



FUNDACION CAFAMI CENTRO D
NIT 830.147.561-3
CALLE 116A 71A 19
Tel: (601) 3202806677
Bogotá - Colombia
cafami03@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. C 946

Señores	MUNICIPIO DE CAPARRAPI		
NIT	899.999.710-0	Teléfono	(601) 3213722919
Dirección	CL 9 3 32 ALCALDIA CAPARRAPI	Ciudad	Caparrapí - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	29/12/2025, 16:14
Expedición	29/12/2025, 16:14
Vencimiento	29/12/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	FACTURA 01. PROYECTO: OPERACIÓN DEL PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR VILLA JORDANIA MUNICIPIO DE CAPARRAPI, DEL 01 AL 31 DE DICIEMBRE 2025.	1.00	86,038,400.00	86,038,400.00

Total items: 1

Total Bruto	86,038,400.00
Total a Pagar	86,038,400.00

Valor en Letras: Ochenta y seis millones treinta y ocho mil cuatrocientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - PAGO 19789 \$ 86,038,400.00

Observaciones: : PROCESO PCESAL-001-2025
OBJETO: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, HUMANOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS CON EL HOGAR VILLA JORDANIA PARA LA ATENCION AL ADULTO MAYOR BRINDANDO COBERTURA EN AREAS DE DESARROLLO DE LA PERSONA, GARANTIZANDO LA CALIAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD SUPLIENDO LAS NECESIDADES BASICAS DE ALIMENTACION, RECREACION, APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, SALUD, VIVIENDA

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 18764092790371 aprobado en 20250505 prefijo C desde el número 751 al 1000 Vigencia: 12 Meses
- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: 862d910a3dfef2c8f77257a7ffa955ba35e18c8c2b1fee003031988a89f8e5d92245bd4de7be3e75ce2a0ed26133c77b

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

Certificado Bancario

Domingo, 14 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTE identificado(a) con NIT 830147561, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	52500019789	2025/01/27	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.466.587
SOLORZANO BRAVO

APELLIDOS
ANGELICA MARIA

NOMBRES

Angelica Solorzano S

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-NOV-1979

CAICEDONIA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

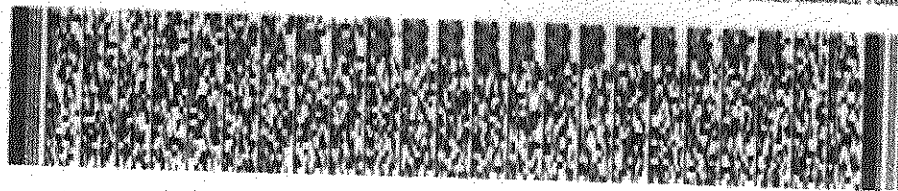
F

SEXO

22-DIC-1997 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARNEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00677859-F-0052486587-20150313

0043570675A 1

1223294600

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de diciembre de 2025 Hora: 14:51:25
Recibo No. AB25860798
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2586079854BAC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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 LAS INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMILIAR
Nit: 830147561 3
Domicilio principal: Bogotá D.C.

INSCRIPCIÓN

Inscripción No. S0032707
Fecha de Inscripción: 28 de agosto de 2008
Último año renovado: 2025
Fecha de renovación: 3 de abril de 2025
Grupo NIIF: Grupo III.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 6 C # 7 -03
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: cafami03@gmail.com
Teléfono comercial 1: 6269139
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Avenida Carrera 14 01 16
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: fundacioncafami2022@gmail.com
Teléfono para notificación 1: 3146817524
Teléfono para notificación 2: 6269139
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La Entidad NO autorizó para 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.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de diciembre de 2025 Hora: 14:51:25
Recibo No. AB25860798
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2586079854BAC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

CONSTITUCIÓN

Por Acta No. 0000001 del 24 de noviembre de 2003 de Consejo de Fundadores, inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de agosto de 2008, con el No. 00142280 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro, se constituyó la persona jurídica de naturaleza Fundación denominada FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMILIAR.

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Entidad que ejerce la función de inspección, vigilancia y control:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 0061 del 01 de diciembre de 2023 de Consejo de Fundadores, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de Diciembre de 2023, con el No. 00373703 del Libro I, de las entidades sin ánimo de lucro, la entidad cambió su domicilio de Bogotá D.C. a Soacha (Cundinamarca).

Por Acta No. 0063 del 20 de junio de 2025 de la Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de Junio de 2025, con el No. 00394296 del Libro I, de las entidades sin ánimo de lucro, la entidad cambió su domicilio de Soacha (Cundinamarca) a Bogotá D.C.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La Entidad no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Constituye su objeto principal prestar a la comunidad servicios eminentemente sociales en los campos de psicoterapia individual, de pareja y familia, a través de atención personalizada e integral en consulta a menores de edad, a sus progenitores, a quienes ostenten su

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de diciembre de 2025 Hora: 14:51:25
Recibo No. AB25860798
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2586079854BAC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

cuidado personal y tenencia, siendo una entidad de atención integral a niños, niñas jóvenes y familias en situación de alta vulnerabilidad y fragilidad social adelantando proyectos de nutrición, alimentación (seguridad alimentaria) y educación. Igualmente podrá crear, diseñar, ejecutar, promover, impulsar, supervisar y hacer seguimiento a proyectos sociales, de tejido social, relativos con el abordaje de las problemáticas sociales dirigidos a todos los sectores de la población. Tendrá como finalidad en el desarrollo de sus actividades la realización de: A. Fortalecimiento de la conciencia social a través del trabajo comunitario, dirigido a apoyar a hombres y mujeres cabezas de familia, jóvenes, adultos y adultos mayores y en general a todas las comunidades sin distinciones étnicas, políticas y de manera especial a las comunidades en condición de desplazados por la violencia, propendiendo por el desarrollo de las mismas comunidades en las entidades territoriales. B. Elevar la calidad de vida de las comunidades más pobres a través de estrategias a corto, mediano y largo plazo, promoviendo las microempresas y famiempresas. C. Promover, planear, contratar y/o ejecutar en convenio con entidades gubernamentales y no gubernamentales, nacionales o extranjeras, o por sí misma, programas y proyectos educativos formales e informales para todas las comunidades, con énfasis en la población más vulnerable, compuesta por mujeres, personas de la tercera edad, familia y juventud desprotegida. D. Promover, planear y/o ejecutar por sí misma o en convenio con otras entidades gubernamentales o no gubernamentales, nacionales o extranjeras, programas y proyectos para el fortalecimiento de la ética y los valores, educando a los ciudadanos a través de la lúdica y la recreación. E. Contratar con entidades del sector gubernamental y no gubernamental, la planeación y ejecución de programas y proyectos de interés comunitario. F. Contratar con entidades gubernamentales y no gubernamentales e instituciones descentralizadas del orden nacional, departamental y/o municipal, así como con organismos internacionales, la planeación y ejecución de programas y proyectos que propendan al desarrollo y protección social e integral de las comunidades menos favorecidas. G. Contratar con entidades gubernamentales y no gubernamentales, asesorías profesionales y de prestación de servicios profesionales en las áreas de psicología, salud, docencia, derecho y ramas afines que buscan mejorar la calidad de vida de todas las comunidades. H. Promover todo tipo de actividades encaminadas a lograr el bienestar y la protección de las comunidades, tales como campañas educativas de tipo informal, promoción del respeto familiar, la seguridad, el espíritu comunitario, la salud, la prevención y el control de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de diciembre de 2025 Hora: 14:51:25

Recibo No. AB25860798

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2586079854BAC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

drogadicción y el alcoholismo, programas de rehabilitación y demás actividades que buscan los mismos fines. I. Promover, planear y contratar y/o ejecutar por sí misma o en convenio con entidades gubernamentales o no gubernamentales, nacionales o extranjeras, programas y proyectos destinados a la protección, bienestar y seguridad de los niños, jóvenes y adultos, pertenecientes a los estratos más bajos de la población o que padezcan quebrantos físicos y psicológicos, brindándoles ayuda afectiva y psicológica para la superación de sus dolencias especialmente en maltrato, violencia intrafamiliar y abuso sexual. J. Planear y ejecutar actividades encaminadas a la protección de niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, mediante la consecución de recursos para adelantar programas y proyectos de nutrición, alimentación y educación, a través de programas modalidad externado, semi internado, internados, atención a la primera infancia, atención al adulto mayor en programas de seguridad alimentaria (comedores comunitarios) entre otros. K. Adelantar campañas, jornadas, cursos. Talleres de capacitación que brinden conocimientos prácticos a las personas en temas de formación y capacitación de tipo informal para acceder al mercado laboral. L. Promocionar el deporte, la educación y el manejo adecuado del tiempo libre, a niños, niñas, jóvenes y adultos, mediante acompañamiento escolar, apoyo alimentario, apoyo psicosocial, realización de brigadas deportivas, capacitaciones deportivas, artes y oficios, apoyo económico para estudiantes de escasos recursos y otras actividades afines, fomentando la cultura y la recreación artística mediante el apoyo a grupos de teatro, danzas, música, artes manuales y folklóricas. M. Planear, promover, contratar y/o ejecutar programas y proyectos de turismo social con la participación de grupos de adulto mayor, madres cabeza de hogar, grupos juveniles escolarizadas y no escolarizados y población en general. N Promover, planear y contratar y/o ejecutar por sí misma o en convenio con entidades gubernamentales y no gubernamentales, nacionales o extranjeras, programas de alimentación para los estratos más bajos de la población, manejando restaurantes escolares, canastas alimenticias, bonos alimenticios y/o comedores comunitarios. O. Promover, planear. Contratar y/o ejecutar en convenio con entidades gubernamentales y no gubernamentales, nacionales o extranjeras, atención integral al adulto mayor. En Desarrollo de su objeto, la fundación, podrá intervenir con plena capacidad jurídica como proponente, sin límite de cuantía, presentar ofertas, dentro y fuera del territorio nacional, relacionados con las actividades que comprende su objeto social con miras a obtener recursos para constituir fondos de ayuda

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de diciembre de 2025 Hora: 14:51:25
Recibo No. AB25860798
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2586079854BAC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

social, pudiendo contratar con entidades públicas o privadas, vincular proyectos para el desarrollo de sus actividades principales, a través de mecanismos que permitan una verdadera ayuda a la comunidad y una defensa integral al bienestar de las familias de los ciudadanos individualmente considerados.

PATRIMONIO

\$ 2.708.073.930,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

El Presidente y el Vicepresidente serán los Representantes Legales de la fundación.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del Representante Legal: Son funciones del Presidente de la junta directiva: 1. Presidir el consejo de fundadores. 2. Presidir la junta directiva de la Fundación. 3. Ostenta la representación legal de la Fundación con la denominación de director, el cual es elegido para un periodo de dos años y podrá ser reelegido. 4. Suscribir contratos y convenios y enajenar bienes a nombre de la Fundación, sin límite de cuantía. 5. Autorizar la ejecución de los acuerdos del consejo de fundadores, velando por el cumplimiento de los estatutos, reglamentos internos y mandatos del consejo. 6. Orientar la elaboración de los manuales de procesos y procedimientos y los reglamentos necesarios para la marcha de la Fundación. 7. Convocar al consejo de fundadores y a la junta directiva de la Fundación a sesiones tanto ordinarias como extraordinarias. 8. Nombrar y remover empleados de la Fundación, respetando la planta de personal acordada por los fundadores. 9. Promover y establecer las bases de intercambios científicos, tecnológicos, sociales, etc., con otras instituciones de carácter nacional e internacional, pudiendo contratar los profesionales que en las distintas áreas del servicio se requieran. 10. Presentar conjuntamente con el vicepresidente de la junta directiva el presupuesto de rentas y gastos e inversiones y el estado de resultados para su aprobación definitiva. 11. Manejar junto con el tesorero las cuentas bancarias de la Fundación. 12. Velar por

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de diciembre de 2025 Hora: 14:51:25

Recibo No. AB25860798

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2586079854BAC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

una buena organización, control y eficaz desarrollo de la contabilidad de la Fundación estableciendo conjuntamente con el revisor fiscal y tesorero los mecanismos de control de los recursos financieros, equipos y bienes de la Fundación aplicando la norma establecidas y legalmente aceptadas en los sistemas contables. 13. Rendir informes generales de la gestión de la junta directiva al consejo de fundadores. 14. Emitir conceptos y pronunciamientos a nombre de la Fundación sobre temas de interés social, de familia y en general de tejido social, en los ámbitos nacional e internacional. 15. Las demás funciones que le asigne el consejo de fundadores y la junta directiva. Son funciones del vicepresidente y/o suplente del representante legal. 1. Hace parte integrante de la junta directiva de la Fundación y la duración de su cargo es de dos años pudiendo ser reelegido indefinidamente. 2. Hacer las veces de suplente del representante legal de la Fundación. 3. Es el inmediato colaborador del representante legal de la Fundación y como tal ejerce funciones de representante legal en sus ausencias temporales o definitivas. 4. Velar por la custodia y cuidado de los bienes muebles e inmuebles de la Fundación. 5. Las demás funciones que el consejo de fundadores le asigne.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 0060 del 19 de septiembre de 2022, de Consejo de Fundadores, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de octubre de 2022 con el No. 00358365 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Esal	Angelica Maria Solorzano Bravo	C.C. No. 52466587

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Suplente	Evangelina Bermudez Ruiz	C.C. No. 51657537

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de diciembre de 2025 Hora: 14:51:25
Recibo No. AB25860798
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2586079854BAC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a
www.ccb.org.co/certificadoselectronicos 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.

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

Por Acta No. 0060 del 19 de septiembre de 2022, de Consejo de Fundadores, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de octubre de 2022 con el No. 00357989 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Miembro Junta Directiva	Angelica Maria Solorzano Bravo	C.C. No. 52466587
Miembro Junta Directiva	Evangelina Ruiz Bermudez	C.C. No. 51657537
Miembro Junta Directiva	SIN DESIGNACION	*****
Miembro Junta Directiva	Bernardo Bermudez Guerrero	C.C. No. 9067510

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 0062 del 21 de octubre de 2024, de Consejo de Fundadores, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de octubre de 2024 con el No. 00385781 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Luz Adriana Barona Ocampo	C.C. No. 1094900765 T.P. No. 218656-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la Entidad han sido reformados así:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de diciembre de 2025 Hora: 14:51:25

Recibo No. AB25860798

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2586079854BAC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

DOCUMENTOActa No. 39 del 15 de julio de
2010 de la Consejo de FundadoresActa No. 0059 del 31 de mayo de
2022 de la Consejo de FundadoresActa No. 0061 del 1 de diciembre
de 2023 de la Consejo de
FundadoresActa No. 0063 del 20 de junio de
2025 de la Asamblea General**INSCRIPCIÓN**00176915 del 28 de julio de
2010 del Libro I de las
entidades sin ánimo de lucro00354420 del 22 de junio de
2022 del Libro I de las
entidades sin ánimo de lucro00373703 del 26 de diciembre
de 2023 del Libro I de las
entidades sin ánimo de lucro00394296 del 25 de junio de
2025 del Libro I de las
entidades sin ánimo de lucro**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 Bogotá, 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 lo Contencioso Administrativo.

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 9499

Actividad secundaria Código CIIU: 5629

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de diciembre de 2025 Hora: 14:51:25

Recibo No. AB25860798

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2586079854BAC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

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 Mediana

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 6.564.000.858

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 9499

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

El suscrito secretario de la Cámara de Comercio de Bogotá, en el ejercicio de la facultad conferida por los artículos 43 y 144 del Decreto número 2150 de 1995.

Que en esta Cámara de Comercio no aparecen inscripciones posteriores de documentos referentes a reforma, disolución, liquidación o nombramientos de representantes legales de la mencionada entidad.

El registro ante las Cámaras de Comercio no constituye aprobación de estatutos. (Decreto 2150 de 1995 y Decreto 427 de 1996).

La persona jurídica de que trata este certificado se encuentra sujeta a la inspección, vigilancia y control de las autoridades que ejercen esta función, por lo tanto deberá presentar ante la autoridad correspondiente, el certificado de registro respectivo, expedido por la Cámara de Comercio, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, más el término de la distancia cuando el domicilio de la persona jurídica sin ánimo de lucro que se registra es diferente al de la Cámara de Comercio que le corresponde. En el

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 18 de diciembre de 2025 Hora: 14:51:25

Recibo No. AB25860798

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2586079854BAC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos 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.

caso de reformas estatutarias además se allegara copia de los estatutos.

Toda autorización, permiso, licencia o reconocimiento de carácter oficial, se tramitará con posterioridad a la inscripción de las personas jurídicas sin ánimo de lucro en la respectiva Cámara de Comercio.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la entidad sin ánimo de lucro, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


MARIO FERNANDO ÁVILA CRISTANCHO

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES

Yo, Angelica María Solorzano Bravo, identificada con cedula de ciudadanía No 52.466.587, en mi condición de Representante Legal de FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMILIAR identificada con NIT 830.147.561-3, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, Luz Adriana Barona Ocampo identificado con C.C.1.094.900.765, y con Tarjeta Profesional No. TP 218656 – T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMILIAR identificada con NIT 830.147.561-3, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la manifestación de interés, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,

ANGELICA MARIA SOLORZANO
C. C. NO.52.466.587 DE BOGOTÁ
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACIÓN CAFAMI CENTRO DE ASESORÍA INTEGRAL Y FAMILIAR
NIT: 830.147.561-3

LUZ ADRIANA BARONA OCAMPO
C.C.NO.1.094.900.765
REVISORAL FISCAL
TP 218656 – T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.094.900.765**

BARONA OCAMPO

APELLIDOS

LUZ ADRIANA

NOMBRES

Luz Adriana Barona
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

29-OCT-1988

SEVILLA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59

A-

F

ESTATURA

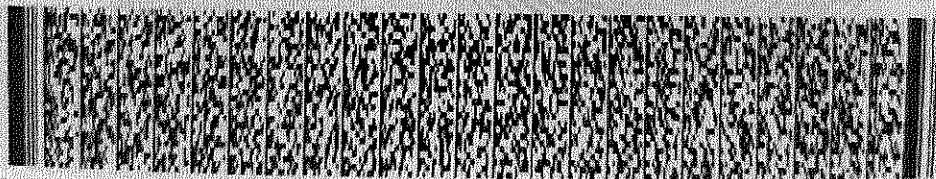
G.S. RH

SEXO

07-NOV-2006 ARMENIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2800100-58157203-F-1094900765-20070213

00109070441 01 223558885

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

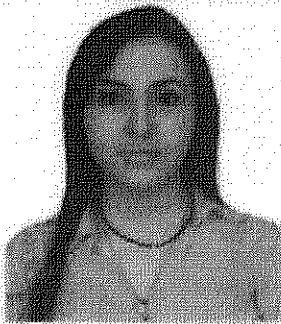
218656-T

LUZ ADRIANA
BARONA OCAMPO
C.C. 1094900765

RESOLUCION INSCRIPCION 728 **FECHA 19/08/2016**
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN

DIRECTOR GENERAL

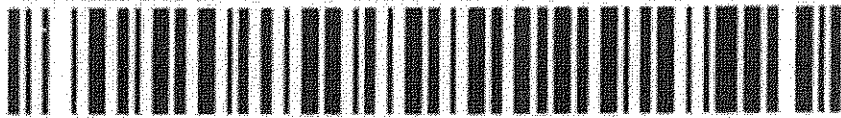
OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA **235078**



222028

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 comunicarse
al PBX 644-44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.



www.icsos.com

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

36F700E516F6F852

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 **LUZ ADRIANA BARONA OCAMPO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1094900765 de ARMENIA (QUINDIO) Y Tarjeta Profesional No 218656-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

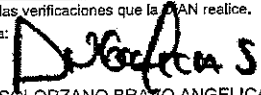
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS*****

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

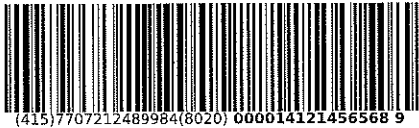
ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

