515371							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
						
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
						
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
						
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
						

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución:
_____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ELSA MORENO DE VILLAMIZAR							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.242.312							
DIRECCIÓN	CARRERA 10 # 13-24 BARRIO GAITAN							
RED DE APOYO	3202123531							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Elsa Moreno	Elsa Moreno	Elsa Moreno	Elsa Moreno		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Elsa Moreno	Elsa Moreno	Elsa Moreno	Elsa Moreno	Elsa Moreno		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Elsa Moreno	Elsa Moreno	Elsa Moreno	Elsa Moreno		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Elsa Moreno	Elsa Moreno	Elsa Moreno	Elsa Moreno	Elsa Moreno		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____ N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ESPERANZA ESPARZA DE MARTINEZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.944.263							
DIRECCIÓN	CALLE 17 10-17 BARRIO LA GLORIA							
RED DE APOYO	ESPERANZA MARTINEZ -3155743184							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EUDOCIA LEON SANCHEZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.316.964							
DIRECCIÓN	CALLE 69 # 6-91 BARRIO BUCARAMANGA							
RED DE APOYO	3152816853							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Eudocia leon s.	Eudocia leon s	Eudocia leon s.	Eudocia leon s		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Eudocia leon s	Eudocia leon s	Eudocia leon s.	Eudocia leon s.	Eudocia leon s		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Eudocia leon s.	Eudocia leon s.	Eudocia leon s.	Eudocia leon s		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Eudocia leon s	Eudocia leon s	Eudocia leon s	Eudocia leon s	Eudocia leon s		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EVANGELISTA HERNANDEZ PERALTA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	12.445.368							
DIRECCIÓN	CALLE 42 8OCC-23 CAMPO HERMOSO							
RED DE APOYO	3187265358							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Evangelista Hernandez	Evangelista Hernandez	Evangelista Hernandez	Evangelista Hernandez		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Evangelista Hernandez	Evangelista Hernandez	Evangelista Hernandez	Evangelista Hernandez	Evangelista Hernandez		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Evangelista Hernandez	Evangelista Hernandez	Evangelista Hernandez	Evangelista Hernandez		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Evangelista Hernandez	Evangelista Hernandez	Evangelista Hernandez	Evangelista Hernandez	Evangelista Hernandez		

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _
_____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	FATSULE MORA NARANJO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.364.553							
DIRECCIÓN	CARRERA 5 # 30ª-20 BARRIO 12 DE OCTUBRE							
RED DE APOYO	3155559118 MARGARITA MORA							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	FLOR VERA CELIS							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.301.055							
DIRECCIÓN	CARRERA 4 # 30ª-09 BARRIO 12 DE OCTUBRE							
RED DE APOYO	3178049392 -6514799							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Flor Vera	Flor Vera	Flor Vera	Flor Vera		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Flor Vera	Flor Vera	Flor Vera	Flor Vera	Flor Vera		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Flor Vera	Flor Vera	Flor Vera	Flor Vera		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Flor Vera	Flor Vera	Flor Vera	Flor Vera	Flor Vera		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	GERMAN PEREZ SARABIA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	5.466.437							
DIRECCIÓN	CARRERA 2 # 31 B -33 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	FRANCY VIVIANA MORENO -3163087898							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033 Versión: 0.0 Fecha Aprobación: Abril-04-2018 Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	GERMAN QUINTERO PAREDES							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	91.206.377							
DIRECCIÓN	INVACION LAS PILAS CASA 170 BARRIO 12 DE OCTUBRE							
RED DE APOYO	3243665651 - 3115564316							
DISCAPACITADA	SI	X	NO		MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	GILMA DOMINGUEZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.932.579							
DIRECCIÓN	CARRERA 52 # 14ª-30 MIRAFLORES							
RED DE APOYO	JANETH SILVA DOMINGUEZ -3168555564							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Gilma Dominguez	Gilma Dominguez	Gilma Dominguez	Gilma Dominguez		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Gilma Dominguez	Gilma Dominguez	Gilma Dominguez	Gilma Dominga	Gilma Dominguez		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Gilma Dominguez	Gilma Dominguez	Gilma Dominguez	Gilma Daming		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Gilma ✓ Dominguez	Gilma ✓ Dominguez	Gilma ✓ Dominguez	Gilma ✓ Dominguez	Gilma Dominguez		