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

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141214565689	
				 (415)7707212489984(8020) 000014121456568 9	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 1 4 7 5 6 1		3	Impuestos de Bogotá		3 2
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación	
Persona jurídica		1			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
				30. Ciudad/Municipio	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
				34. Otros nombres	
35. Razón social					
FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMILIAR					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		Cundinamarca		Soacha	
41. Dirección principal				7 5 4	
CL 9 19 23					
42. Correo electrónico fundacioncafami2022@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
		3 1 4 6 8 1 7 5 2 4			
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad económica		Ocupación	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		50. Código	
9 4 9 9		2 0 0 4 0 7 0 8		1 2	
48. Código		49. Fecha inicio actividad		51. Código	
5 6 2 9		2 0 0 9 1 2 2 8		8 7 9 0 8 2 3 0	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26					
53. Código 4 7 9 1 4 2 4 8 5 2 5 5					
04- Impto renta y compl. régimen especial 55- Informante de Beneficiarios Finales					
07- Retención en la fuente a título de rent					
09- Retención en la fuente en el impuesto					
14- Informante de exogena					
42- Obligado a llevar contabilidad					
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA					
52 - Facturador electrónico					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada: 					
984. Nombre SOLORZANO BRAVO ANGELICA MARIA					
985. Cargo Representante legal Certificado					
Firma del solicitante:					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 2 de 5 Hoja 2		
4. Número de formulario			141214565689		
			 (415)7707212489984(8020) 000014121456568 9		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 1 4 7 5 6 1		3	Impuestos de Bogotá		3 2
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza		2	63. Formas asociativas		
65. Fondos			66. Cooperativas		
68. Sin personería jurídica			69. Otras organizaciones no clasificadas		1 6
			64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y distritalizados		
			67. Sociedades y organismos extranjeros		
			70. Beneficio		2
Constitución, Registro y Última Reforma					
Documento		1. Constitución		2. Reforma	
71. Clase		0 1			
72. Número		1			
73. Fecha		2 0 0 4 0 8 1 1			
74. Número de notaría					
75. Entidad de registro		0 5			
76. Fecha de registro		2 0 0 4 0 8 3 1			
77. No. Matricula mercantil		S 0 0 3 2 7 0 7			
78. Departamento		2 5			
79. Ciudad/Municipio		1 4			
Composición del Capital					
82. Nacional		1 0 0 %			
83. Nacional público		1 0 0 . 0 %			
84. Nacional privado		0 . 0 %			
85. Extranjero		0 %			
86. Extranjero público		0 . 0 %			
87. Extranjero privado		0 . 0 %			
Vigencia					
80. Desde		2 0 0 4 0 8 3 1			
81. Hasta		2 0 3 0 1 2 3 0			
Entidad de vigilancia y control					
88. Entidad de vigilancia y control					
Instituto de Bienestar Familiar					
3 3					
Estado y Beneficio					
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV	
1	8 1	2 0 2 4 0 4 1 2			
2					
3					
4					
5					
Vinculación económica					
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante					
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP		
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación		Página 3 de 5 Hoja 3		001	
Espacio reservado para la DIAN				4. Número de formulario 141214565689			
				 (415)7707212489984(8020) 000014121456568 9			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 3 0 1 4 7 5 6 1		3		Impuestos de Bogotá		3 2	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 2 0 9 1 9			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan		101. Número de identificación 1 3 5 2 4 6 6 5 8 7		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido SOLORZANO		105. Segundo apellido BRAVO		106. Primer nombre ANGELICA		107. Otros nombres MARIA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales		001	
Espacio reservado para la DIAN		Página 4 de 5 Hoja 4			
		4. Número de formulario 141214565689			
		 (415)7707212489984(8020) 000014121456568 9			
5. Número de identificación Tributaria (NIT) 8 3 0 1 4 7 5 6 1 3		6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 3 2	
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales					
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3					
112. Número de identificación 5 2 4 6 6 5 8 7					
113. DV 1					
114. Nacionalidad COLOMBIA 1 6 9					
115. Primer apellido SOLÓRZANO					
116. Segundo apellido BRAVO					
117. Primer nombre ANGELICA					
118. Otros nombres MARIA					
119. Razón social					
120. Valor capital del socio					
121. % Participación					
122. Fecha de ingreso 2 0 2 2 0 9 1 9					
123. Fecha de retiro					
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3					
112. Número de identificación 5 1 6 5 7 5 3 7					
113. DV 2					
114. Nacionalidad COLOMBIA 1 6 9					
115. Primer apellido RUIZ					
116. Segundo apellido BERMUDEZ					
117. Primer nombre EVANGELINA					
118. Otros nombres					
119. Razón social					
120. Valor capital del socio					
121. % Participación					
122. Fecha de ingreso 2 0 2 2 0 9 1 9					
123. Fecha de retiro					
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3					
112. Número de identificación 9 0 6 7 5 1 0					
113. DV 3					
114. Nacionalidad COLOMBIA 1 6 9					
115. Primer apellido BERMUDEZ					
116. Segundo apellido GUERRERO					
117. Primer nombre BERNARDO					
118. Otros nombres					
119. Razón social					
120. Valor capital del socio					
121. % Participación					
122. Fecha de ingreso 2 0 2 2 0 9 1 9					
123. Fecha de retiro					
111. Tipo de documento					
112. Número de identificación					
113. DV					
114. Nacionalidad					
115. Primer apellido					
116. Segundo apellido					
117. Primer nombre					
118. Otros nombres					
119. Razón social					
120. Valor capital del socio					
121. % Participación					
122. Fecha de ingreso					
123. Fecha de retiro					
111. Tipo de documento					
112. Número de identificación					
113. DV					
114. Nacionalidad					
115. Primer apellido					
116. Segundo apellido					
117. Primer nombre					
118. Otros nombres					
119. Razón social					
120. Valor capital del socio					
121. % Participación					
122. Fecha de ingreso					
123. Fecha de retiro					

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141214565689



(415)7707212489984(8020) 000014121456568 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 3 0 1 4 7 5 6 1

Impuestos de Bogotá

3 2

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	125. Número de identificación 1 0 9 4 9 0 0 7 6 5	126. DV 0	127. Número de tarjeta profesional 2 1 8 6 5 6 T
	128. Primer apellido BARONA	129. Segundo apellido OCAMPO	130. Primer nombre LUZ	131. Otros nombres ADRIANA
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento 2 0 2 3 1 2 2 6			
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
	140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
	147. Fecha de nombramiento			
Contador	148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
	152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento			

		EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA FUNDACION CAFAMI (CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL FAMILIAR) NIT 830.147.561-3	
CERTIFICA QUE:			
El consolidado de los pagos correspondientes del 01 de diciembre hasta el 30 del mismo mes del 2025, en el marco del convenio PCESAL-001-2025, se relaciona a continuación:			
Nº	Concepto	Tercero (si aplica)	Valor
1	Auxiliar de enfermería	Ruth Palacios Torres	\$ 2.300.000
	Auxiliar de enfermería	Yerly Alexandra Mendoza Calvo	\$ 2.300.000
	Auxiliar de enfermería	Yeimi Ladino	\$ 2.300.000
	Servicios generales, alimentacion y cuidado	María Vargas	\$ 2.200.000
	Servicios generales, alimentacion y cuidado	Dania Ortiz Mancera	\$ 2.200.000
	Auxiliar de servicios generales, alimentacion y cuidado	Martha Muriel	\$ 2.200.000
	Auxiliar de cocina	Yisenia Vega	\$ 2.200.000
	Auxiliar de programas y proyectos	Tatiana Medina Hernandez	\$ 2.200.000
	Aux administrativo	Geraldine Farfan Lazard	\$ 2.500.000
	Coordinador	Carlos Ronaldo Calvo Tovar	\$ 3.700.000
	Profesional Psicología	Jessica Peña	\$ 3.700.000
	Profesional Trabajador Social	Julie Gonzalez Orozco	\$ 3.700.000
	Profesional Nutricionista	Bernabe Gonzalez	\$ 3.700.000
	Profesional Fisioterapia	Adriana Guzman Gutierrez	\$ 3.700.000
	Profesional Terapeuta ocupacional	Brendha Liliana Jimenez	\$ 3.700.000
	Profesional En artes	Javier Vela Sepuveda	\$ 3.700.000
Profesional medico	Ivanna Gomez	\$ 3.700.000	
2	Alimentos 5 tiempos	Caren Lorena Gomez	\$ 6.400.000
		Cristian Camilo Delgado	\$ 2.900.000
		Antony Reyes	\$ 6.700.000
3	Papelería y materiales para actividades	Erika Daniela Varon	\$ 350.000
4	Imprevistos	Yeimer andres Diaz Vega	\$ 800.000
		Angie esmeralda	\$ 400.000
5	Mantenimiento y arreglos locativos	Cristian Camilo Delgado	\$ 2.500.000
6	Compra materiales arreglos	Cristian Camilo Delgado	\$ 800.000
7	Elementos de bioseguridad y elementos medicos	Erick Sebastian Delgado	\$ 1.050.000
8	Servicios Públicos	Gas (Nelson Rubio)	\$ 480.000
		Agua y aseo	
		Internet Melcon	\$ 59.900
		Luz	\$ 498.500
9	Imprevistos acompañamiento a pacientes	Jose del carmen Bernal	\$ 1.900.000
10	Elementos de aseo y lavanderia	Erika Daniela Varon	\$ 2.800.000
11	Elementos de aseo cuidado personal	Erika Daniela Varon	\$ 1.500.000
12	Elementos absorbentes	Erika Daniela Varon	\$ 800.000
13	Funeraria	Exequias Jerusalem SAS	\$ 1.900.000
14	Compra y configuracion DVR para camaras	Yeimer andres Diaz Vega	\$ 2.800.000
15	Elementos para celebracion de cumpleaños	Caren Lorena Gomez	\$ 500.000
16	Compra insumos para celebracion de navidad y fin de año	Caren Lorena Gomez	\$ 900.000
Total			\$ 86.038.400
Dada en Soacha a los diecinueve (19) días del mes de diciembre de 2025			
Cordialmente,			
LUZ ADRIANA BARONA OCAMPO REVISORA FISCAL			

INFORME MENSUAL DE GESTIÓN – HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA

De conformidad con el CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. PCESAL-001-2025, la Fundación Cafami se permite entregar el siguiente informe de gestión mensual:

Fecha de expedición del informe:	Diciembre del 2025				
Periodo que comprende el informe:	Desde 01 de diciembre hasta el 30 de diciembre del 2025				
Nombre o Razón Social del Contratista:	Fundación Cafami – Centro de Asesoría Integral Familiar				
Identificación del Contratista:	830.147.561-3				
Nombre Supervisor:	Sandra Milena Rojas Hernández				
Cargo Supervisor:	Secretaria de Desarrollo Social				
Fecha de Suscripción del Contrato:	23 de Octubre 2025				
Fecha del Acta de Inicio:	24 de Octubre del 2025				
Fecha de Terminación:	30 de diciembre del 2025				
Estado Actual del Contrato:	<table border="1"> <tr> <td>En Ejecución:</td><td>☐</td></tr> <tr> <td>Finalizado:</td><td>☒</td></tr> </table>	En Ejecución:	☐	Finalizado:	☒
En Ejecución:	☐				
Finalizado:	☒				
Objeto del Contrato:	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para la prestación de servicios técnicos, humanos y administrativos para la atención al adulto mayor brindando cobertura en áreas de desarrollo de la persona, garantizando la calidad de vida de la comunidad supliendo las necesidades básicas de alimentación, recreación, aprovechamiento del tiempo libre, salud y vivienda en el hogar villa Jordania del municipio de Caparrapí, Cundinamarca.				
Plazo de Ejecución:	Dos (02) meses y ocho (08) días				

CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES SEGÚN EL CONVENIO

Nº	COMPROMISOS	Actividad Realizada	Soporte
1	Atender de forma gratuita a las personas mayores más vulnerables, a través de los cuales se garantiza el hospedaje, soporte nutricional, actividades recreativas y culturales, servicios de enfermería, atención psicosocial, trabajo social, fisioterapia, nutrición y los demás servicios mínimos.	Desde el 01 de Diciembre hasta el 30 del mismo mes del 2025, se brindó atención gratuita para cada uno de los 28 adultos mayores que se tienen al cuidado en el hogar del abuelo Villa Jordania del municipio de Caparrapí, prestando los siguientes servicios: - Se garantizó hospedaje gratuito para los 28 adultos mayores institucionalizados en el Centro	Anexo 01 (Camas y dormitorios)

INFORME MENSUAL DE GESTIÓN – HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA

		de protección Villa Jordania, en donde se verificó diariamente las condiciones habitacionales de cada uno, incluyendo cama, colchón, y cobijas, siempre en excelentes condiciones de aseo e higiene. - Se realizaron actividades dirigidas a la estimulación por medio del fortalecimiento cognitivo, psicomotriz, además de brindar espacios de interacción social y cultura religiosa, según creencias. Para esta última, se realizó asistencia a los adultos mayores que asisten a cultos fuera del hogar según solicitud de los mismos, como es el caso del usuario Vicente Guerrero. - Se realizaron actividades de puntería, estiramiento, motricidad fina, entre otras. Para cada una de estas, se tuvo en cuenta las dificultades físicas de cada uno de los adultos mayores que se encuentran en el hogar. - Se realizó encuentro grupal con todos los usuarios del centro de protección con motivo de celebración de cumpleaños de los festejados del mes de diciembre, en donde se compartió y se agradeció por un año más de vida de cada uno de los festejados. - Se realizó el festejo con los usuarios de las celebraciones decembrinas, incluyendo el 7 de velitas, navidad y año nuevo.	Anexo 02 (actividades lúdico-recreativas) Anexo 03 (celebración de cumpleaños-y 7 de velitas)
2	Realizar el pago de los implementos de aseo, servicios públicos, medicamentos y demás elementos para	Durante el 01 de Diciembre hasta el 30 del mismo mes del 2025, se dio cumplimiento en la prestación de los diferentes servicios que requiere el	

INFORME MENSUAL DE GESTIÓN – HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA

	auxiliares de enfermería que prestan sus servicios en el hogar. Dentro de los insumos médicos que fueron suministrados por la fundación, se encuentra: - Acetaminofén - Propanolol - Risperidona - Valsartan+hidroclorotrazida - Betametasona - Sonda 18 y 20 - Bolsa Recolectora - Crema antipañalitis - Guantes de nitrilo - Bisacodilo - Cortauñas - Clotrimazol Y otros que fueron requeridos durante el presente periodo. Colaboradores Se realizó la contratación por prestación de servicios del talento humano necesario y pactado dentro del convenio establecido, el cual está conformado por: - Tres auxiliares de enfermería, con turnos rotativos de 24h laborales por 48h libres. - Dos auxiliares de cocina de tiempo completo (con turnos rotativos de 8h) - Dos auxiliares de aseo y servicios generales de tiempo completo (8 horas) - Un auxiliar de programas y proyectos de tiempo completo (8 horas) - Un auxiliar administrativo de tiempo completo (8 horas) - Un coordinador profesional social de tiempo completo (8 horas). A los anteriores, se les realizó el pago correspondiente a los días trabajados del 01 de Diciembre hasta el 30 del mismo mes, esto también, con la verificación de los aportes a la seguridad	Anexo 04 (turnos de auxiliares de enfermería) Anexo 05 (turnos de aux cocina) Anexo 06 (turnos de aux servicios generales) Anexo 07 (turnos de aux de programas y proyectos)
--	---	--

INFORME MENSUAL DE GESTIÓN – HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA

		social de cada uno de los contratistas. Igualmente se realizó una verificación por parte del personal encargado (Coordinador), de que se brindara un trato amable y digno para cada uno de los adultos mayores que residen en el centro de protección.	
3	Prestar el servicio de alimentación realizando las siguientes acciones; Elaboración de minutas nutricionales, creadas especialmente para la población; Acompañamiento en buenas prácticas de manufactura a servicio de alimentación; Entrega de alimentación que asegure la ingesta proteico-calórica de la población beneficiaria; Informe de tamizaje nutricional.	Durante el 01 de Diciembre hasta el 30 del mismo mes, se garantizó el cumplimiento de la obligación 3, a través de las siguientes acciones: - Se garantizó el servicio de alimentación para los 28 adultos mayores, teniendo en cuenta la minuta establecida por el área de nutrición de la fundación CAFAMI. La alimentación se encuentra dividida en 5 tiempos, desayuno, medias nueves, almuerzo, onces, y cena, dando pleno cumplimiento a los micro y macronutrientes que los adultos mayores requieren para una sana alimentación. Así mismo, se suministraron los viveres y alimentos necesarios para dar cumplimiento a cada uno de los cinco tiempos de alimentación mencionados, proveyendo insumos de panadería, carnicería, Fruver y abarrotes.	Anexo 08 (reporte del profesional) <i>Verificar cuentas de cobro para el suministro de la alimentación.</i> Anexo 09 (entrega de alimentación)
4	Prestar los servicios de salud desarrollando las siguientes acciones: 4.1 Garantizar todos los días 24/7 los servicios de auxiliares de enfermería y cuidado de todos los adultos mayores del centro de protección hogar villa Jordania. 4.2. Tamizaje nutricional y patologías relacionadas con malnutrición 4.3. Acompañamiento en garantía del derecho a la salud 4.4. Articulación con entidades	Durante el 01 de diciembre hasta el 30 del mismo mes del 2025, se dio cumplimiento a través de las siguientes acciones: 1. Las auxiliares de enfermería realizaron acciones en pro del cuidado de los 28 adultos mayores: Diariamente tomaron a cada protegido los signos vitales, se administraron medicamentos según la prescripción médica, realizaron curación de heridas de acuerdo con sus necesidades	<i>Las evidencias de la administración de medicamentos, curaciones, toma de signos, reposan en la historia clínica de</i>

INFORME MENSUAL DE GESTIÓN – HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA

territoriales y actores de la SSS 4.5. Inspección y verificación de botiquín y extintores con los que cuente el Centro. 4.6. Desarrollo de actividades de estimulación física o cognitiva. 4.7. Toma de signos vitales, control y administración de medicamentos. 4.8. Acompañamiento a atenciones médicas por emergencia fuera del municipio de acuerdo con Disponibilidad de personal y recursos.	y patologías, para este periodo realizaron: 2. Curaciones: • Juan Medina: curación diaria en cistostomía. • Luis Muñoz: curación en piel por irritación. • Agustín Castro: curación en zona íntima por pañalitis y postitis. • Aristóbulo Camacho: curación diaria por úlcera varicosa y tratamiento por dificultad respiratoria. • Jesús González: atención prioritaria en ataques por causa de párkinson. • Jhon Quevedo: Movilidad diaria como forma de prevención de espasmos y rigidez. • Graciela Aguirre: curaciones por supuración en varias partes del cuerpo. • Aníbal Quevedo: curación en pie derecho por posible úlcera. 3. Cuidados y atenciones: • Luis Muñoz, Aristóbulo Camacho, Juan Medina, Aristóbulo Camacho, Jacinto Martínez, Isauro Bohórquez y Miguel Camelo: Asistencia diaria con inhaladores, oxígeno y otros requerimientos por dificultad respiratoria • Agustín Castro, Uldarico García, Graciela Aguirre, Salomón Gamboa, Teodoro García, Betsabé Bernal, Paulina Vanegas, Ernesto Barajas, Marco Molina: cambio de pañal y otros cuidados de higiene. • Cambio de sonda vesical a el adulto mayor Ernesto Barajas, y	<i>cada una de las personas mayores.</i> <i>Las evidencias correspondientes al acompañamiento de las citas y las urgencias en este mes, se pueden verificar en la historia clínica de cada persona mayor que reposa en el archivo del HAVJ.</i>
--	---	---

INFORME MENSUAL DE GESTIÓN – HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA

		sonda por cistostomía a Juan Medina. • Demas requerimientos según la necesidad que tengan los adultos mayores. 4. Acompañamiento a citas medicas fuera del municipio: - Se realizó acompañamiento al municipio de Villeta para el adulto mayor Jose Eufrazio Hernández para tomografía. 5. Laboratorios: Se realizo el agendamiento y posterior toma de laboratorios por el personal de enfermería del centro de los siguientes adultos mayores: - Marco Antonio Molina, Juan Medina, Eufrecio Hernández y Uldarico García. 6. Medicina General: Se realizo el agendamiento y asistencia por consulta de medicina general de los siguientes adultos mayores: Teodoro García, Solomon Gamboa, Graciela Aguirre, Ernesto Barajas, Luis Muñoz, Agustín Castro, Paulina Vanegas, Aristóbulo Camacho, Juan Medina. 7. Odontología Se realizo el agendamiento por odontología del usuario Jhon Quevedo. 8. Acompañamientos por fuera del municipio Urgencias - En el mes de diciembre no se presentaron urgencias más allá de las ya solicitudes para citas medicas a los usuarios.	
5	Garantizar el servicio de cuidado y aseo realizando las siguientes acciones: 5.1.Acompañamiento en	Durante el 01 de Diciembre hasta el 30del mismo mes del 2025 se realizó el cumplimiento de esta obligación por medio de las siguientes acciones:	

INFORME MENSUAL DE GESTIÓN – HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA

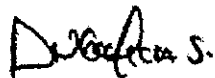
actividades básicas de la vida diaria. 5.2.Aseo y desinfección de instalaciones e infraestructura. 5.3.Servicio de lavandería. 5.4.Acompañamiento momentos de alimentación.	1. Las auxiliares de enfermería apoyaron el baño diario de las personas mayores, así como el acompañamiento de las actividades diarias, y autocuidado tales como alistamiento de prendas de vestir, rasurado de barba, lavado de manos, peinado, arreglo de uñas, higiene bucal, vestido, paladeo y cuchareo a quienes por su condición lo necesiten, y otras en cada uno de los turnos, así como acciones matutinas, diarias, vespertinas y nocturnas (colocación de pijamas, verificación de la temperatura en la habitación, 4 rondas nocturnas, verificación del estado de salud de las personas mayores). Las rondas realizas en la noche son: 10:00 pm 12:00m 2:00am 4:00am 2. Diariamente se realizó aseo y desinfección de las instalaciones de Villa Jordania (baños, habitaciones, pasillos, capilla, zonas comunes, enfermería), así mismo se realizó lavado de ropa y tendidos diariamente, realizando cambio de sabanas, fundas y tendidos (semanal o diario), toallas, vestuario de las personas mayores y calzado. Lo anterior se realiza con insumos tales como detergente líquido y suavizante para ropa, clorox y vinagre industrial como agentes desinfectantes, y aromatizante para todas las zonas del hogar, estos insumos se suministraron al hogar durante el periodo en mención. 3. Por parte de las auxiliares de enfermería también se presta el servicio de cuidado en la ingesta alimenticia, especialmente de los adultos mayores que tienen una	Anexo 10 (Instalaciones del HAVJ)
--	--	--

INFORME MENSUAL DE GESTIÓN – HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA

		mayor dificultad por las condiciones físicas que tiene o por inherentes a las patologías, tales como: Jesús González, Graciela Aguirre, Agustín Castro, Paulina Vanegas y Marco Antonio Molina. 4. Se Realizó acompañamiento diario al señor Jesús González para movilidad en los estados provocados por el Parkinson del cual padece. En este, se realiza estiramiento y tensión en las zonas afectadas.	
6	Reportar las novedades que se presenten y que afecten la estabilidad y el buen funcionamiento del Hogar Villa Jordania.	- No se reportaron novedades que dificultaran el funcionamiento del centro de protección durante el periodo reportado.	No aplica
7	Priorizar la prestación del servicio a la población adulto mayor que no cuenten con familiares ni la capacidad de auto sostenimiento.	- Se brinda alimentación complementaria y almuerzo diario para el adulto mayor Rodrigo Olmedo Ramirez.	
8	Aportar la suma definida para la cofinanciación y ejecución del convenio.	- Para el periodo del 01 de Diciembre hasta el 30 del mismo mes, desde la fundación CAFAMI realizamos el aporte correspondiente del 10,1% pactado en el presente convenio. Este se vio reflejado en los pagos realizados a cada uno de los cinco profesionales que están vinculados al hogar del abuelo villa Jordania por tiempo parcial; quienes realizan actividades según cronograma.	Anexo 11 - (informes de seguimiento por los profesionales) Reporte de nutrición en anexo 08

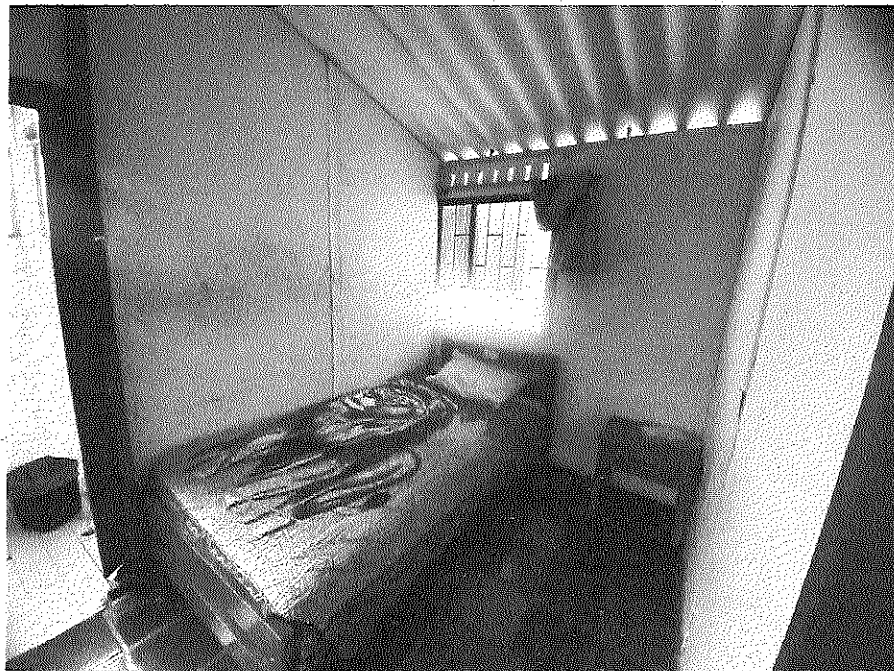
El presente informe se firma a los veintidós (22) días del mes de diciembre del 2025.

Cordialmente,

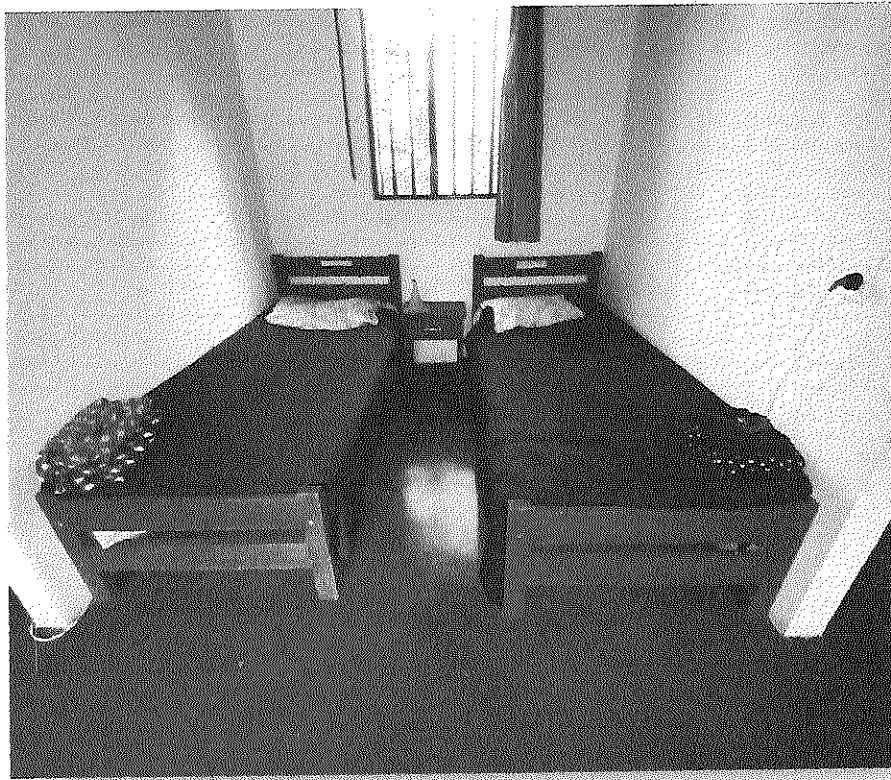
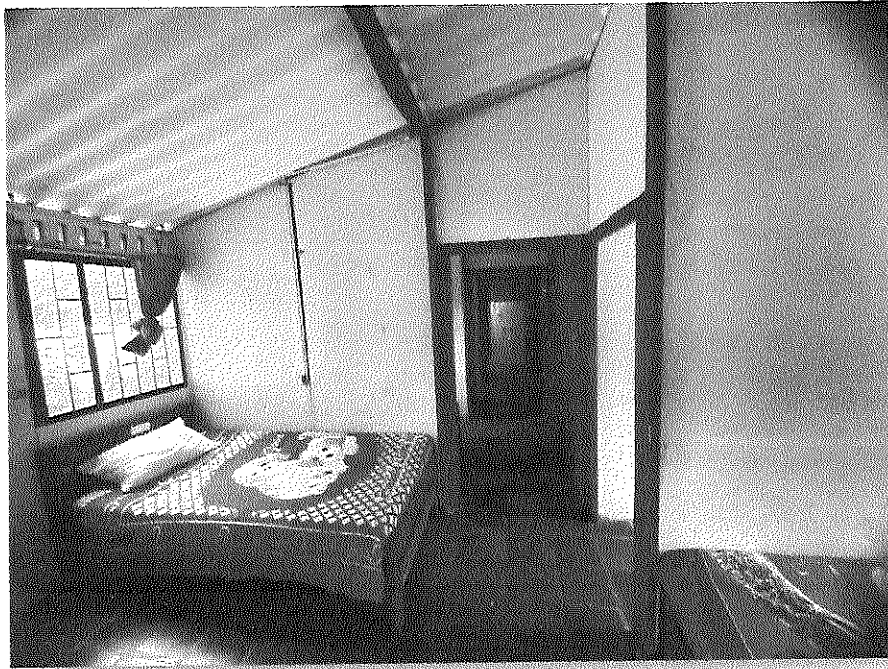