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ISBELIA ROA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.824.455							
DIRECCIÓN	CARRERA 2ª # 31b- 20 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	3203843429							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Isbelia Roa	Isbelia Roa	Isbelia Roa	Isbelia Roa		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Isbelia Roa	Isbelia Roa	Isbelia Roa	Isbelia Roa	Isbelia Roa		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Isbelia Roa	Isbelia Roa	Isbelia Roa	Isbelia Roa		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Isbelia Roa	Isbelia Roa	Isbelia Roa	Isbelia Roa	Isbelia Roa		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JORGE ELIECER GOMEZ CUELLAR							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13.811.946							
DIRECCIÓN	CALLE 17 # 10- 17 BARRIO GAITAN							
RED DE APOYO	3222199320							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JORGE ELIECER SUAREZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13.845.054							
DIRECCIÓN	CARRERA 5 # 30ª-24 BARRIO 12 DE OCTUBRE							
RED DE APOYO	3002006915							
DISCAPACITADA	SI	X	NO		MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	JORGE SUAREZ	JORGE SUAREZ	JORGE SUAREZ	JORGE SUAREZ		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
JORGE SUAREZ	JORGE SUAREZ	JORGE SUAREZ	JORGE SUAREZ	JORGE SUAREZ		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	JORGE SUAREZ	JORGE SUAREZ	JORGE SUAREZ	JORGE SUAREZ		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
JORGE SUAREZ	JORGE SUAREZ	JORGE SUAREZ	JORGE SUAREZ	JORGE SUAREZ		

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JORGE ENRIQUE GOMEZ ESCOBAR							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	91.217.959							
DIRECCIÓN	CARRERA 5 occ # 29-50 BARRIO SANTANDER							
RED DE APOYO	3163557922							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JORGE TRIANA SOLANO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13.806.410							
DIRECCIÓN	BARRIO 12 DE OCTUBRE PARTE BAJO CASA 29							
RED DE APOYO	3134539909							
DISCAPACITADA	SI	X	NO		MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Jorge Triana	Jorge Triana	Jorge Triana	Jorge Triana		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Jorge Triana	Jorge Triana	Jorge Triana	Jorge Triana	Jorge Triana		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Jorge Triana	Jorge Triana	Jorge Triana	Jorge Triana		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Jorge Triana	Jorge Triana	Jorge Triana	Jorge Triana	Jorge Triana		

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JOSE ANTONIO FLOREZ VILLAMIZAR							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	91.208.303							
DIRECCIÓN	CALLE 14 # 50 -114 BARRIO MORRORICO							
RED DE APOYO	MAYIVEL FLOREZ - 3177101287							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	José A Flórez	José A Flórez	José A Flórez	José A Flórez		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
José A Flórez	José A Flórez	José A Flórez	José A Flórez	José A Flórez		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	José A Flórez	José A Flórez	José A Flórez	José A Flórez		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
José A Flórez	José A Flórez	José A Flórez	José A Flórez	José A Flórez		

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033 Versión: 0.0 Fecha Aprobación: Abril-04-2018 Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JUAN ANDRES CEPEDA NIEVES							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	2.084.778							
DIRECCIÓN	CARRERA 9 # 43-80							
RED DE APOYO	MYRIAN ESCOBAR -3157202996 -6196805							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
						