Angelica Solorzano
Representante Legal
Fundación Cafami

ANEXO 01

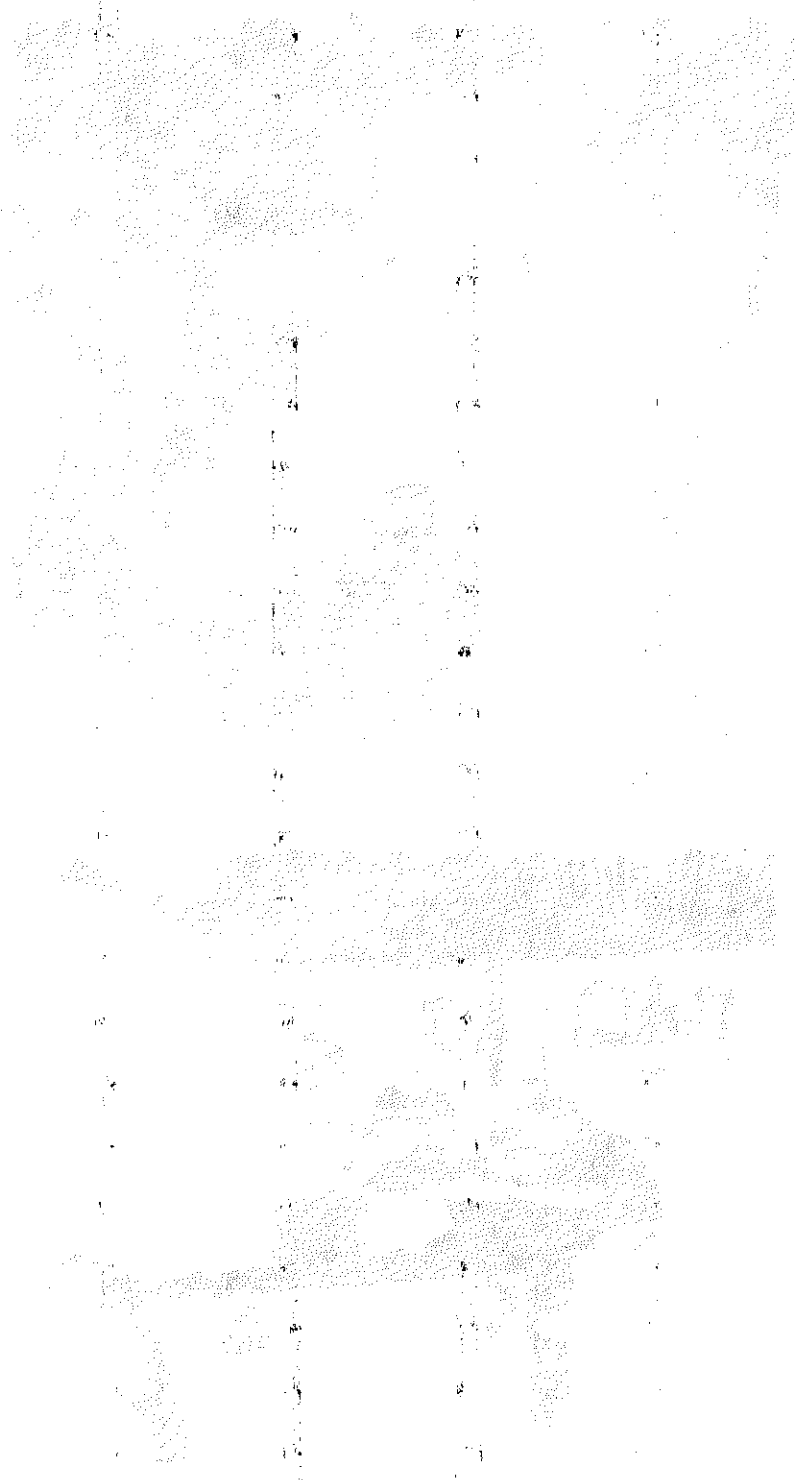


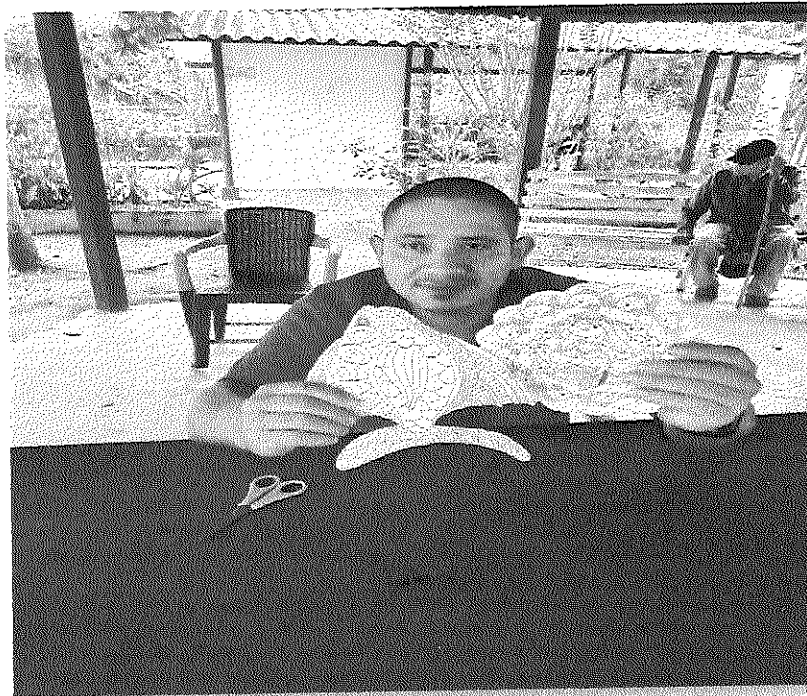


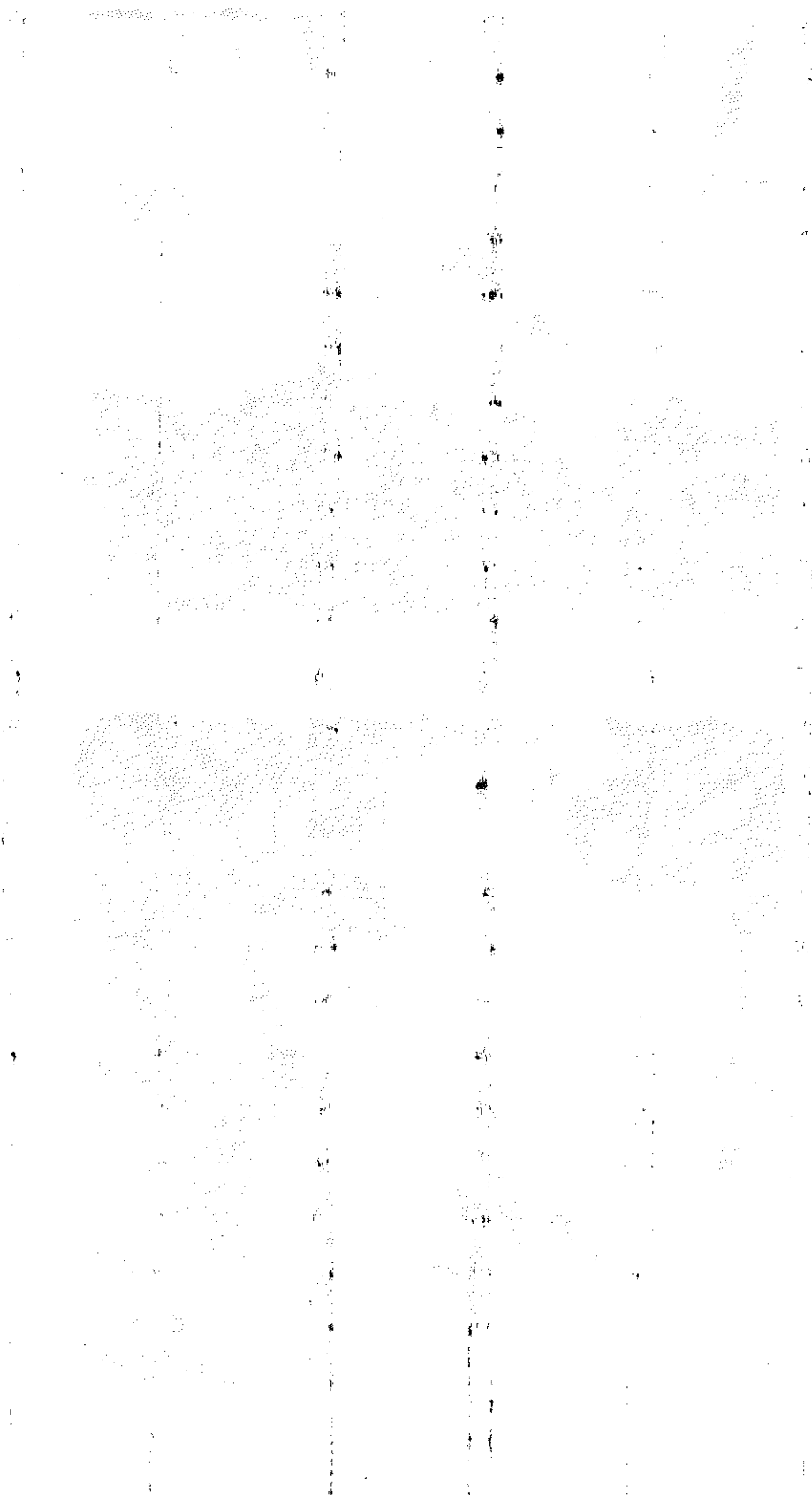


ANEXO 2



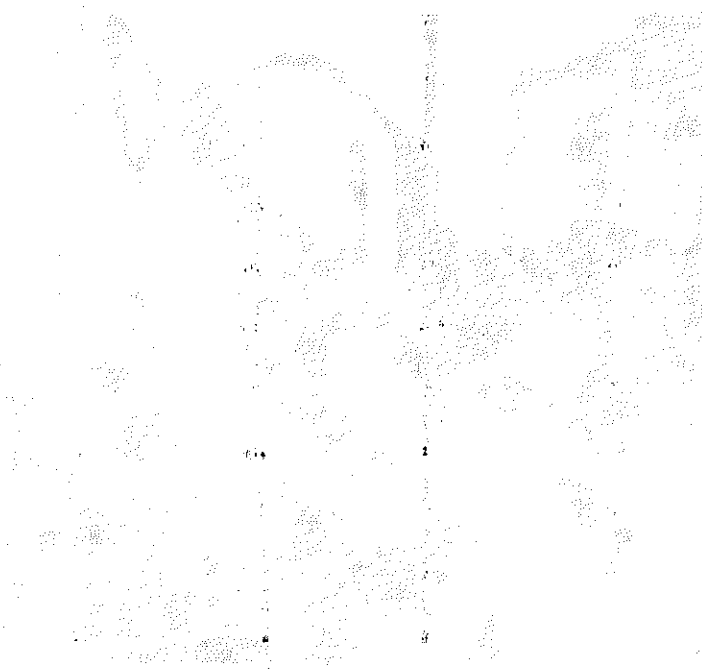
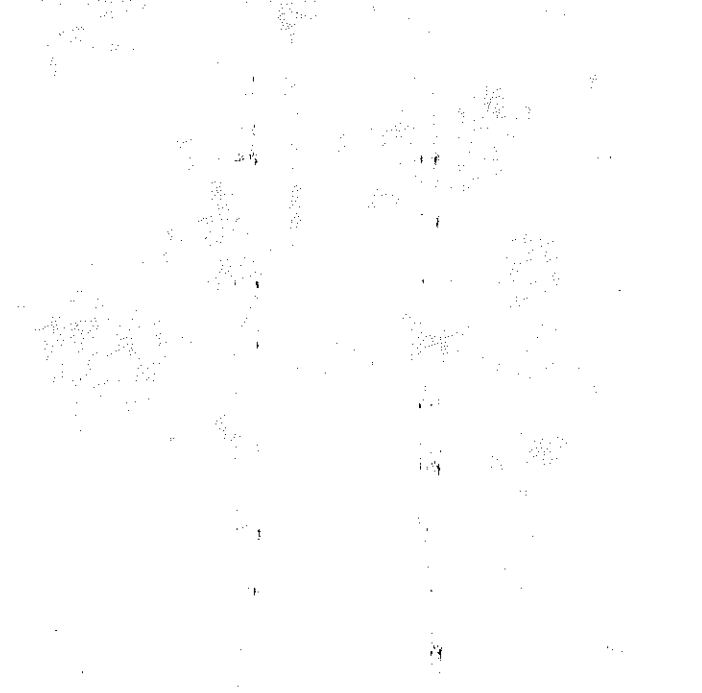
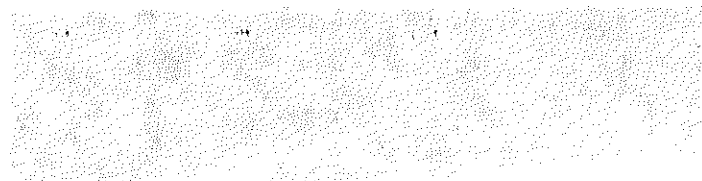


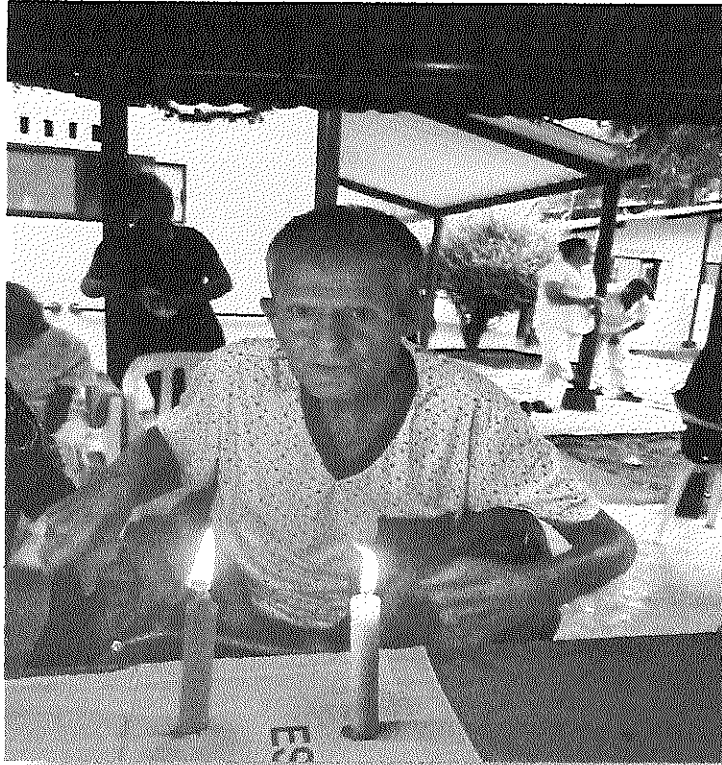




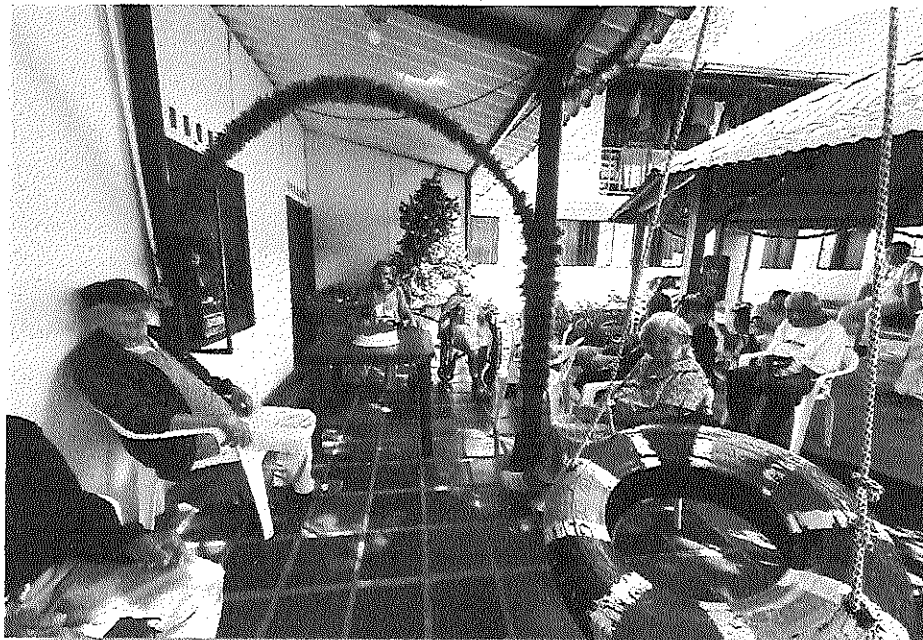
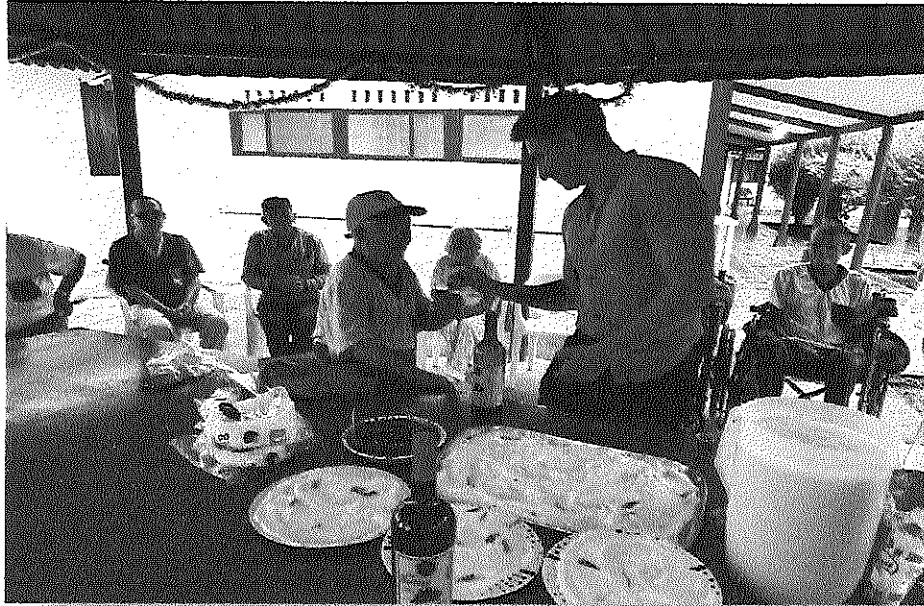
ANEXO 3

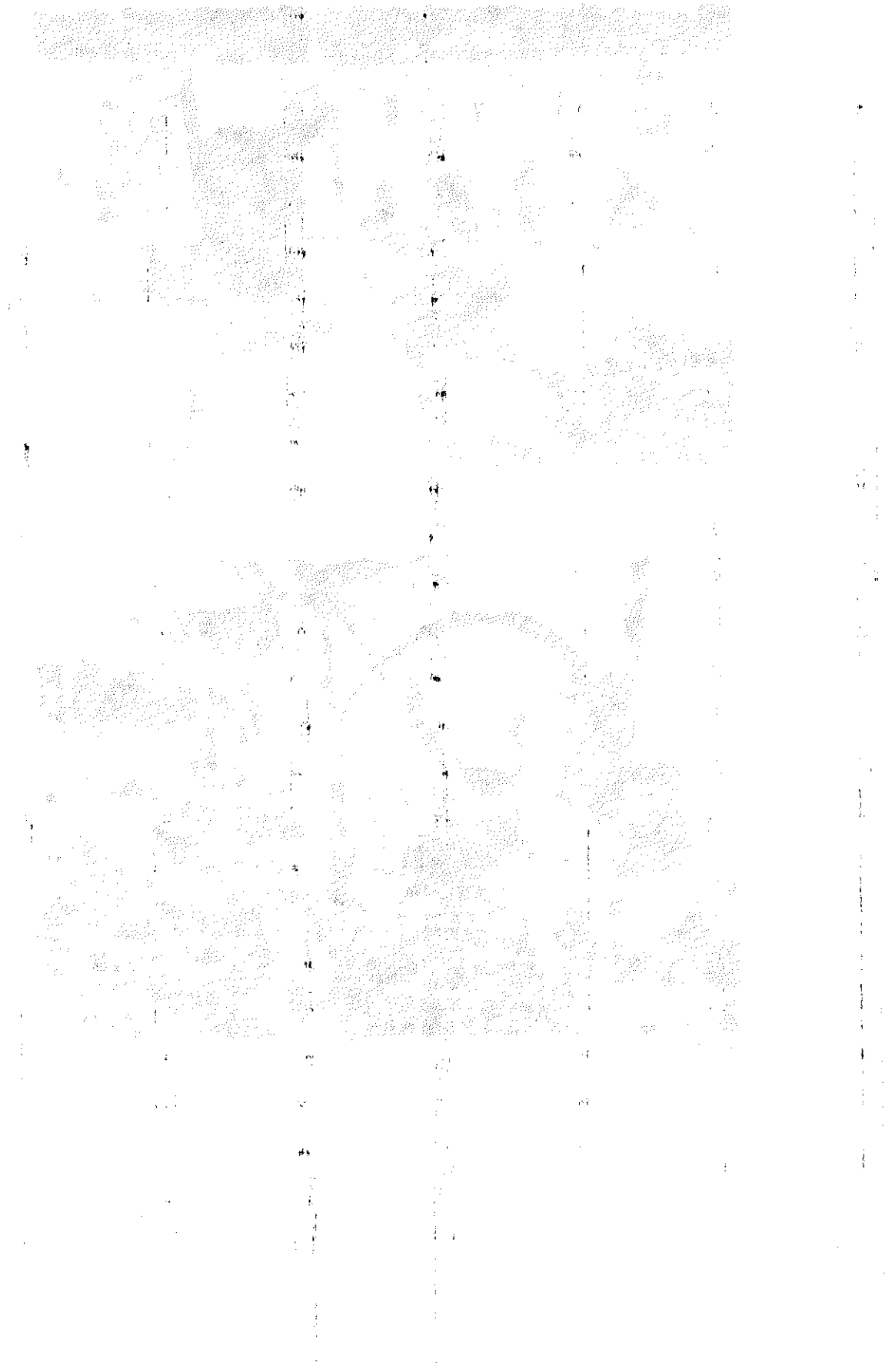












Turnos de Enfermería

Caparrapí Cundinamarca

Hogar de los Abuelos Villa Jordania

Cuadro de Turnos Aux Enfermería

Del 01 al 30 de Diciembre del 2025

Responsable	Día																													
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	
Fecha		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
Yerly Calvo	C	C	N	N	L	L	C	C	C	N	N	L	L	C	C	N	N	L	L	C	C	N	N	L	L	C	C	N	N	L
Ruth Palacios	L	L	C	C	N	N	L	L	C	C	N	N	L	L	C	C	N	N	L	L	C	C	N	N	L	L	C	C	N	N
Yeimi Ladino	N	N	L	L	C	C	N	N	L	L	C	C	N	N	L	L	C	C	N	N	L	L	C	C	N	N	L	L	C	C

Noche - N
Completo - C
Libre /descanso - L

Turnos Aux de Cocina								
Caparrapi Cundinamarca								
Hogar de los Abuelos Villa Jordania								
Turnos Cocina								
Del 01 de diciembre hasta el 30 de diciembre del 2025								
Semana 1								
Día		L	M	M	J	V	S	D
Fecha		1	2	3	4	5	6	7
Responsable	Dania	DESCANSO	DESCANSO	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm
	Martha Muriel	6:00am - 06:00pm	6:00am - 06:00pm	6:00am - 06:00pm	6:00am - 06:00pm	6:00am - 06:00pm	6:00am - 06:00pm	6:00am - 06:00pm
Semana 2								
Día		L	M	M	J	V	S	D
Fecha		8	9	10	11	12	13	14
Responsable	Martha Muriel	DESCANSO	DESCANSO	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm
	Dania Ortiz	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm
Semana 3								
Día		L	M	M	J	V	S	D
Fecha		15	16	17	18	19	20	21
Responsable	Martha Muriel	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm
	Dania Ortiz	DESCANSO	DESCANSO	06:00pm	06:00pm	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm
Semana 4								
Día		L	M	M	J	V	S	D
Fecha		22	23	24	25	26	27	28
Responsable	Martha Muriel	DESCANSO	DESCANSO	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-06:00pm	06:00am-06:00pm
	Dania Ortiz	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm
o								
Día		L	M					
Fecha		29	30					
Responsable	Martha Muriel	DESCANSO	DESCANSO					
	Dania Ortiz	09:00am-06:00pm	06:00pm					

Turnos Aux Servicios Generales

Caparrapi Cundinamarca

Hogar de los Abuelos Villa Jordania

Servicios Generales

Del 1 al 30 de Diciembre del 2025

Semana 1

Día		L	M	M	J	V	S	D
Fecha		1	2	3	4	5	6	7
Responsable	Yisenia Vega	DESCANSO	DESCANSO	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm
	Libia Aguirre	6:00am - 06:00pm	6:00am - 06:00pm	6:00am - 06:00pm	6:00am - 06:00pm	6:00am - 06:00pm	6:00am - 06:00pm	6:00am - 06:00pm

Semana 2

Día		L	M	M	J	V	S	D
Fecha		8	9	10	11	12	13	14
Responsable	Yisenia Vega	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm
	Libia Aguirre	DESCANSO	DESCANSO	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm

Semana 3

Día		S	D	L	M	M	J	V
Fecha		15	16	17	18	19	20	21
Responsable	Yisenia Vega	DESCANSO	DESCANSO	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm
	Libia Aguirre	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm

Semana 4

Día		L	M	M	J	V	S	D
Fecha		22	23	24	25	26	27	28
Responsable	Yisenia Vega	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm
	Libia Aguirre	DESCANSO	DESCANSO	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm

Semana 5

Día		L	M					
Fecha		29	30					
Responsable	Yisenia Vega	DESCANSO	DESCANSO					
	Libia Aguirre	09:00am-06:00pm	09:00am-06:00pm					

Auxiliar de Programas y Proyectos Y Auxiliar Administrativo

Caparrapi Cundinamarca

Hogar de los Abuelos Villa Jordania

Aux Programas y Proyectos

1 al 30 de Diciembre de 2025

Semana 1

Día		L	M	M	J	V	S	D
Fecha		1	2	3	4	5	6	7
Responsable	Geraldine Farfan	DESCANSO	DESCANSO	8:00am - 5:00pm	8:00am - 5:00pm	8:00am - 5:00pm	8:00am - 5:00pm	8:00am - 5:00pm
	Tatiana Medina	06:00am-03:00pm	DESCANSO	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm

Semana 2

Día		L	M	M	J	V	S	D
Fecha		8	9	10	11	12	13	14
Responsable	Geraldine Farfan	DESCANSO	DESCANSO	8:00am - 5:00pm	8:00am - 5:00pm	8:00am - 5:00pm	8:00am - 5:00pm	8:00am - 5:00pm
	Tatiana Medina	06:00am-03:00pm	DESCANSO	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm

Semana 3

Día		L	M	M	J	V	S	D
Fecha		15	16	17	18	19	20	21
Responsable	Geraldine Farfan	DESCANSO	DESCANSO	8:00am - 5:00pm	8:00am - 5:00pm	8:00am - 5:00pm	8:00am - 5:00pm	8:00am - 5:00pm
	Tatiana Medina	06:00am-03:00pm	DESCANSO	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm

Semana 4

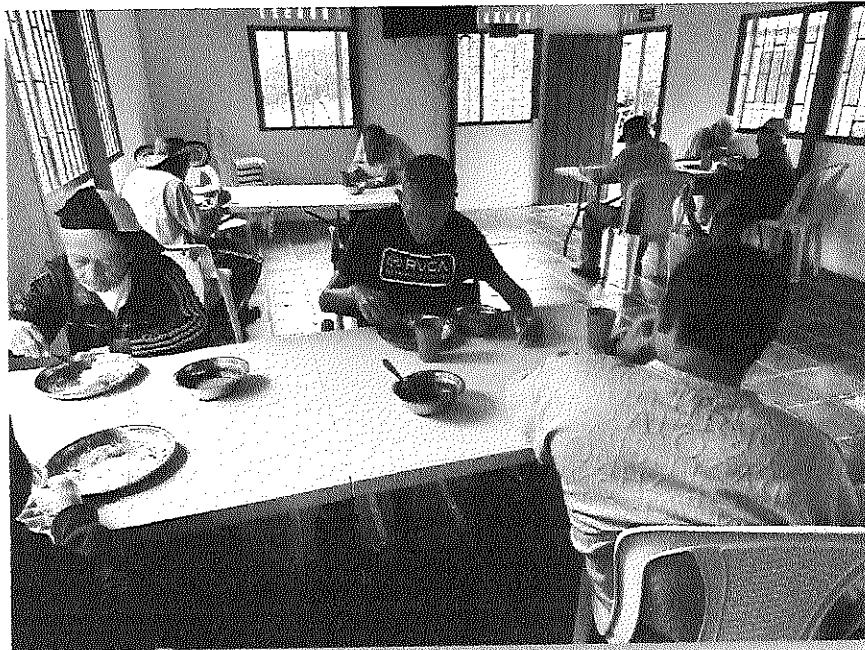
Día		L	M	M	J	V	S	D
Fecha		22	23	24	25	26	27	28
Responsable	Geraldine Farfan	DESCANSO	DESCANSO	8:00am - 5:00pm	8:00am - 5:00pm	8:00am - 5:00pm	8:00am - 5:00pm	8:00am - 5:00pm
	Tatiana Medina	06:00am-03:00pm	DESCANSO	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm	06:00am-03:00pm

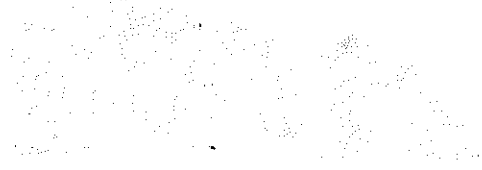
Semana 5

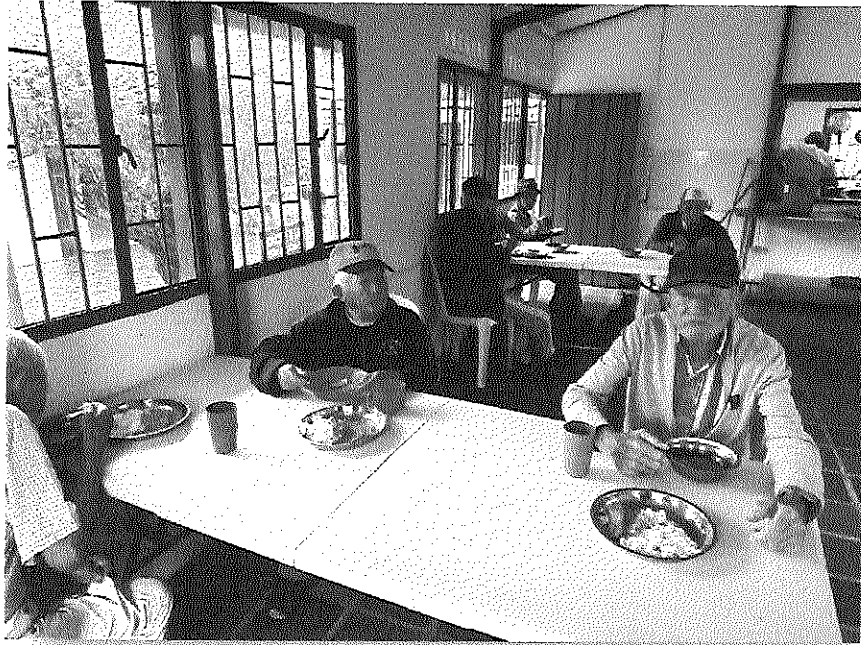
Día		L	M					
Fecha		29	30					
Responsable	Geraldine Farfan	DESCANSO	DESCANSO					
	Tatiana Medina	06:00am-03:00pm	DESCANSO					

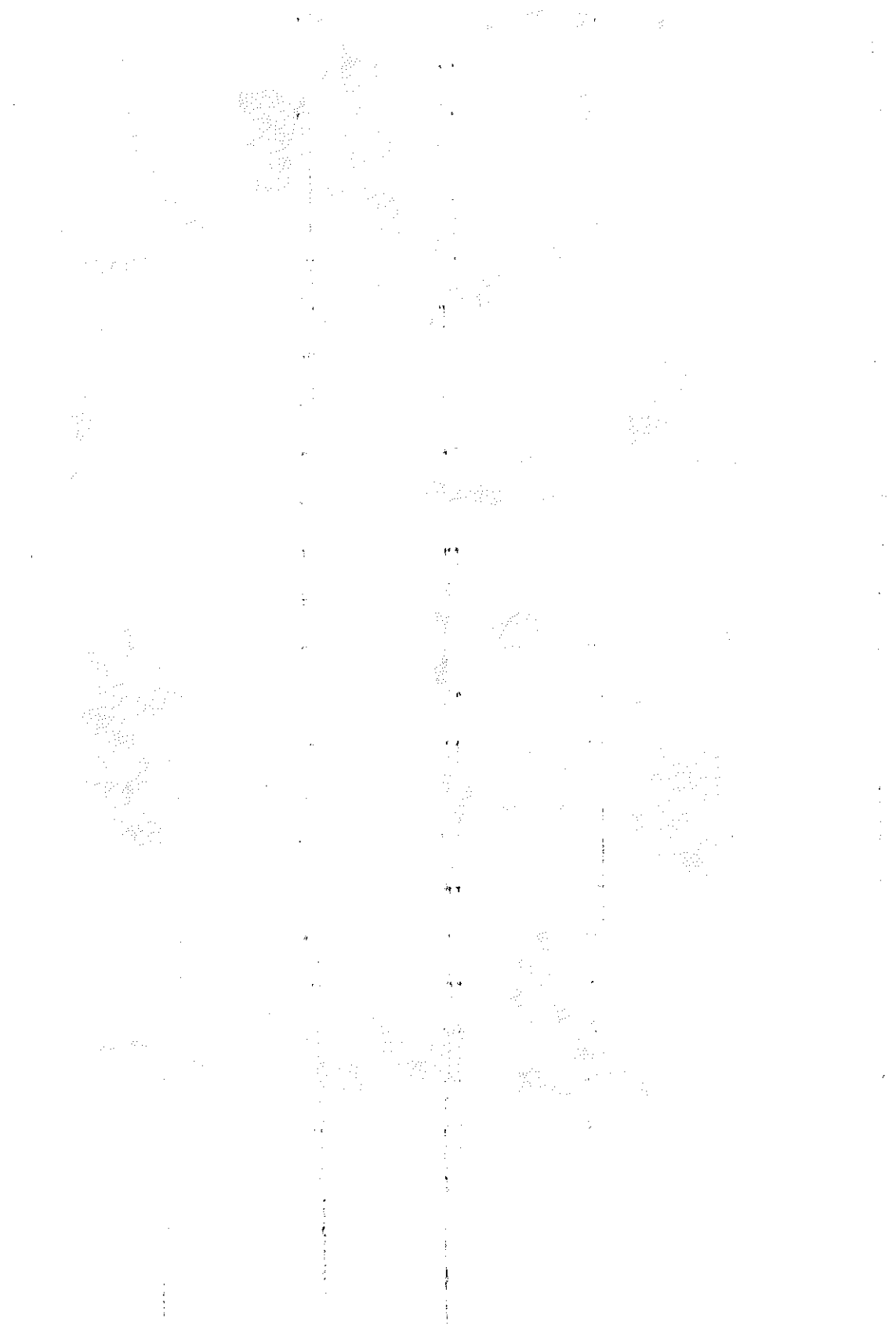
Anexo 09

Alimentación



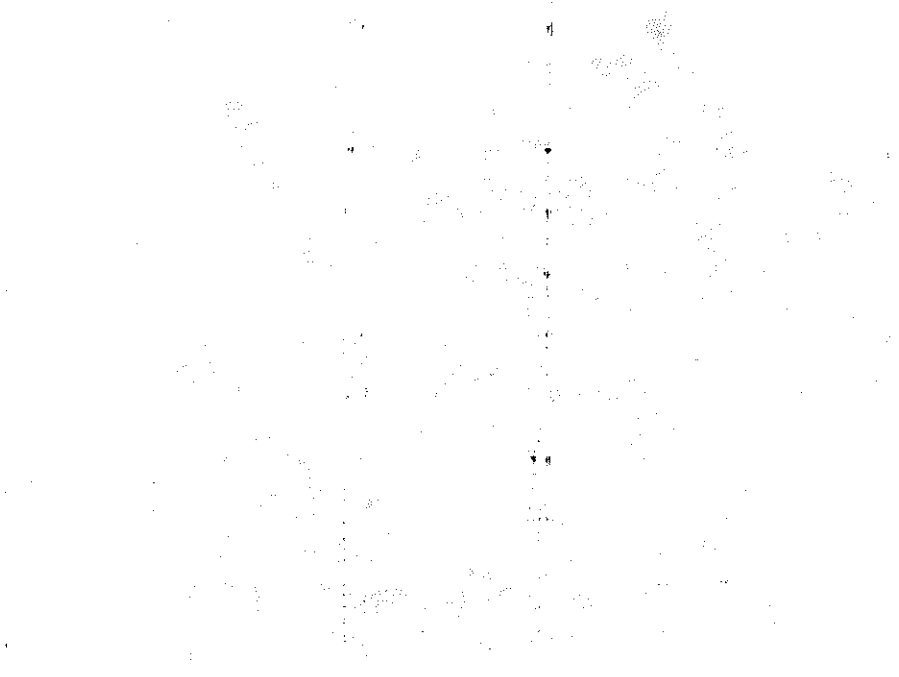
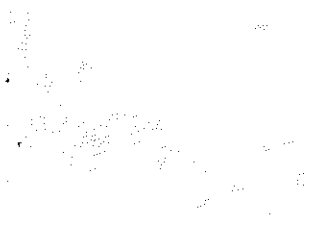