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
						
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
						
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
						

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio____ 020__

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JUDITH URIBE DE ECHEVERRIA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.831.272							
DIRECCIÓN	CALLE 30 # 30ª-28							
RED DE APOYO	3144540934 3172964455							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique FIRMA O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Judith Uribe	Judith Uribe	Judith Uribe	Judith Uribe		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Judith Uribe	Judith Uribe	Judith Uribe	Judith Uribe	Judith Uribe		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Judith Uribe	Judith Uribe	Judith Uribe	Judith Uribe		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Judith Uribe	Judith Uribe	Judith Uribe	Judith Uribe	Judith Uribe		

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LAURA PETRO URIBE							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.839.854							
DIRECCIÓN	CALLE 31 a # 1-19 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	3155940665 - 3167012619							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Laura Petro	Laura Petro	Laura Petro	Laura Petro		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Laura Petro	Laura Petro	Laura Petro	Laura Petro	Laura Petro		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Laura Petro	Laura Petro	Laura Petro	Laura Petro		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Laura Petro	Laura Petro	Laura Petro	Laura Petro	Laura Petro		

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LETICIA CASTRO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.811.645							
DIRECCIÓN	CALLE 29 # 5ª OCC-74 BARRIO SANTANDER							
RED DE APOYO	3166608309							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Leticia Castro	Leticia Castro	Leticia Castro	Leticia Castro		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Leticia Castro	Leticia Castro	Leticia Castro	Leticia Castro	Leticia Castro		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Leticia Castro	Leticia Castro	Leticia Castro	Leticia Castro.		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Leticia Castro.	Leticia Castro	Leticia Castro	Leticia Castro	Leticia Castro		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LETICIA FLOREZ TARAZONA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.531.977							
DIRECCIÓN	CARRERA 2 # 31B 10 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	ROSALBA FLORES .6706002							
DISCAPACITADA	SI	X	NO		MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LIBRADA SANTANDER MENDOZA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.951.748							
DIRECCIÓN	CARREARA 12 # 19- 10 BARRIO GAITAN							
RED DE APOYO	ELIZABETH SABOGAL- 3142717605							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Libranda Santander	Libranda Santander	Libranda Santander	Libranda Santander		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Libranda Santander	Libranda Santander	Libranda Santander	Libranda Santander	Libranda Santander		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Libranda Santander	Libranda Santander	Libranda Santander	Libranda Santander		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Libranda Santander	Libranda Santander	Libranda Santander	Libranda Santander	Libranda Santander		

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033 Versión: 0.0 Fecha Aprobación: Abril-04-2018 Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LIDIA ARIAS RIOS							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.802.121							
DIRECCIÓN	CALLE 14 # 25- 29 BARRIO UNIVERSIDAD							
RED DE APOYO	ARMANDO ANGARITA ARIAS 3143605982 -							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LUIS ANTONIO ANGARITA ALVAREZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	5.680-951							
DIRECCIÓN	CALLE 14 # 25-29 BARRIO LA UNIVERSIDAD							
RED DE APOYO	ARMANDO ANGARITA ARIAS 3143605982							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LUIS JOSE GAMBOA NARANJO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13.848.405							
DIRECCIÓN	INVACION 12 DE OCTUBRE RANCHO 52							
RED DE APOYO	- 3118517078							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LUZ ESTHELLA GOMEZ MORENO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.935.514							
DIRECCIÓN	CARRERA 7 # 27-30 BARRIO GIRARDOT							
RED DE APOYO	3118364623 - 3142139156							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Luz Esthella Gómez	Luz Esthella Gómez	Luz Esthella Gómez	Luz Esthella Gómez Moreno		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Luz Esthella Gómez Moreno	Luz Esthella Gómez Moreno	Luz Esthella Gómez Moreno	Luz Esthella Gómez Moreno	Luz Esthella Gómez Moreno		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Luz Esthella Gómez	Luz Esthella Gómez Moreno	Luz Esthella Gómez Moreno	Luz Esthella Gómez Moreno		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Luz Esthella Gomez Moreno	Luz Esthella Gómez Moreno	Luz Esthella Gómez Moreno	Luz Esthella Gómez Moreno	Luz Esthella Gómez Moreno		

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LUZ MARINA BARRAGAN ORTEGA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.148.118							
DIRECCIÓN	CALLE 16 # 32-05							
RED DE APOYO	HARVEY MAURICIO MARTINEZ -3153646009-3174443526							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	LUZ MARINA BARRAGAN	LUZ MARINA BARRAGAN	LUZ MARINA BARRAGAN	LUZ MARINA BARRAGAN		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
LUZ MARINA BARRAGAN	LUZ MARINA BARRAGAN	LUZ MARINA BARRAGAN	LUZ MARINA BARRAGAN	LUZ MARINA BARRAGAN		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	LUZ MARINA BARRAGAN	LUZ MARINA BARRAGAN	LUZ MARINA BARRAGAN	LUZ MARINA BARRAGAN		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
LUZ MARINA BARRAGAN	LUZ MARINA BARRAGAN	LUZ MARINA BARRAGAN	LUZ MARINA BARRAGAN	LUZ MARINA BARRAGAN		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA DE LA CRUZ QUIROGA SOLANO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.167.322							
DIRECCIÓN	CARRERA 3ª # 30ª- 35 BARRIO 12 DE OCTUBRE							
RED DE APOYO	3165457369							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
						
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
						
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
						
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
						

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA ELSA GOMEZ DE OSORIO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.950.304							
DIRECCIÓN	CALLE 28 No 4-22 APTO 201 BRR GIRARDOT							
RED DE APOYO	ELSA JANETH OSORIO							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Edwd	Edwd.	Edwd	Edwd.		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Edwd	Edwd.	Edwd	Edwd.	Edwd		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Edwd	Edwd.	Edwd	Edwd.		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Edwd.	Edwd.	Edwd.	Edwd.	Edwd.		

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033 Versión: 0.0 Fecha Aprobación: Abril-04-2018 Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA ESTRELLA GUIO BLANCO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.270.835							
DIRECCIÓN	CALLE 16 B # 6-48							
RED DE APOYO	IVAN AURELIO GUIO -3133789303-6716273							
DISCAPACITADA	SI	X	NO		MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA IGNACIA PEREZ VDA DE CASTRO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.672.861							
DIRECCIÓN	CARRERA 52# 14 A -40 BARRIO MIRAFLORES							
RED DE APOYO	CAROLINA OLARTE PEREZ -3184137112							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	maria Ignacia Perez	maria Ignacia Perez	maria Ignacio Perez	maria Ignacia Perez		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
maria Ignacia Perez	maria Ignacia Perez	maria Ignacia Perez	maria Ignacia Perez	maria Ignacia Perez		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	maria Ignacia Perez	maria Ignacia Perez	maria Ignacia perez	maria Ignacia Perez		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
maria Ignacia Perez	maria Ignacio perez	maria Ignacia perez	maria Ignacio Perez	maria Ignacio perez		