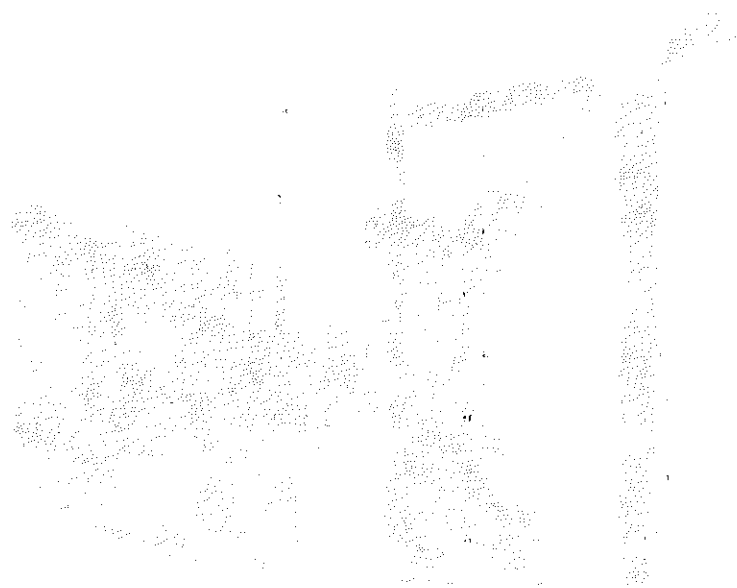


ANEXO 10





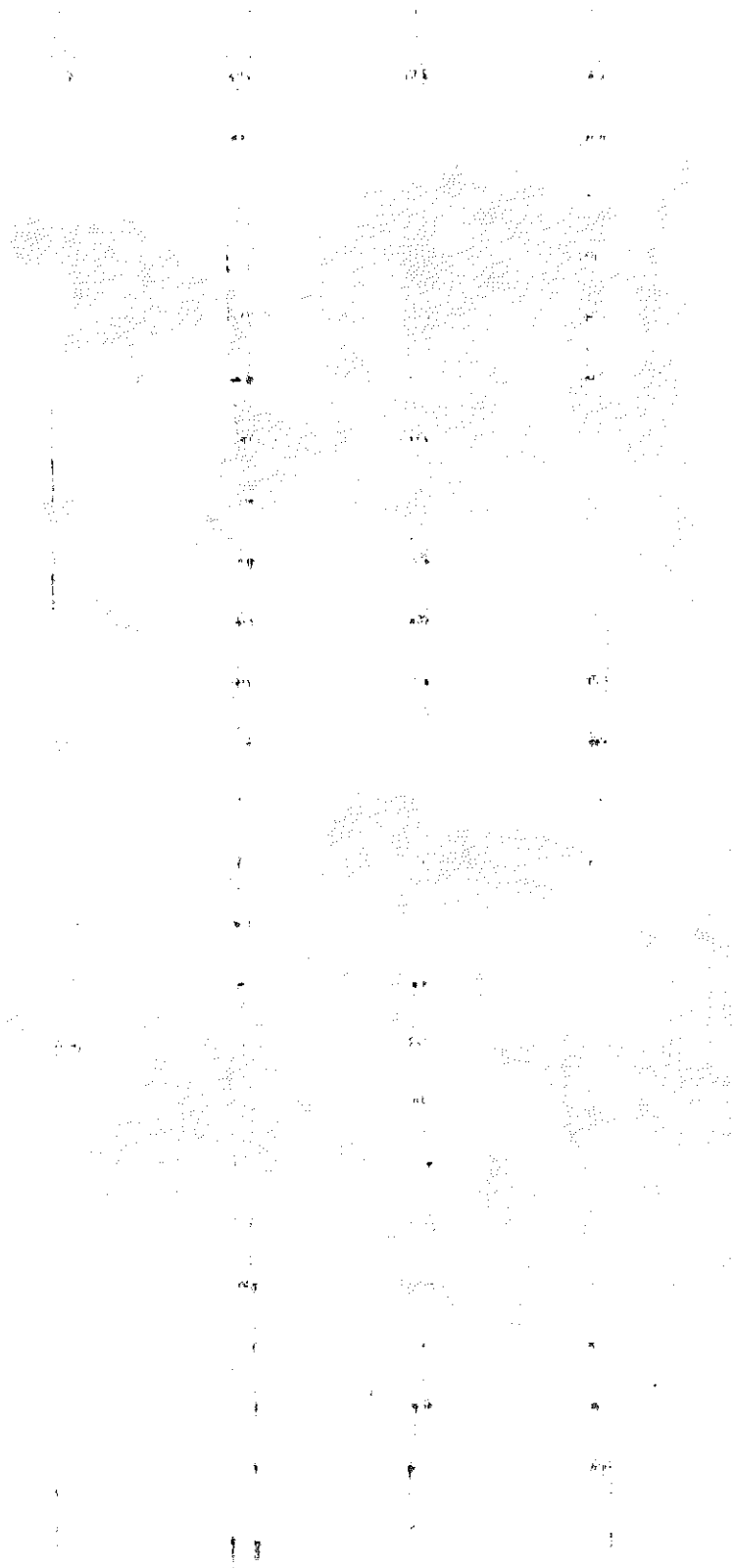




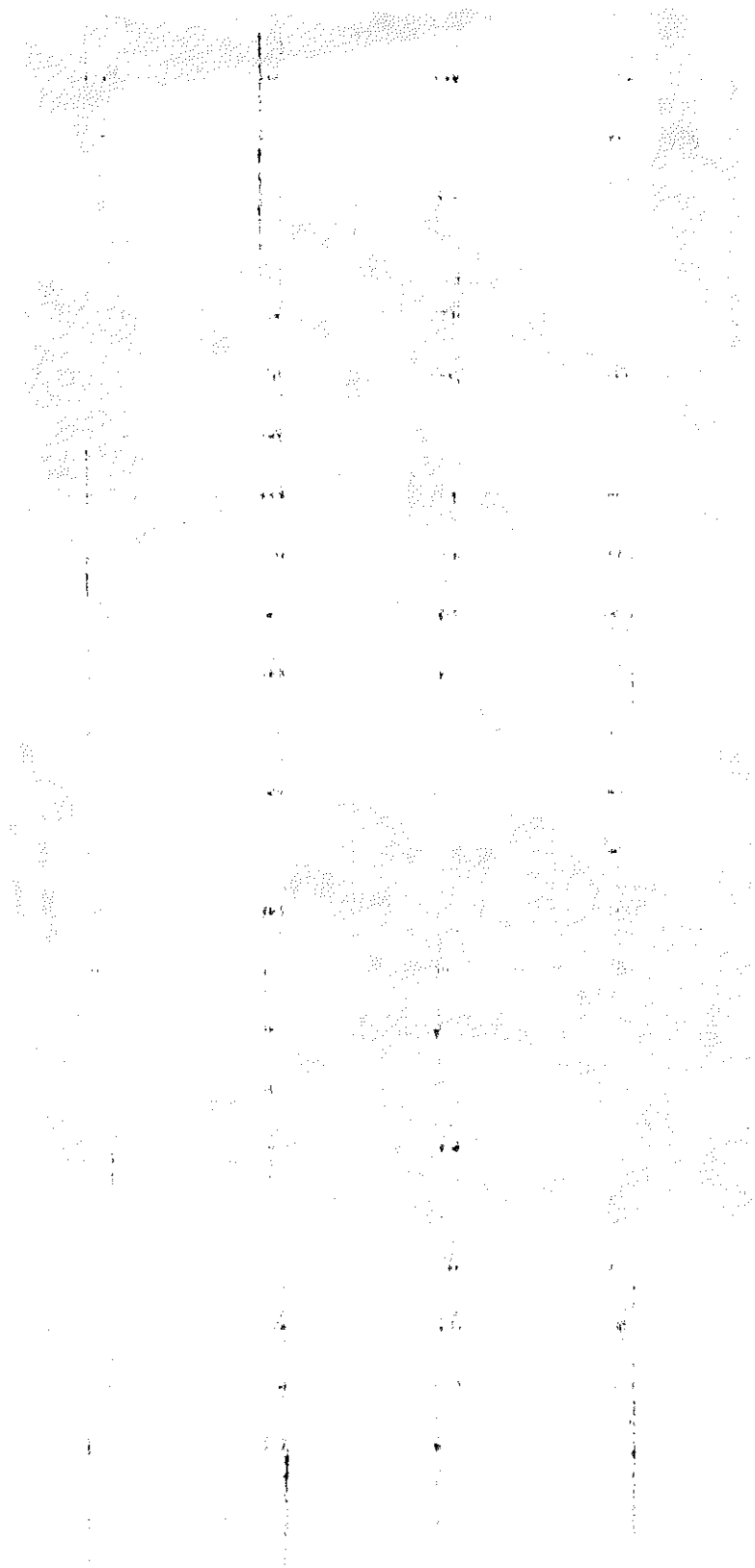
Anexo 11

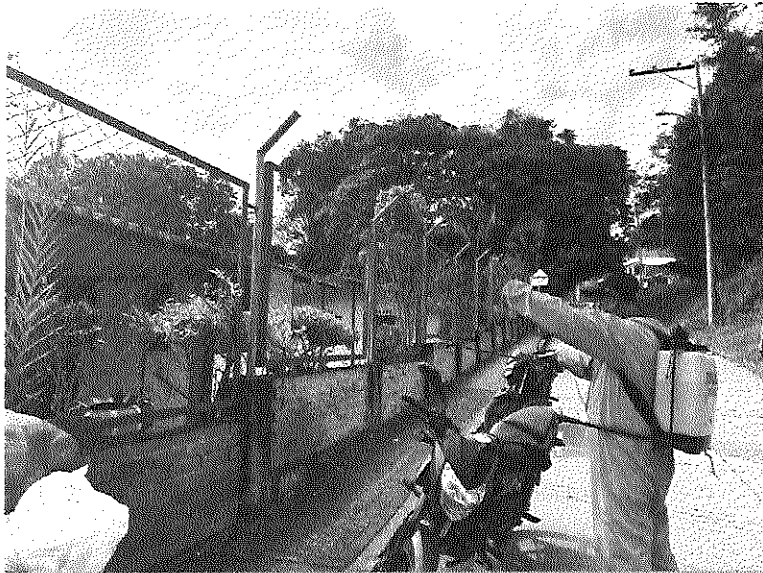
Registro fotográfico

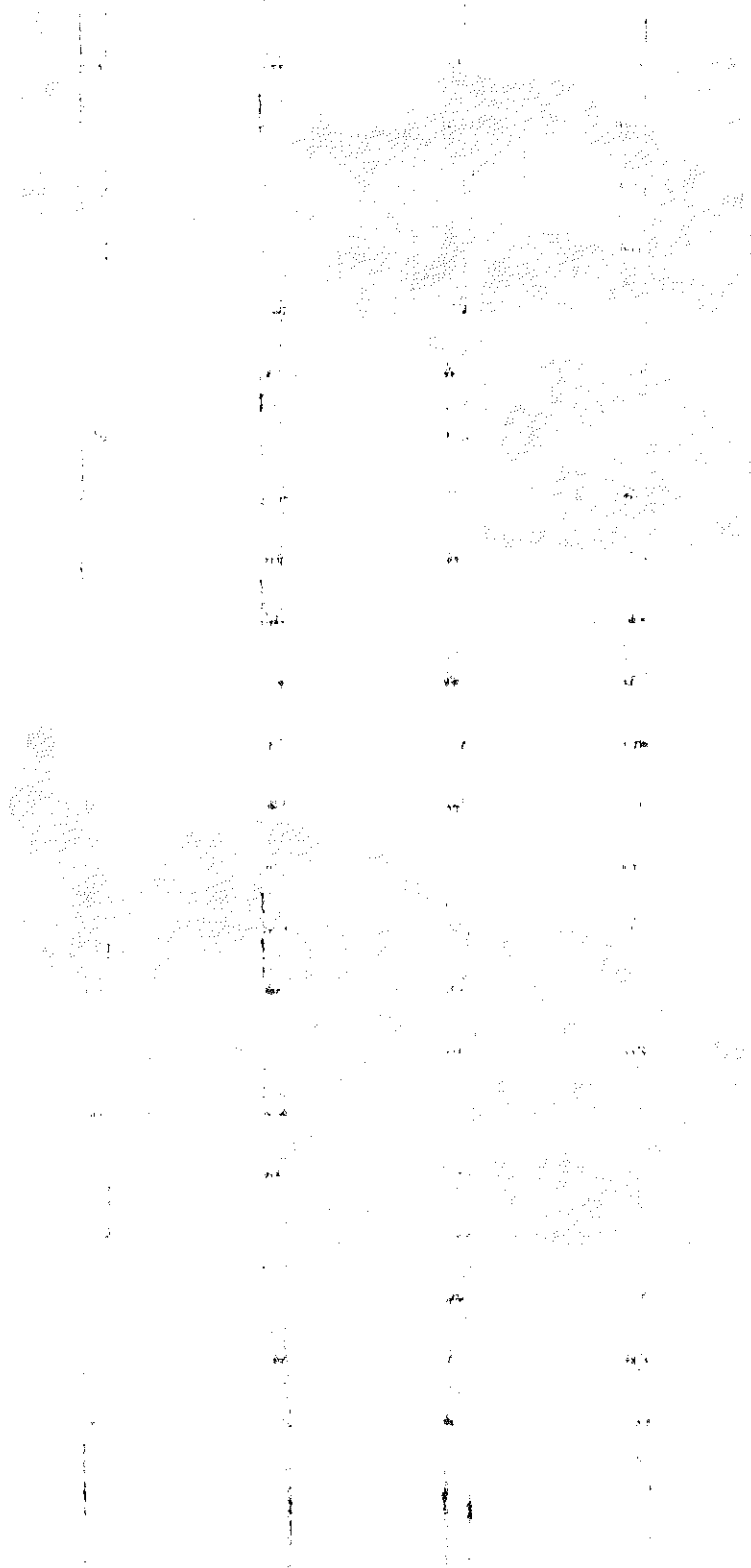


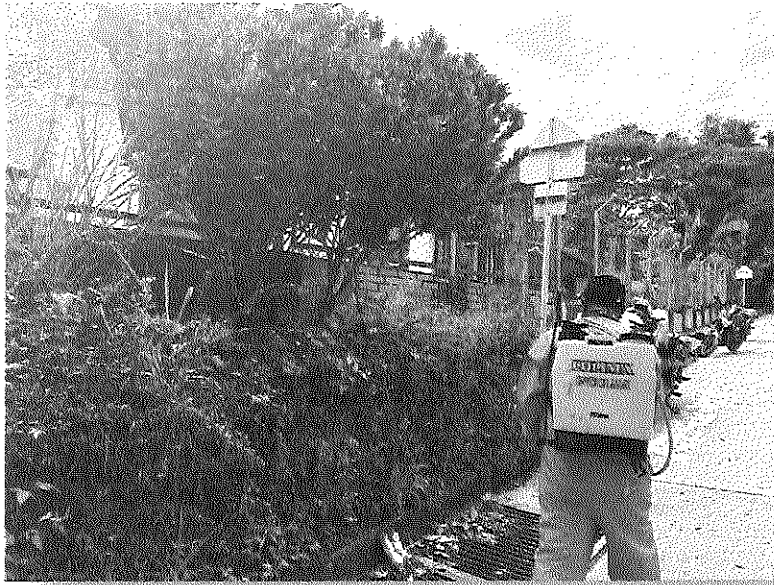


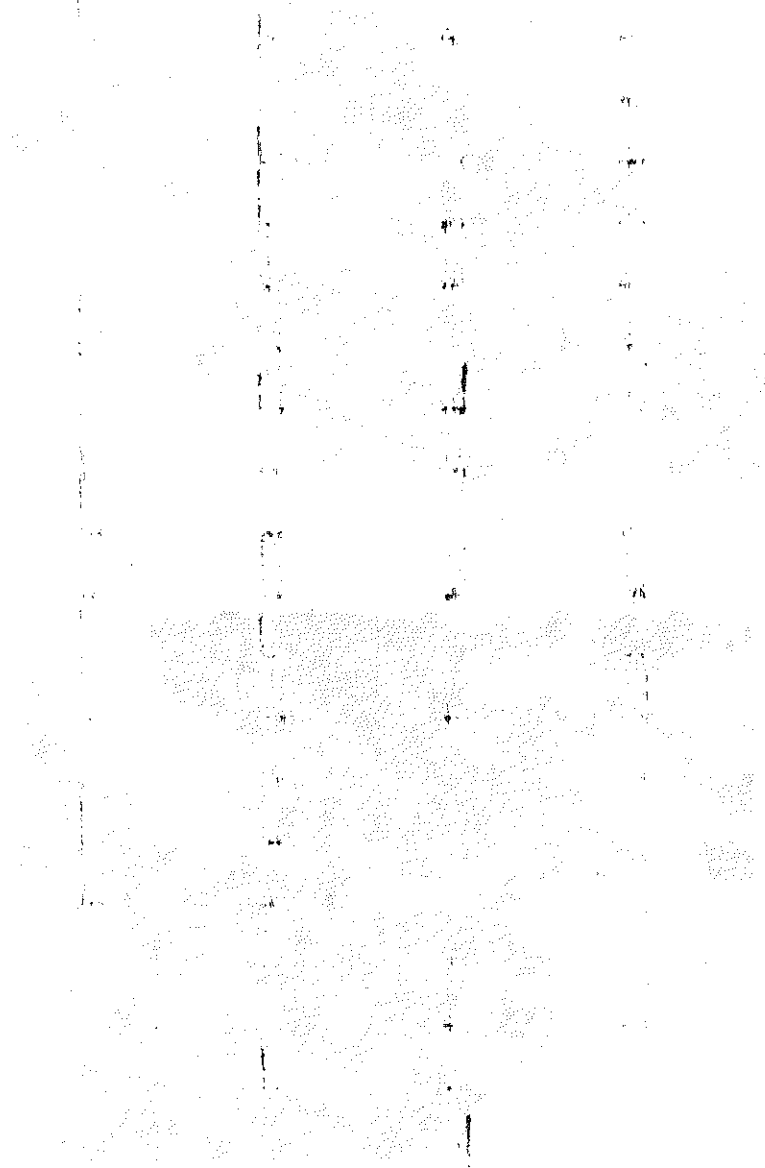












TALENTO HUMANO



FUNDACION CAFAMI

NIT. 830147561-3

Recibido producto y/o servicio

Fecha: _____

Quien recibe: _____

CUENTA DE COBRO

FECHA:	DICIEMBRE DE 2025
CONSECUTIVO N°:	

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4 DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380 LEY 223/1995; SOBRE COMPRAS Y SERVICIOS A PERSONAS QUE PERTENECEMOS AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

Yo, **DANIA MAYERLY ORTIZ MANCERA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.007.376.844 de la dorada. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, **(\$2.200.000) DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS**

POR CONCEPTO DE:	HONORARIOS
PERIODO DE EJECUCION:	01 DE DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS		DEDUCCIONES	
VALOR TOTAL SERVICIO:	\$	PLANILLA S.S:	\$-
TURNOS ADICIONALES:	\$	PRESTAMO FUNDACION:	\$-
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	\$	ALIMENTACION:	\$-
OTROS:	\$	TURNOS NO LABORADOS:	\$-
TOTAL:	\$ 2.200.000	TOTAL:	\$-

NETO A PAGAR: \$ 2.200.000

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

DECLARO VOLUNTARIAMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: 1). PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO, POR LO TANTO DE ACUERDO AL ARTICULO 42 DEL DECRETO 35412 DE 1983 Y EL ARTICULO 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS DE VENTA Y NO DECLARO RENTA. 2). SEGUN AL ARTICULO 383 DEL ET. NO TENGO TRABAJADORES VINCULADOS A LA ACTIVIDAD QUE EJERSO Y ME ENCUENTRO BAJO LA CATEGORIA DE EMPLEADO POR TAL MOTIVO ABSTENERSE DE APLICAR RETENCION EN LA FUENTE.

Revisado Ast. Administrativa _____

Fecha de Verificación: de Pago _____

Cordialmente,

DANIA MAYERLY ORTIZ MANCERA
C.C 1.007.376.844

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto



FUNDACION CAFAMI

NIT. 830147561-3

Recibido producto y/o servicio

Fecha: _____

Quien recibe: _____

CUENTA DE COBRO

FECHA:	DICIEMBRE DE 2025
CONSECUTIVO N°:	

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4 DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380 LEY 223/1995; SOBRE COMPRAS Y SERVICIOS A PERSONAS QUE PERTENECAMOS AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

Yo, **MARTHA INES MURIEL LOZANO**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 26.367.145 de la Bahía Solano (Choco). Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, (\$ 2.200.000) DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

POR CONCEPTO DE:	HONORARIOS
PERIODO DE EJECUCION:	01 DE DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	\$
TURNOS ADICIONALES:	\$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	\$
OTROS:	\$
TOTAL:	\$ 2.200.000

DEDUCCIONES	
PLANILLA S.S:	\$-
PRESTAMO FUNDACION:	\$-
ALIMENTACION:	\$-
TURNOS NO LABORADOS:	\$-
TOTAL:	\$-

NETO A PAGAR: \$ 2.200.000

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

DECLARO VOLUNTARIAMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: 1). PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO, POR LO TANTO DE ACUERDO AL ARTICULO 42 DEL DECRETO 35412 DE 1983 Y EL ARTICULO 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS DE VENTA Y NO DECLARO RENTA. 2). SEGUN AL ARTICULO 383 DEL ET. NO TENGO TRABAJADORES VINCULADOS A LA ACTIVIDAD QUE EJERSO Y ME ENCUENTRO BAJO LA CATEGORIA DE EMPLEADO POR TAL MOTIVO ABSTENERSE DE APLICAR RETENCION EN LA FUENTE.

Revisado Ast. Administrativa _____

Fecha de Verificación: de Pago _____

Cordialmente,

Martha Ines Muriel

MARTHA INES MURIEL LOZANO

C.C. 26.367.145

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto



FUNDACION CAFAMI

NIT. 830147561-3

Recibido producto y/o servicio

Fecha: _____

Quien recibe: _____

CUENTA DE COBRO

FECHA:	DICIEMBRE DE 2025
CONSECUTIVO N°:	

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4 DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380 LEY 223/1995; SOBRE COMPRAS Y SERVICIOS A PERSONAS QUE PERTENECEMOS AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

Yo, **CARLOS RONALDO CALVO TOVAR**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.071.581.109 de Caparrapí. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, **(\$ 3.700.000) TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS**

POR CONCEPTO DE:	HONORARIOS
PERIODO DE EJECUCION:	01 DE DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	\$
TURNOS ADICIONALES:	\$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	\$
OTROS:	\$
TOTAL:	\$ 3.700.000

DEDUCCIONES	
PLANILLA S.S:	\$-
PRESTAMO FUNDACION:	\$-
ALIMENTACION:	\$-
TURNOS NO LABORADOS:	\$-
TOTAL:	\$-

NETO A PAGAR: \$ 3.700.000

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS

DECLARO VOLUNTARIAMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: 1). PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO, POR LO TANTO DE ACUERDO AL ARTICULO 42 DEL DECRETO 35412 DE 1983 Y EL ARTICULO 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS DE VENTA Y NO DECLARO RENTA. 2). SEGUN AL ARTICULO 383 DEL ET. NO TENGO TRABAJADORES VINCULADOS A LA ACTIVIDAD QUE EJERSO Y ME ENCUENTRO BAJO LA CATEGORIA DE EMPLEADO POR TAL MOTIVO ABSTENERSE DE APLICAR RETENCION EN LA FUENTE.

Revisado Ast. Administrativa _____

Fecha de Verificación: de Pago _____

Cordialmente,

CARLOS RONALDO CALVO TOVAR
C.C. 1.071.581.109

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto



FUNDACION CAFAMI

NIT. 830147561-3

Recibido producto y/o servicio

Fecha: _____

Quien recibe: _____

CUENTA DE COBRO

FECHA:	DICIEMBRE DE 2025
CONSECUTIVO N°:	

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4 DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380 LEY 223/1995; SOBRE COMPRAS Y SERVICIOS A PERSONAS QUE PERTENECAMOS AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

Yo, **RUTH ANDREA PALACIOS TORRES**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 20.429.325 de Caparrapí. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, **(\$2.300.000) DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS**

POR CONCEPTO DE:	HONORARIOS
PERIODO DE EJECUCION:	01 DE DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	\$
TURNOS ADICIONALES:	\$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	\$
OTROS:	\$
TOTAL:	\$ 2.300.000

DEDUCCIONES	
PLANILLA S.S:	\$-
PRESTAMO FUNDACION:	\$-
ALIMENTACION:	\$-
TURNOS NO LABORADOS:	\$-
TOTAL:	\$-

NETO A PAGAR: \$ 2.300.000

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS

DECLARO VOLUNTARIAMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: 1). PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO, POR LO TANTO DE ACUERDO AL ARTICULO 42 DEL DECRETO 35412 DE 1983 Y EL ARTICULO 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS DE VENTA Y NO DECLARO RENTA. 2). SEGUN AL ARTICULO 383 DEL ET. NO TENGO TRABAJADORES VINCULADOS A LA ACTIVIDAD QUE EJERSO Y ME ENCUENTRO BAJO LA CATEGORIA DE EMPLEADO POR TAL MOTIVO ABSTENERSE DE APLICAR RETENCION EN LA FUENTE.

Revisado Ast. Administrativa _____

Fecha de Verificación: de Pago _____

Cordialmente,

RUTH ANDREA PALACIOS TORRES
C.C. 20429325 DE CAPARRAPI

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto



FUNDACION CAFAMI
NIT. 830147561-3
Recibido producto y/o servicio
Fecha: _____
Quien recibe: _____

CUENTA DE COBRO

FECHA:	DICIEMBRE DE 2025
CONSECUTIVO N°:	

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4 DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380 LEY 223/1995; SOBRE COMPRAS Y SERVICIOS A PERSONAS QUE PERTENECEMOS AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

Yo, **LIZETH TATIANA MEDINA HERNANDEZ**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1073718457 de Caparrapí. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, (**\$ 2.200.000**) **DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS**

POR CONCEPTO DE:	HONORARIOS
PERIODO DE EJECUCION:	01 DE DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE DE 2025

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	\$
TURNOS ADICIONALES:	\$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	\$
OTROS:	\$
TOTAL:	\$ 2.200.000

DEDUCCIONES	
PLANILLA S.S:	\$-
PRESTAMO FUNDACION:	\$-
ALIMENTACION:	\$-
TURNOS NO LABORADOS:	\$-
TOTAL:	\$-

NETO A PAGAR: \$ 2.200.000

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS
--

DECLARO VOLUNTARIAMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: 1). PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO, POR LO TANTO DE ACUERDO AL ARTICULO 42 DEL DECRETO 35412 DE 1983 Y EL ARTICULO 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS DE VENTA Y NO DECLARO RENTA. 2). SEGUN AL ARTICULO 383 DEL ET. NO TENGO TRABAJADORES VINCULADOS A LA ACTIVIDAD QUE EJERSO Y ME ENCUENTRO BAJO LA CATEGORIA DE EMPLEADO POR TAL MOTIVO ABSTENERSE DE APLICAR RETENCION EN LA FUENTE.

Revisado Ast. Administrativa _____
Fecha de Verificación: de Pago _____

Cordialmente,

Lizeth Medina

LIZETH TATIANA MEDINA HERNANDEZ
C.C. 1073718457

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto



FUNDACION CAFAMI

NIT. 830147561-3

Recibido producto y/o servicio

Fecha: _____

Quien recibe: _____

CUENTA DE COBRO

FECHA:	DICIEMBRE DE 2025
CONSECUTIVO N°:	

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4 DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380 LEY 223/1995; SOBRE COMPRAS Y SERVICIOS A PERSONAS QUE PERTENECEMOS AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

Yo, **YEIMI LADINO MAYORGA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.032.369.810 de Bogotá. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, **(\$2.300.000) DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS**

POR CONCEPTO DE:	HONORARIOS
PERIODO DE EJECUCION:	01 DE DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	\$
TURNOS ADICIONALES:	\$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	\$
OTROS:	\$
TOTAL:	\$ 2.300.000

DEDUCCIONES	
PLANILLA S.S:	\$-
PRESTAMO FUNDACION:	\$-
ALIMENTACION:	\$-
TURNOS NO LABORADOS:	\$-
TOTAL:	\$-

NETO A PAGAR: \$ 2.300.000

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS

DECLARO VOLUNTARIAMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: 1). PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO, POR LO TANTO DE ACUERDO AL ARTICULO 42 DEL DECRETO 35412 DE 1983 Y EL ARTICULO 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS DE VENTA Y NO DECLARO RENTA. 2). SEGUN AL ARTICULO 383 DEL ET. NO TENGO TRABAJADORES VINCULADOS A LA ACTIVIDAD QUE EJERSO Y ME ENCUENTRO BAJO LA CATEGORIA DE EMPLEADO POR TAL MOTIVO ABSTENERSE DE APLICAR RETENCION EN LA FUENTE.

Revisado Ast. Administrativa _____

Fecha de Verificación: de Pago _____

Cordialmente,

Yeimi Ladino H.

YEIMI LADINO MAYORGA
C.C. 1032369810

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto



FUNDACION CAFAMI

NIT. 830147561-3

Recibido producto y/o servicio

Fecha: _____

Quien recibe: _____

CUENTA DE COBRO

FECHA:	DICIEMBRE DE 2025
CONSECUTIVO N°:	

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4 DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380 LEY 223/1995; SOBRE COMPRAS Y SERVICIOS A PERSONAS QUE PERTENECAMOS AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

Yo, **YERLY ALEXANDRA CALVO**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.071.578.201 de Caparrapi. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, (**\$ 2.300.000**) **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS**

POR CONCEPTO DE:	HONORARIOS
PERIODO DE EJECUCION:	01 DE DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE DE 2025

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	\$
TURNOS ADICIONALES:	\$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	\$
OTROS:	\$
TOTAL:	\$2.300.000

DEDUCCIONES	
PLANILLA S.S:	\$-
PRESTAMO FUNDACION:	\$-
ALIMENTACION:	\$-
TURNOS NO LABORADOS:	\$-
TOTAL:	\$-

NETO A PAGAR: \$ 2.300.000

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS

DECLARO VOLUNTARIAMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: 1). PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO, POR LO TANTO DE ACUERDO AL ARTICULO 42 DEL DECRETO 35412 DE 1983 Y EL ARTICULO 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS DE VENTA Y NO DECLARO RENTA. 2). SEGUN AL ARTICULO 383 DEL ET. NO TENGO TRABAJADORES VINCULADOS A LA ACTIVIDAD QUE EJERSO Y ME ENCUENTRO BAJO LA CATEGORIA DE EMPLEADO POR TAL MOTIVO ABSTENERSE DE APLICAR RETENCION EN LA FUENTE.