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA MARLEN URIBE NAVARRO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.799.073							
DIRECCIÓN	CARRERA 9 29-55							
RED DE APOYO	3112959434							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Marlen Uribe	Marlen Uribe	Marlen Uribe	Marlen Uribe		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Marlen Uribe	Marlen Uribe	Marlen Uribe	Marlen Uribe	Marlen Uribe		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Marlen Uribe	Marlen Uribe	Marlen Uribe	Marlen Uribe		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Marlen Uribe	Marlen Uribe	Marlen Uribe	Marlen Uribe	Marlen Uribe		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA ROMUALDA CARVAJAL DE VILLAMIZAR							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.354.843							
DIRECCIÓN	CARRERA 2 A #31 B- 46 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	LUZ JANET VILLAMIZAR -3154647262							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____ N°Convenio____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA TERESA PINZON DE SEPULVEDA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37795254							
DIRECCIÓN	VILLA DE CARMELO BLOQUE C CASA 80							
RED DE APOYO	3182250608							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Teresa Pinzón	Teresa Pinzón	Teresa Pinzón	Teresa Pinzón		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Teresa Pinzón	Teresa Pinzón	Teresa Pinzón	Teresa Pinzón	Teresa Pinzón		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Teresa Pinzón	Teresa Pinzón	Teresa Pinzón	Teresa Pinzón		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Teresa Pinzón	Teresa Pinzón	Teresa Pinzón	Teresa Pinzón	Teresa Pinzón		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARINA AFANADOR SARMIENTO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.838.795							
DIRECCIÓN	CALLE 42 # 8 OCC- 28 CAMPO HERMOSO							
RED DE APOYO	JOANA CRISTINA REYES							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Marina Afanador	Marina Afanador	Marina Afanador	Marina Afanador		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Marina Afanador	Marina Afanador	Marina Afanador	Marina Afanador	Marina Afanador		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Marina Afanador	Marina Afanador	Marina Afanador	Marina Afanador		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Marina Afanador	Marina Afanador	Marina Afanador	Marina Afanador	Marina Afanador		

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARINA NIÑO DE MALDONADO								
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.927.071								
DIRECCIÓN	CALLE 44 # 9B OCC13 CAMPOHERMOSO								
RED DE APOYO	GLADYS MALDONADO -3178215830								
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025	

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	**MARTES 4**	**MIERCOLES 5**	**JUEVES 6**	**VIERNES 7**	**SABADO 8**	**DOMINGO 9**
	Marina Niño ✓	Marina Niño ✓	Marina Niño ✓	Marina Niño ✓		
LUNES 10	**MARTES 11**	**MIERCOLES 12**	**JUEVES 13**	**VIERNES 14**	**SABADO 15**	**DOMINGO 16**
Marina Niño ✓	Marina Niño ✓	Marina Niño ✓	Marina Niño ✓	Marina Niño		
LUNES 17	**MARTES 18**	**MIERCOLES 19**	**JUEVES 20**	**VIERNES 21**	**SABADO 22**	**DOMINGO 23**
	Marina Niño ✓	Marina Niño ✓	Marina Niño ✓	Marina Niño ✓		
LUNES 24	**MARTES 25**	**MIERCOLES 26**	**JUEVES 27**	**VIERNES 28**	**SABADO 29**	**DOMINGO 30**
Marina Niño ✓	Marina Niño ✓	Marina Niño ✓	Marina Niño ✓	Marina Niño ✓		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARTHA MORENO CASTELLANOS							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.288.594							
DIRECCIÓN	CARRERA 16 # 2 D -03 BARRIO NUEVA COLOMBIA							
RED DE APOYO	EDINSON ANDRES LOPEZ MORENO 3178443529 -6732164							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MIGUEL DUARTE							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13.801.225							
DIRECCIÓN	CARRERA 10 # 13.64 BARRIO GAITAN							
RED DE APOYO	3183163112- 3166404558							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	MIGUEL DUARTE.	MIGUEL DUARTE.	MIGUEL DUARTE.	MIGUEL DUARTE.		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
MIGUEL DUARTE.	MIGUEL DUARTE.	MIGUEL DUARTE.	MIGUEL DUARTE	MIGUEL DUARTE.		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	MIGUEL DUARTE.	MIGUEL DUARTE.	MIGUEL DUARTE.	MIGUEL DUARTE.		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
MIGUEL DUARTE	MIGUEL DUARTE	MIGUEL DUARTE	MIGUEL DUARTE	MIGUEL DUARTE		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio____ 020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MYRIAM ESCOBAR DE CEPEDA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.811.123							
DIRECCIÓN	CARRERA 9 # 43-80							
RED DE APOYO	6524247							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Myriam Escobar	Myriam Escobar	Myriam Escobar	Myriam Escobar		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Myriam Escobar	Myriam Escobar	Myriam Escobar	Myriam Escobar	Myriam Escobar		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Myriam Escobar	Myriam Escobar	Myriam Escobar	Myriam Escobar		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Myriam Escobar	Myriam Escobar	Myriam Escobar	Myriam Escobar	Myriam Escobar		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MYRIAN CHAPARRO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.825.117							
DIRECCIÓN	Calle 21 #16ª- 50 OLAS BAJAS							
RED DE APOYO	REYNALDO CHAPARRO - 3157398417							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MYRIAN LANDAZABAL ROJAS							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.328.375							
DIRECCIÓN	CARRERA 19 # 4-12 BARRIO LA INDEPENDENCIA							
RED DE APOYO	NINA ROJAS - 3224595498							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Myriam Landazabal Rojas	Myriam Landazabal Rojas	Myriam Landazabal Rojas	Myriam Landazabal Rojas		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Myriam Landazabal Rojas	Myriam Landazabal Rojas	Myriam Landazabal Rojas	Myriam Landazabal Rojas	Myriam Landazabal Rojas		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Myriam Landazabal Rojas	Myriam Landazabal Rojas	Myriam Landazabal Rojas	Myriam Landazabal Rojas		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Myriam Landazabal Rojas	Myriam Landazabal Rojas	Myriam Landazabal Rojas	Myriam Landazabal Rojas	Myriam Landazabal Rojas		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	NELLY DIAZ MANRIQUE							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.296.302							
DIRECCIÓN	CARRERA 2ª # 46-36 BARRIO CAMPOHERMOSO							
RED DE APOYO	6302664							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Nelly Diaz	Nelly Diaz	Nelly Diaz	Nelly Diaz		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Nelly Diaz	Nelly Diaz	Nelly Diaz	Nelly Diaz	Nelly Diaz		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Nelly Diaz	Nelly Diaz	Nelly Diaz	Nelly Diaz		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Nelly Diaz	Nelly Diaz	Nelly Diaz	Nelly Diaz	Nelly Diaz		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	NESTOR SANTOS RUIZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	5676554							
DIRECCIÓN	CALLE 49 9 OCC 60 BARRIO CAMPO HERMOSO							
RED DE APOYO	3182057657							
DISCAPACITADA	SI	X	NO		MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Nestor Santos R	Nestor Santos R	Nestor Santos R	Nestor Santos R		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Nestor Santos R	Nestor Santos R	Nestor Santos R	Nestor Santos R	Nestor Santos R		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Nestor Santos R	Nestor Santos R	Nestor Santos R	Nestor Santos		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Nestor Santos	Nestor Santos	Nestor Santos	Nestor Santos	Nestor Santos		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	PAULA GARCIA DE ROJAS							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.302.912							
DIRECCIÓN	CALLE 16 # 10 -57 BARRIO GAITAN							
RED DE APOYO	PAOLA ANDREA ROJAS -6320830- 3176249387							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Paula Garcia	Paula Garcia	Paula Garcia	Paula Garcia		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Paula Garcia	Paula Garcia	Paula Garcia	Paula Garcia	Paula Garcia		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Paula Garcia	Paula Garcia	Paula Garcia	Paula Garcia		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Paula Garcia	Paula Garcia	Paula Garcia	Paula Garcia	Paula Garcia		

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	PEDRO ANTONIO RINCON RODRIGUEZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	91.249.612							
DIRECCIÓN	INVASION RANCHO 94 BARRIO 12 DE OCTUBRE							
RED DE APOYO	3222100248- 3125791380							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ROSA CONTRERAS DE VERA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.949.547							
DIRECCIÓN	CARRERA 1 A # 31B-51 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	MARIA EUGENIA 3157224756							
DISCAPACITADA	SI	X	NO		MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
						