Revisado Ast. Administrativa _____
Fecha de Verificación: de Pago _____

Cordialmente,

YERLY ALEXANDRA CALVO
C.C. 1.071.578.201

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto



FUNDACION CAFAMI
NIT. 830147561-3
Recibido producto y/o servicio
Fecha: _____
Quien recibe: _____

CUENTA DE COBRO

FECHA:	DICIEMBRE DE 2025
CONSECUTIVO N°:	

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4 DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380 LEY 223/1995; SOBRE COMPRAS Y SERVICIOS A PERSONAS QUE PERTENECAMOS AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

Yo, **YULI YESSENIA VEGA ANZOLA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.071.578.648 de Caparrapi. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, (**\$ 2.200.000**) **DOS MILLONE DOSCIENTOS MIL PESOS**

POR CONCEPTO DE:	HONORARIOS
PERIODO DE EJECUCION:	01 DE DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	\$
TURNOS ADICIONALES:	\$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	\$
OTROS:	\$
TOTAL:	\$ 2.200.000

DEDUCCIONES	
PLANILLA S.S:	\$-
PRESTAMO FUNDACION:	\$-
ALIMENTACION:	\$-
TURNOS NO LABORADOS:	\$-
TOTAL:	\$-

NETO A PAGAR: \$ 2.200.000

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONE DOSCIENTOS MIL PESOS

DECLARO VOLUNTARIAMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: 1). PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO, POR LO TANTO DE ACUERDO AL ARTICULO 42 DEL DECRETO 35412 DE 1983 Y EL ARTICULO 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS DE VENTA Y NO DECLARO RENTA. 2). SEGUN AL ARTICULO 383 DEL ET. NO TENGO TRABAJADORES VINCULADOS A LA ACTIVIDAD QUE EJERSO Y ME ENCUENTRO BAJO LA CATEGORIA DE EMPLEADO POR TAL MOTIVO ABSTENERSE DE APLICAR RETENCION EN LA FUENTE.

Revisado Ast. Administrativa _____
Fecha de Verificación: de Pago _____

Cordialmente,

Yuli Yisenia Vega

YULI YISENIA VEGA ANZOLA
C.C. 1.071.578.648

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto



FUNDACION CAFAMI

NIT. 830147561-3

Recibido producto y/o servicio

Fecha: _____

Quien recibe: _____

CUENTA DE COBRO

FECHA:	DICIEMBRE DE 2025
CONSECUTIVO N°:	

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4 DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380 LEY 223/1995; SOBRE COMPRAS Y SERVICIOS A PERSONAS QUE PERTENECEN AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

Yo, **MARIA ALEJANDRA VARGAS CARO**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.057.185.379 de Caparrapí. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, **(\$ 2.200.000) DOS MILLONE DOSCIENTOS MIL PESOS**

POR CONCEPTO DE:	HONORARIOS
PERIODO DE EJECUCION:	01 DE DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE DE 2025

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	\$
TURNOS ADICIONALES:	\$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	\$
OTROS:	\$
TOTAL:	\$ 2.200.000

DEDUCCIONES	
PLANILLA S.S:	\$-
PRESTAMO FUNDACION:	\$-
ALIMENTACION:	\$-
TURNOS NO LABORADOS:	\$-
TOTAL:	\$-

NETO A PAGAR: \$ 513.333

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONE DOSCIENTOS MIL PESOS

DECLARO VOLUNTARIAMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: 1). PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO, POR LO TANTO DE ACUERDO AL ARTICULO 42 DEL DECRETO 35412 DE 1983 Y EL ARTICULO 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS DE VENTA Y NO DECLARO RENTA. 2). SEGUN AL ARTICULO 383 DEL ET. NO TENGO TRABAJADORES VINCULADOS A LA ACTIVIDAD QUE EJERSO Y ME ENCUENTRO BAJO LA CATEGORIA DE EMPLEADO POR TAL MOTIVO ABSTENERSE DE APLICAR RETENCION EN LA FUENTE.

Revisado Ast. Administrativa _____

Fecha de Verificación: de Pago _____

Cordialmente,


MARIA ALEJANDRA VARGAS CARO
C.C. 1.057.185.379

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto



FUNDACION CAFAMI
NIT. 830147561-3
Recibido producto y/o servicio
Fecha: _____
Quien recibe: _____

CUENTA DE COBRO

FECHA:	DICIEMBRE DE 2025
CONSECUTIVO N°:	

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4 DEL DECRETO
REGLAMENTARIO 380 LEY 223/1995; SOBRE COMPRAS Y SERVICIOS A PERSONAS QUE PERTENECEMOS AL
REGIMEN SIMPLIFICADO.

Yo, **FARFAN LAZARO GERALDINE**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.016.077.346 de Caparrapí. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, (\$ 2.500.000) DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

POR CONCEPTO DE:	HONORARIOS
PERIODO DE EJECUCION:	01 DE DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	\$
TURNOS ADICIONALES:	\$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	\$
OTROS:	\$
TOTAL:	\$ 2.500.000

DEDUCCIONES	
PLANILLA S.S:	\$-
PRESTAMO FUNDACION:	\$-
ALIMENTACION:	\$-
TURNOS NO LABORADOS:	\$-
TOTAL:	\$-

NETO A PAGAR: \$ 2.500.000

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

DECLARO VOLUNTARIAMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: 1). PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO, POR LO TANTO DE ACUERDO AL ARTICULO 42 DEL DECRETO 35412 DE 1983 Y EL ARTICULO 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS DE VENTA Y NO DECLARO RENTA. 2). SEGUN AL ARTICULO 383 DEL ET. NO TENGO TRABAJADORES VINCULADOS A LA ACTIVIDAD QUE EJERSO Y ME ENCUENTRO BAJO LA CATEGORIA DE EMPLEADO POR TAL MOTIVO ABSTENERSE DE APLICAR RETENCION EN LA FUENTE.

Revisado Ast. Administrativa _____
Fecha de Verificación: de Pago _____

Cordialmente,


FARFAN LAZARO GERALDINE
C.C. 1.016.077.346

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto



FUNDACION CAFAMI

NIT. 830147561-3

Recibido producto y/o servicio

Fecha: _____

Quien recibe: _____

CUENTA DE COBRO

FECHA:	DICIEMBRE DE 2025
CONSECUTIVO N°:	

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4 DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380 LEY 223/1995; SOBRE COMPRAS Y SERVICIOS A PERSONAS QUE PERTENECEN AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

Yo, **JESSICA TATIANA PEÑA CEPEDA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.001.280.214 de Bogotá. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, (\$ 3.700.000) TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS

POR CONCEPTO DE:	HONORARIOS
PERIODO DE EJECUCION:	01 DE DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	\$
TURNOS ADICIONALES:	\$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	\$
OTROS:	\$
TOTAL:	\$ 3.700.000

DEDUCCIONES	
PLANILLA S.S:	\$-
PRESTAMO FUNDACION:	\$-
ALIMENTACION:	\$-
TURNOS NO LABORADOS:	\$-
TOTAL:	\$-

NETO A PAGAR: \$ 3.700.000

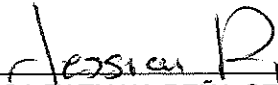
VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS

DECLARO VOLUNTARIAMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: 1). PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO, POR LO TANTO DE ACUERDO AL ARTICULO 42 DEL DECRETO 35412 DE 1983 Y EL ARTICULO 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS DE VENTA Y NO DECLARO RENTA. 2). SEGUN AL ARTICULO 383 DEL ET. NO TENGO TRABAJADORES VINCULADOS A LA ACTIVIDAD QUE EJERSO Y ME ENCUENTRO BAJO LA CATEGORIA DE EMPLEADO POR TAL MOTIVO ABSTENERSE DE APLICAR RETENCION EN LA FUENTE.

Revisado Ast. Administrativa _____

Fecha de Verificación: de Pago _____

Cordialmente,


JESSICA TATIANA PEÑA CEPEDA
C.C. 1.001.280.214

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto



FUNDACION CAFAMI
NIT. 830147561-3
Recibido producto y/o servicio
Fecha: _____
Quien recibe: _____

CUENTA DE COBRO

FECHA:	DICIEMBRE DE 2025
CONSECUTIVO N°:	

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4 DEL DECRETO
REGLAMENTARIO 380 LEY 223/1995; SOBRE COMPRAS Y SERVICIOS A PERSONAS QUE PERTENECEMOS AL
REGIMEN SIMPLIFICADO.

Yo, **JULIE ESTEFANIA GONZALEZ OROZCO**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.012.464.565 de Bogotá. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, **(\$ 3.700.000) TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS**

POR CONCEPTO DE:	HONORARIOS
PERIODO DE EJECUCION:	01 DE DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	\$
TURNOS ADICIONALES:	\$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	\$
OTROS:	\$
TOTAL:	\$ 3.700.000

DEDUCCIONES	
PLANILLA S.S:	\$-
PRESTAMO FUNDACION:	\$-
ALIMENTACION:	\$-
TURNOS NO LABORADOS:	\$-
TOTAL:	\$-

NETO A PAGAR: \$ 3.700.000

VALOR EN LETRAS TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS

DECLARO VOLUNTARIAMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: 1). PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO, POR LO TANTO DE ACUERDO AL ARTICULO 42 DEL DECRETO 35412 DE 1983 Y EL ARTICULO 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS DE VENTA Y NO DECLARO RENTA. 2). SEGUN AL ARTICULO 383 DEL ET. NO TENGO TRABAJADORES VINCULADOS A LA ACTIVIDAD QUE EJERSO Y ME ENCUENTRO BAJO LA CATEGORIA DE EMPLEADO POR TAL MOTIVO ABSTENERSE DE APLICAR RETENCION EN LA FUENTE.

Revisado Ast. Administrativa _____
Fecha de Verificación: de Pago _____

Cordialmente,


JULIE ESTEFANIA GONZALEZ OROZCO
C.C. 1.012.464.565

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto



FUNDACION CAFAMI
NIT. 830147561-3
Recibido producto y/o servicio
Fecha: _____
Quien recibe: _____

CUENTA DE COBRO

FECHA:	DICIEMBRE DE 2025
CONSECUTIVO N°:	

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4 DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380 LEY 223/1995; SOBRE COMPRAS Y SERVICIOS A PERSONAS QUE PERTENECEN AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

Yo, **BERNABE GONZALEZ SALAZAR**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 14.225.900 de Bogotá. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, (\$ 3.700.000) TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS

POR CONCEPTO DE:	HONORARIOS
PERIODO DE EJECUCION:	01 DE DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	\$
TURNOS ADICIONALES:	\$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	\$
OTROS:	\$
TOTAL:	\$3.700.000

DEDUCCIONES	
PLANILLA S.S:	\$-
PRESTAMO FUNDACION:	\$-
ALIMENTACION:	\$-
TURNOS NO LABORADOS:	\$-
TOTAL:	\$-

NETO A PAGAR: \$ 863.333

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS

DECLARO VOLUNTARIAMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: 1). PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO, POR LO TANTO DE ACUERDO AL ARTICULO 42 DEL DECRETO 35412 DE 1983 Y EL ARTICULO 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS DE VENTA Y NO DECLARO RENTA. 2). SEGUN AL ARTICULO 383 DEL ET. NO TENGO TRABAJADORES VINCULADOS A LA ACTIVIDAD QUE EJERSO Y ME ENCUENTRO BAJO LA CATEGORIA DE EMPLEADO POR TAL MOTIVO ABSTENERSE DE APLICAR RETENCION EN LA FUENTE.

Revisado Ast. Administrativa _____
Fecha de Verificación: de Pago _____

Cordialmente,

BERNABE GONZALEZ SALAZAR,
C.C. 14.225.900

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto



FUNDACION CAFAMI

NIT. 830147561-3

Recibido producto y/o servicio

Fecha: _____

Quien recibe: _____

CUENTA DE COBRO

FECHA:	DICIEMBRE DE 2025
CONSECUTIVO N°:	

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4 DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380 LEY 223/1995; SOBRE COMPRAS Y SERVICIOS A PERSONAS QUE PERTENECEMOS AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

Yo, **BRENDHA LILIANA JIMENEZ CACERES**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 52.106.322 de Bogotá. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, (\$ 3.700.000) TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS

POR CONCEPTO DE:	HONORARIOS
PERIODO DE EJECUCION:	01 DE DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	\$
TURNOS ADICIONALES:	\$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	\$
OTROS:	\$
TOTAL:	\$ 3.700.000

DEDUCCIONES	
PLANILLA S.S:	\$-
PRESTAMO FUNDACION:	\$-
ALIMENTACION:	\$-
TURNOS NO LABORADOS:	\$-
TOTAL:	\$-

NETO A PAGAR: \$ 3.700.000

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS

DECLARO VOLUNTARIAMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: 1). PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO, POR LO TANTO DE ACUERDO AL ARTICULO 42 DEL DECRETO 35412 DE 1983 Y EL ARTICULO 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS DE VENTA Y NO DECLARO RENTA. 2). SEGUN AL ARTICULO 383 DEL ET. NO TENGO TRABAJADORES VINCULADOS A LA ACTIVIDAD QUE EJERSO Y ME ENCUENTRO BAJO LA CATEGORIA DE EMPLEADO POR TAL MOTIVO ABSTENERSE DE APLICAR RETENCION EN LA FUENTE.

Revisado Ast. Administrativa _____

Fecha de Verificación: de Pago _____

Cordialmente,

BRENDHA LILIANA JIMENEZ CACERES
C.C. 52.106.322

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto



FUNDACION CAFAMI

NIT. 830147561-3

Recibido producto y/o servicio

Fecha: _____

Quien recibe: _____

CUENTA DE COBRO

FECHA:	DICIEMBRE DE 2025
CONSECUTIVO N°:	

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4 DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380 LEY 223/1995; SOBRE COMPRAS Y SERVICIOS A PERSONAS QUE PERTENECEMOS AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

Yo, **ADRIANA YAMILE GUZMAN GUTIERREZ**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 51797430 de Bogotá. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, (\$ 3.700.000) TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS

POR CONCEPTO DE:	HONORARIOS
PERIODO DE EJECUCION:	01 DE DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	\$
TURNOS ADICIONALES:	\$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	\$
OTROS:	\$
TOTAL:	\$3.700.000

DEDUCCIONES	
PLANILLA S.S:	\$-
PRESTAMO FUNDACION:	\$-
ALIMENTACION:	\$-
TURNOS NO LABORADOS:	\$-
TOTAL:	\$-

NETO A PAGAR: \$ 3.700.000

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS

DECLARO VOLUNTARIAMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: 1). PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO, POR LO TANTO DE ACUERDO AL ARTICULO 42 DEL DECRETO 35412 DE 1983 Y EL ARTICULO 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS DE VENTA Y NO DECLARO RENTA. 2). SEGUN AL ARTICULO 383 DEL ET. NO TENGO TRABAJADORES VINCULADOS A LA ACTIVIDAD QUE EJERSO Y ME ENCUENTRO BAJO LA CATEGORIA DE EMPLEADO POR TAL MOTIVO ABSTENERSE DE APLICAR RETENCION EN LA FUENTE.

Revisado Ast. Administrativa _____

Fecha de Verificación: de Pago _____

Cordialmente,


ADRIANA YAMILE GUZMAN GUTIERREZ,
C.C. 51797430

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto



FUNDACION CAFAMI

NIT. 830147561-3

Recibido producto y/o servicio

Fecha: _____

Quien recibe: _____

CUENTA DE COBRO

FECHA:	DICIEMBRE DE 2025
CONSECUTIVO N°:	

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4 DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380 LEY 223/1995; SOBRE COMPRAS Y SERVICIOS A PERSONAS QUE PERTENECAMOS AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

Yo, **JAVIER VELA SEPULVEDA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.429.913 de Madrid. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, (**\$ 3.700.000**) **TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS**

POR CONCEPTO DE:	HONORARIOS
PERIODO DE EJECUCION:	01 DE DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS		DEDUCCIONES	
VALOR TOTAL SERVICIO:	\$	PLANILLA S.S:	\$-
TURNOS ADICIONALES:	\$	PRESTAMO FUNDACION:	\$-
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	\$	ALIMENTACION:	\$-
OTROS:	\$	TURNOS NO LABORADOS:	\$-
TOTAL:	\$3.700.000	TOTAL:	\$-

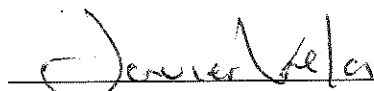
NETO A PAGAR: \$ 3.700.000

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS

DECLARO VOLUNTARIAMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: 1). PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO, POR LO TANTO DE ACUERDO AL ARTICULO 42 DEL DECRETO 35412 DE 1983 Y EL ARTICULO 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS DE VENTA Y NO DECLARO RENTA. 2). SEGUN AL ARTICULO 383 DEL ET. NO TENGO TRABAJADORES VINCULADOS A LA ACTIVIDAD QUE EJERSO Y ME ENCUENTRO BAJO LA CATEGORIA DE EMPLEADO POR TAL MOTIVO ABSTENERSE DE APLICAR RETENCION EN LA FUENTE.

Revisado Ast. Administrativa _____
Fecha de Verificación: de Pago _____

Cordialmente,


JAVIER VELA SEPULVEDA
C.C. 80.429.913

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto



FUNDACION CAFAMI

NIT. 830147561-3

Recibido producto y/o servicio

Fecha: _____

Quien recibe: _____

CUENTA DE COBRO

FECHA:	DICIEMBRE DE 2025
CONSECUTIVO N°:	

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4 DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380 LEY 223/1995; SOBRE COMPRAS Y SERVICIOS A PERSONAS QUE PERTENECEMOS AL REGIMEN SIMPLIFICADO.

Yo, **IVANIA GOMEZ ALBORNOZ**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 59826038 de Madrid. Manifiesto que la empresa: **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL** Con NIT 830.147.561-3 me debe la suma de, **(\$ 3.700.000) TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS**

POR CONCEPTO DE:	HONORARIOS
PERIODO DE EJECUCION:	01 DE DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE

RELACIONADOS ASI:

INGRESOS	
VALOR TOTAL SERVICIO:	\$
TURNOS ADICIONALES:	\$
INCENTIVO POR DESEMPEÑO:	\$
OTROS:	\$
TOTAL:	\$ 3.700.000

DEDUCCIONES	
PLANILLA S.S:	\$-
PRESTAMO FUNDACION:	\$-
ALIMENTACION:	\$-
TURNOS NO LABORADOS:	\$-
TOTAL:	\$-

NETO A PAGAR: \$ 3.700.000

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS

DECLARO VOLUNTARIAMENTE BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: 1). PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO, POR LO TANTO DE ACUERDO AL ARTICULO 42 DEL DECRETO 35412 DE 1983 Y EL ARTICULO 511 DEL E.T. NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS DE VENTA Y NO DECLARO RENTA. 2). SEGUN AL ARTICULO 383 DEL ET. NO TENGO TRABAJADORES VINCULADOS A LA ACTIVIDAD QUE EJERSO Y ME ENCUENTRO BAJO LA CATEGORIA DE EMPLEADO POR TAL MOTIVO ABSTENERSE DE APLICAR RETENCION EN LA FUENTE.