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
						
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
						
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
						

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio____ 020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ROSA DELIA BARBOSA DE DURAN							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.823..355							
DIRECCIÓN	CARRERA 1 3 33B -58 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO								
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique FIRMA O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
						
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
						
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
						
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
						

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución:
_____AVAC_____N°Convenio____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ROSA HELENA GARCIA SILVA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63301746							
DIRECCIÓN	CARRERA1 #31B 33 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	31155664316							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Rosa Elena García	Rosa Elena García	Rosa Elena García	Rosa Elena García		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Rosa Elena García	Rosa Elena García	Rosa Elena García	Rosa Elena García	Rosa Elena García		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Rosa Elena García	Rosa Elena García	Rosa Elena García	Rosa Elena García		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Rosa Elena García	Rosa Elena García	Rosa Elena García	Rosa Elena García	Rosa Elena García		

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033 Versión: 0.0 Fecha Aprobación: Abril-04-2018 Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ROSALBA CASTELLANOS CAICEDO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.211.061							
DIRECCIÓN	CALLE 43 # 1 OCC -42 BARRIO CAMPOHERMOSO							
RED DE APOYO	CELINA 3175672765 - 6076818020							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ROSALBINA NIÑO VDA DE ROMERO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.954.994							
DIRECCIÓN	CALLE 16 A # 6 – 41 BARRIO LA GLORIA							
RED DE APOYO	LUZ STELLA ROMERO NIÑO -3222625946- 6945717							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Rosalbina Niño	Rosalbina Niño	Rosalbina Niño	Rosalbina Niño		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Rosalbina Niño	Rosalbina Niño	Rosalbina Niño	Rosalbina Niño	Rosalbina Niño		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Rosalbina Niño	Rosalbina Niño	Rosalbina Niño	Rosalbina Niño		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Rosalbina Niño	Rosalbina Niño	Rosalbina Niño	Rosalbina Niño	Rosalbina Niño		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	TERESA GOMEZ DIAZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.089.069							
DIRECCIÓN	CARRERA 4ª # 30ª-04 barrio 12 de octubre							
RED DE APOYO	316456327 - 6308741							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	TERESA RINCON DE CHACON							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.815.368							
DIRECCIÓN	CARRERA 1 # 31 A- 56 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	ORLANDO RINCON -6706133 -3184520106							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
						
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
						
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
						
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
						

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033 Versión: 0.0 Fecha Aprobación: Abril-04-2018 Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	YOLANDA DUARTE							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.816.986							
DIRECCIÓN	CARRERA 55 # 14ª- 14 BARRIO MIRAFLORES							
RED DE APOYO	JUAN PABLO BAUTISTA 3227220881- 3124227281							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	yolanda Duarte	yolanda Duarte	yolanda Duarte	yolanda Duarte		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
yolanda Duarte	yolanda Duarte	yolanda Duarte	yolanda Duarte	yolanda Duarte		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	yolanda Duarte	yolanda Duarte	yolanda Duarte	yolanda Duarte		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
yolanda Duarte	yolanda Duarte	yolanda Duarte	yolanda Duarte	yolanda Duarte		

Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033 Versión: 0.0 Fecha Aprobación: Abril-04-2018 Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	YOLANDA GOMEZ CUELLAR							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.285.030							
DIRECCIÓN	CALLE 15 # 9-02 BARRIO GAITAN							
RED DE APOYO	3028692678 3165405393							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
	Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar		
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gomez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar		
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
	Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gomez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gòmez Cuellar		
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gomez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar		

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ZORAIDA MUÑOZ DE ALARCON							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.270.852							
DIRECCIÓN	INVASION 12 DE OCTUBRE PARTE BAJA RANCHO 15							
RED DE APOYO	3187140778 -3184454065							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

					SABADO 1	DOMINGO 2
LUNES 3	MARTES 4	MIERCOLES 5	JUEVES 6	VIERNES 7	SABADO 8	DOMINGO 9
						
LUNES 10	MARTES 11	MIERCOLES 12	JUEVES 13	VIERNES 14	SABADO 15	DOMINGO 16
						
LUNES 17	MARTES 18	MIERCOLES 19	JUEVES 20	VIERNES 21	SABADO 22	DOMINGO 23
						
LUNES 24	MARTES 25	MIERCOLES 26	JUEVES 27	VIERNES 28	SABADO 29	DOMINGO 30
						

ACTIVIDADES LUDICAS








Y AMISTAD








AMISTAD





















ALIMENTACION






















GOBERNAR
HACER


GOBERNAR
HACER




GOBERNAR





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91528565

ZAMBRANO DALLOS
APELLIDOS

FREY LIBARDO
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1964
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-MAY-2002 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-2700100-59107072-M-0091528565-20021009 84157 02281A 01 124388503

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



125121-T

FREY LIBARDO
ZAMBRANO DALLOS
C.C. 91528565
RESOLUCION INSCRIPCION 1754 FECHA 2007/03/08
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 135195

FIRMA DEL TITULAR 46397

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

LOGOFORMAS S.A. 1066 09/2006

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E6E6816530D3B0C9C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **FREY LIBARDO ZAMBRANO DALLOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91528565 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 125121-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Diciembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

EL SUSCRITO CONTADOR

FREY LIBARDO ZAMBRANO DALLOS
T.P. 125121 - T

CERTIFICA QUE:

LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER - AVAC, identificada con el Nit 890.203.983-6, su estado actual es activa y vigente, que se encuentra registrada en el Régimen Tributario Especial de la DIAN y ha cumplido en forma oportuna y completa con el pago de los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social.

La presente certificación se expide a los dos (2) días del mes de diciembre de 2.025.

Atentamente,

Frey L. Zambrano Dallos
Contador Publico
T.p 125121-t

FREY LIBARDO ZAMBRANO DALLOS
Contador AVAC
c.c.91.528.565 B/manga
T.P. 125121 – T

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	AVAC
IDENTIFICACIÓN:	NI-890203983
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-12-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-19
FECHA DE PAGO:	2025-12-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35704268
TOTAL COTIZANTES:	9
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35704268
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 564.900	$ 564.900
EPS005	800251440	SANITAS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 417.400	$ 417.400
EPS010	800088702	EPS SURA	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 375.500	$ 375.500
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 267.000	$ 267.000
Subtotal Salud		4	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.624.800	$ 1.624.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.308.500	$ 1.308.500
Subtotal Pensión		2	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.536.300	$ 1.536.300
14-11	890903790	ARL SURA	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 68.400	$ 68.400
Subtotal ARL		1	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 68.400	$ 68.400
CCF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 520.100	$ 520.100
Subtotal CCF		1	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 520.100	$ 520.100
PASENA	899999034	SENA	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 260.100	$ 260.100
PAICBF	899999239	ICBF	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 390.400	$ 390.400
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.400.100	$ 4.400.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/01/2026

Número de Transacción: APII5346322321530053

Pagos Servicios Electrónicos

Fecha: Diciembre 12 de 2025 11:52 am

¡ El débito a la cuenta se ha realizado EXITOSAMENTE !
Número de Confirmación: 924433RB

Estimado cliente: El pago que acaba de realizar está sujeto a aprobación, por favor para concluir el pago, seleccione la opción "Regresar Al Comercio", y verifique el estado final de la transacción, si tiene algún inconveniente, comuníquese con el operador de información en donde liquidó su planilla, o con el comercio desde el cual está efectuando la compra o pago".

Cuenta desde la cual se realizó el pago:	Cuenta Corriente *******6483
Comercio Virtual:	ASOPAGOS
Referencia de Pago:	35704268
Valor Pagado:	$4.400.100,00

Imprimir Cerrar