Revisado Ast. Administrativa _____

Fecha de Verificación: de Pago _____

Cordialmente,

IVANIA GOMEZ ALBORNOZ
C.C. 59826038

Aprobación Final: _____
Coordinador (a) General Proyecto

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1057185379		VARGAS CARO MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 833UR 91-48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Días Mora	Valor	
2025-11	2025-11	93428791	9495478661		2025/12/18	2025/11/27		0	\$440,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DY	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
COLFONDOS		231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
COLPATRIA ARP		14-4	860,002,183	9	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
FAMISANAR		EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL					1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA e ICBF
CC 101607346		FARFAN LAZARO GERALDINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 828 0-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3223915131	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2025-11	1959698776	Planilla	2025/12/11	2025/11/27 NEQUI	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																							
1	CC	101607346	FARFAN GERALDINE	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$178,000		0		\$1,423,500	\$34,700	14-4	30	\$1,423,500	\$34,700	0		\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000				\$1,423,500	\$34,700			\$1,423,500	\$34,700			\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e	ICBF
CC 1016077346		FARFAN LAZARO GERALDINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 82# 0-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3223915131		Nº
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Valor	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1999698776	949213395	1	2025/12/11	2025/11/27	NEQUI	0	\$440,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PROTECCION	230201	800,229,779	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLEPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$34,700	\$0	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$0	\$440,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dy	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007376844		ORTIZ MANCERA DANIA MAYERLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio la loma	CAPARRAPI-CUNDINAMARCA	5555555	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
SUCURSALES PRINCIPAL (1 Afiliados)																			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000				\$0	\$0			\$1,423,500	
Ciudad: CAPARRAPI Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000				\$0	\$0			\$0	
1 CC 1007376844 GRITZ MANCERA DANIA MAYERLY 30						\$227,800			\$1,423,500	\$178,000				\$0	\$0			\$0	
Total Afiliados(1)						\$1,423,500			\$1,423,500	\$178,000				\$0	\$0			\$0	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	1000000664	9495213167		2025/12/11	2025/12/12	BANCO DE BOGOTA	1	\$441,000
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$200	\$0	\$0	\$228,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$200	\$0	\$0	\$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$100	\$0	\$0	\$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$100	\$0	\$0	\$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$200	\$0	\$0	\$178,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$178,000	\$200	\$0	\$0	\$178,200
TOTAL				1	\$440,500	\$500	\$0	\$0	\$441,000

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1071581109		CALVO TOVAR CARLOS RONALDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 65d #24a-78	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	1777777	No

LÍQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																							\$0
1	CC 1071581109	CALVO TOVAR CARLOS RONALDO	230701	30	\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$320,000	
Total Afiliados(1)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$250,000			\$2,000,000	\$250,000	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-11	2025-11	197655468	9494882571	2025/12/03	2025/12/01	BANCO PANIVIENDA	0	\$580,500	
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000
SANTAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000
TOTAL					1	\$580,500	\$0	\$0	\$580,500

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073718457		MEDORA HERNANDEZ LUCETH TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Union las pilas	CAPARRAPI-CUNDINAMARCA	322222-0249	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSIÓN				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000				\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	
Ciudad: CAPARRAPI Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000				\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	
1	CC 1073718457	MEDORA HERNANDEZ LUCETH TATIANA	30		\$1,423,500	\$227,800	EP5002	30	\$1,423,500	\$178,000		0		\$0	\$0	14-4	30	\$1,423,500	\$34,700	0		\$0	
Total		Afiliados(1)			\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000				\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	

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	2007.09465	9495432161		2025/12/15	2025/12/12	NEQUI	0	\$440,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$34,700	\$0	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$0	\$440,500

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE y ICBF
CC 1032359810		LADINO MAYORCA YEIMI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 3 5-23	CAPARRAPI-CUNDINAMARCA	3107428766	No

LQUIDADACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$34,700			\$1,423,500	\$34,700
Ciudad: CAPARRAPI Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)										\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$34,700			\$1,423,500	\$34,700
1	CC 1032359810	LADINO MAYORCA YEIMI	231001	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5002	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$1,423,500	\$178,000		14-4	\$1,423,500	\$34,700		0	\$1,423,500	\$34,700	
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$34,700			\$1,423,500	\$34,700	

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	2004573235	9494897262		2025/12/03	2025/12/15	BANCO DAVIVIENDA	12	\$444,000
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO									
		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$227,800	\$1,800	\$0	\$229,600
COLFONDOS		231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$1,800	\$0	\$229,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$34,700	\$300	\$0	\$35,000
COLPATRIA ARP		14-4	860,002,183	9	1	\$34,700	\$300	\$0	\$35,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$178,000	\$1,400	\$0	\$179,400
SALUD TOTAL		EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$1,400	\$0	\$179,400
TOTAL					1	\$440,500	\$3,500	\$0	\$444,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1071578201		MENDOZA CALVO YERLY ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 4 #11a-28	CAPARRAPI-CUNDINAMARCA	3317307407	No

LÍQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	
SUCURSALES PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000				\$1,423,500	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	
Ciudad: CAPARRAPI Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000				\$1,423,500	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	
1	CC 1071578201	MENDOZA CALVO YERLY ALEXANDRA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EF5002	30		\$178,000		0		\$0		14-4	30	\$1,423,500	\$34,700			\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000				\$0				\$1,423,500	\$34,700			\$0	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pension	Salud	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	2012231683	9494931718	1		2025/11/02	2025/12/16	NEQUI	\$444,600
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8		1	\$227,800	\$2,100	\$0	\$229,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9		1	\$34,700	\$400	\$0	\$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$178,000	\$1,600	\$0	\$179,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4		1	\$178,000	\$1,600	\$0	\$179,600
TOTAL					1	\$440,500	\$4,100	\$0	\$444,600

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dy	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1071578648		VEGA ANZOLA YULY YESSERNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO BEJARANO	CAPARRAPI-CUNDINAMARCA	3209983924	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte			
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: CAPARRAPI Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																													
1	CC	1071578648	VEGA ANZOLA YULY YESSERNA	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5002	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$178,000		14-4	30	\$1,423,500	\$34,700		0	\$0	\$178,000		14-4	30	\$1,423,500	\$34,700	
Total Afiliados (1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$178,000				\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$178,000			\$0	\$34,700		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2004565366	9495723199	1	2025/12/11	2025/12/15	REQUI	4	\$441,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$600	\$0	\$228,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPATRIA ARP		14-4	860,002,183	9	1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SALUD TOTAL		EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$500	\$0	\$178,500
TOTAL					1	\$440,500	\$1,200	\$0	\$441,700

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 30429325		PALACIOS TORRES RUTH ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Las villas	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3103842822	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte			
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0						
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0						
1	CC 20493325	PALACIOS TORRES RUTH ANDREA	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5002	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-4	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						

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor	PAGO		
Pensión	Salud	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2025-11	93710952	949508847	1	2025/12/05	2025/12/16	BANCO DE OCCIDENTE	11	\$443,700	
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	UV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$1,600	\$0	\$229,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$34,700	\$300	\$0	\$35,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,300	\$0	\$179,300	
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$1,300	\$0	\$179,300	
TOTAL				1	\$440,500	\$3,200	\$0	\$443,700	

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMIL**, identificada con **NI** número **830147561**, aportó por **JESSICA TATIANA PEÑA CEPEDA** identificado(a) con **CC** número **1001280214** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 11 - 2025 de la siguiente forma.

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTO	LICITANTE	DZ	SERIE	TIPO DE LICITACION	MATERIALIDAD	PORCENTAJE DE GARANTIA	FECHA DE VIGENCIA	VALOR OFERTA	MONTO A PAGAR POR EL ESTADO	VALOR TOTAL A PAGAR	FORMA DE PAGO	CONDICIONES DE PAGO	FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE RECEPCIÓN			
Z30301	Porvenir	\$9						O	30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91519553	24/11/2025	No
EPS002	Salud Total EPS	\$9						O	30	\$1,423,500	0.12500	\$178,000	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91519553	24/11/2025	No
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	\$9						O	30	\$1,423,500	0.00522	\$7,500	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91519553	24/11/2025	No
Z30301	Porvenir	\$9						O	A	30 (\$1,423,500)	(0.16000)	(\$227,800)	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91947077	01/12/2025	No
Z30301	Porvenir	\$9	T					O	C	30 \$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91947077	01/12/2025	No
EPS002	Salud Total EPS	\$9						O	A	30 (\$1,423,500)	(0.12500)	(\$178,000)	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91947077	01/12/2025	No
EPS002	Salud Total EPS	\$9	T					O	C	30 \$1,423,500	0.12500	\$178,000	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91947077	01/12/2025	No
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	\$9						O	A	30 (\$1,423,500)	(0.00522)	(\$7,500)	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91947077	01/12/2025	No
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	\$9	T					O	C	30 \$1,423,500	0.00522	\$7,500	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91947077	01/12/2025	No

El presente certificado se expide a los 19 días del mes Diciembre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMIL**, identificada con **NI** número **830147561**, aportó por **JULIE ESTEFANIA GONZALEZ OROZCO** identificado(a) con **CC** número **1012464565** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 11 - 2025 de la siguiente forma.

CÓDIGO	NOMBRE ASESURADORA	EDIFICANTE	DIV.	UBICACIÓN	TIPO DE COSEJO	COSEJO	PROYECTO	FECHA INICIO	FECHA FIN	CONCEPCIÓN	DIRECCIÓN	M²	CANTIDAD PUNTOS	VOLUMEN DE TRABAJO (M³)	VALOR ACORDADO	FECHA SUSCRIPCIÓN	FECHA PAGAR	FECHA PAGAR	FECHA PAGAR	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59							0	A	30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91519553	24/11/2025	No
EPS005	Sanitas EPS	59							0	A	30	\$1,423,500	0.12500	\$179,000	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91519553	24/11/2025	No
14-4	Seguros de Vida Colpastria S.A.	59							0	A	30	\$1,423,500	0.00522	\$7,500	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91519553	24/11/2025	No
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59							0	A	30	(\$1,423,500)	(0.16000)	(\$227,800)	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91947077	01/12/2025	No
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59	T						0	C	30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91947077	01/12/2025	No
EPS005	Sanitas EPS	59							0	A	30	(\$1,423,500)	(0.12500)	(\$179,000)	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91947077	01/12/2025	No
EPS005	Sanitas EPS	59	T						0	C	30	\$1,423,500	0.12500	\$179,000	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91947077	01/12/2025	No
14-4	Seguros de Vida Colpastria S.A.	59							0	A	30	(\$1,423,500)	(0.00522)	(\$7,500)	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91947077	01/12/2025	No
14-4	Seguros de Vida Colpastria S.A.	59	T						0	C	30	\$1,423,500	0.00522	\$7,500	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91947077	01/12/2025	No

El presente certificado se expide a los 19 días del mes Diciembre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): BERNABE GONZALEZ SALAZAR
No. Identificación: CC14225900
Dirección: CRA 18G # 15-07 T 11 APTO 103
Telefono: 9015349
Correo: BERNYJOS@HOTMAIL.COM
Ciudad: SOACHA
Número de Planilla: 8391465162

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	BERNABE GONZALEZ SALAZAR	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC14225900	Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Número de planilla	8391465162	Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Fecha pago	2025-11-18	Número de Administradoras	2
Número de autorización pago	35207871	Total Pagado	244600
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A	18900	1
EPS005	Sanitas EPS	225700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 14225900
APELLIDOS Y NOMBRES: BERNABE GONZALEZ SALAZAR

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005		1805000	0	1805000	0	225700	0	0	0	18900	0

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMIL**, identificada con **NI** número **830147561**, aportó por **ADRIANA YAMILE GUZMAN GUTIERREZ** identificado(a) con **CC** número **51797430** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 11 - 2025 de la siguiente forma.

CÓDIGO	NOMBRE DE LA ENTIDAD	EJECUTIVO	VIAJE	COMUNICACIONES	ALIMENTACIÓN	TRANSPORTE	OTROS GASTOS	RENTAS	IMPUESTOS	DEPRECIACIONES	AMORTIZACIONES	GANancias	Pérdidas	Resultados	Utilidad Neta	Utilidad Bruta	Utilidad Pura
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59										\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
EPS010	EPS Sura	59										\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
14-4	Seguros de Vida Colpatría S.A.	59										\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59	T									\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59										\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
EPS010	EPS Sura	59										\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
EPS010	EPS Sura	59	T									\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
14-4	Seguros de Vida Colpatría S.A.	59										\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
14-4	Seguros de Vida Colpatría S.A.	59	T									\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

El presente certificado se expide a los 19 días del mes Diciembre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

DATOS DE LA PLANILLA														
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA										
2025-11	2025-11	I	07/11/2025	91304290										
				<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">CANTIDAD</th> </tr> <tr> <th>EMPLEADOS</th> <th>UPC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">TOTAL A PAGAR</td> </tr> <tr> <td colspan="2">\$413.300</td> </tr> </tbody> </table>	CANTIDAD		EMPLEADOS	UPC	1	0	TOTAL A PAGAR		\$413.300	
CANTIDAD														
EMPLEADOS	UPC													
1	0													
TOTAL A PAGAR														
\$413.300														

[illegible]



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-19, 07:54:30 AM Tipo Planilla: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1077355583

Periodo Cotización: noviembre de 2025 Período Servicio: noviembre de 2025

PAGADO 19/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAVIER VELA SEPULVEDA	Dirección	CR 16 NORTE #49 B - 14 BARRIO QUESADA
Documento	CC80429913	Teléfono	3195842974
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades												Pensiones				Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	NO	RE	TE	TR	TA	TP	VSP	COM	CON	WST	IDE	VAC	AAP	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT	OT

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
\$ 1.816.734	\$ 1.816.734	\$ 1.816.734	\$ 0	\$ 290.700	\$ 227.100	\$ 9.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 527.300	\$ 0	\$ 527.300



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	div	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA e ICBF	
CC 59826038		GOMEZ ALBORNIZ IVANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 66a sur NO. 66-81	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7731234	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banko	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	9494941321	I		2025/12/10	2025/11/21	BAICO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$1,361,200
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO			PENSION			SALUD			PARAFISCALES
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
					\$4,400,000	\$704,000			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,400,000	\$704,000			
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$4,400,000	\$704,000			
1	CC 59826038	GOMEZ IVANIA	210201	30	\$4,400,000	\$704,000	EP0008	30	
Total Afiliados(1)					\$4,400,000	\$704,000			
RIESGOS			CCF			SALUD			PARAFISCALES
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	
					\$4,400,000	\$550,000			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,400,000	\$550,000			
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$4,400,000	\$550,000			
1	CC 59826038	GOMEZ IVANIA	210201	30	\$4,400,000	\$550,000	EP0008	30	
Total Afiliados(1)					\$4,400,000	\$550,000			
RIESGOS			CCF			SALUD			PARAFISCALES
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	
					\$4,400,000	\$107,200			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,400,000	\$107,200			
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$4,400,000	\$107,200			
1	CC 59826038	GOMEZ IVANIA	210201	30	\$4,400,000	\$107,200	EP0008	30	
Total Afiliados(1)					\$4,400,000	\$107,200			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 59826038		GOMEZ ALBORNOZ IVANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 66a sur NO. 66-81	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7731234	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha	Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	194532761	9494941321	1	2025/12/10	2025/11/21	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$1,361,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$704,000	\$0	\$0	\$704,000
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$704,000	\$0	\$0	\$704,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$107,200	\$0	\$0	\$107,200
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$107,200	\$0	\$0	\$107,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$550,000	\$0	\$0	\$550,000
COMPENSAR		EP5008	860,066,942	7	1	\$550,000	\$0	\$0	\$550,000
TOTAL					1	\$1,361,200	\$0	\$0	\$1,361,200

Caparrapí, 30 de diciembre del 2025

**INFORME DE SEGUIMIENTO N° 2
SEGUIMIENTO NUTRICIONAL HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA
(DICIEMBRE DEL 2025)**

En el marco de la promoción de hábitos saludables y el cuidado integral de la salud, se inicia el seguimiento numero 2 nutricional a un grupo de 28 adultos mayores del municipio de Caparrapí, Cundinamarca. Este proyecto tiene como objetivo evaluar el estado nutricional de esta población, identificar posibles deficiencias o riesgos relacionados con la alimentación, y brindar orientación personalizada para mejorar su calidad de vida.

Durante este mes de diciembre cada uno de estos usuarios fueron monitoreados de forma individualizada para garantizar que sus necesidades nutricionales específicas fueran las más adecuadas.

Reconociendo que la etapa de la adultez mayor conlleva cambios que pueden impactar la nutrición y el bienestar general, este programa busca ser una herramienta efectiva para promover una alimentación balanceada, prevenir enfermedades asociadas a la malnutrición y fomentar un envejecimiento activo y saludable:

LISTADO DE USUARIOS ATENDIDOS:

N°	Apellidos	Nombre	Número de identificación	Diagnostico
1	Aguirre Vasquez	Graciela	20847702	HTA - discapacidad física
2	Beltran	Saul Alfonso	3130826	HTA, Esquizofrenia
3	Bernal Real	Betsabe	20696931	HTA, Anemia, tumor anal
4	Bohorquez Rodriguez	Isauro	199806	Esquizofrenia, colesterol elevado, hipotiroidismo
5	Camacho Rojas	Aristobulo	198776	Úlcera varicosa. HTA
6	Castro	Pedro Agustin	1071581404	HTA,
7	Gamboa Pulido	Salomon	3107684	Diabetes mellitus
8	Garcia Ramirez	Uldarico	302928	Diabetes

9	Guerrero	Jose Vicente	10178835	HTA, Diabetes, Colesterol, tiroides, falla cardiaca, apnea del sueño
10	Huertas Villanueva	Jaime	4436100	HTA, tiroides
11	Martinez	Jacinto	354787	Fibrilación auricular, HTA
12	Medina	Juan Eusebio	19074293	HTA, falla renal, hiperplasia de prostata
13	Mejia Ovalle	Gustavo	1071581767	Hipotiroidismo, HTA, escoliosis
14	Montero Zarate	Susana	20697020	HTA, trastorno bipolar
15	Muñoz	Luis Antonio	2978635	HTA, hernia inguinal, EPOC
16	Mahecha Avila	Manuel Antonio	3233884	Diabetes, HTA, hipotiroidismo, discapacidad visual
17	Barajas	Ernesto de Jesus	79153337	Esquizofrenia, anemia, cancer terminal, renal cronico
18	Ramos	Jose Manuel	80323203	HTA
19	Serrato Mahecha	Pedro Antonio	442480	HTA, hiperplasia de prostata
20	Vanegas Pérez	Ana Paulina	20426816	HTA, fractura de cadera
21	García Medina	Teodoro	197611	Esquizofrenia
22	Camelo	Jose Miguel	3032324	HTA, ACV, EPOC
23	Gonzalez Vera	Jesus Antonio	2979151	Parkinson
24	Quevedo Carranza	John Fredy	1071578889	Esquizofrenia, colesterol
25	Hernandez Camacho	Jose Eufacio	462936	Anemia - artritis - EPOC
26	Montero Bernal	Uribe	2977677	Discapacidad auditiva - HTA
27	Quevedo	Jose Anibal	17150578	
28	Molina	Marco Antonio	80275528	Epilepsia, dificultad extremidades inferiores, problemas cognitivos

Los planes de alimentación diseñados durante el mes de diciembre se ajustaron a las necesidades particulares de cada usuario, basándose en condiciones médicas previas y las evaluaciones nutricionales realizadas. En este sentido, se recomendaron dietas personalizadas tales como:

- Dietas hipercalóricas para los usuarios con pérdida de peso involuntaria.
- Dietas hiposódicas para aquellos con hipertensión o problemas renales.
- Dietas sin azúcares añadidos para controlar la diabetes y otros trastornos metabólicos para algunos usuarios.

El enfoque principal fue asegurar una nutrición adecuada sin comprometer la salud cardiovascular o renal de los residentes.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES GENERALES

Se proporcionaron recomendaciones específicas para cada usuario institucionalizado y para la población en general, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y promover una nutrición óptima. Entre las recomendaciones destacadas están:

- Reducir el consumo de alimentos altos en sodio, recomendando evitar productos enlatados y procesados, con el fin de prevenir complicaciones relacionadas con la hipertensión y otros problemas de salud.
- Asegurar un adecuado consumo de vitamina C mediante la inclusión de alimentos como cítricos y verduras de hojas verdes, para mejorar la absorción de hierro y fortalecer el sistema inmunológico.
- Incluir alimentos ricos en hierro, tales como hígado, legumbres y vegetales de hoja verde, para prevenir deficiencias nutricionales y mejorar la salud hematológica de todos los usuarios residentes.

Estas recomendaciones fueron implementadas y se supervisaron de cerca para asegurar su adherencia y eficacia.

Además del seguimiento nutricional de los usuarios, se realizaron actividades educativas dirigidas al personal del hogar con el fin de realizar un trabajo conjunto con los diferentes profesionales, estas actividades estuvieron enfocadas en mejorar las prácticas alimentarias y asegurar que el personal estuviera completamente informado sobre las mejores técnicas para la preparación de alimentos, la gestión de dietas especiales y la higiene alimentaria. Las actividades garantizan no solo la calidad nutricional de los alimentos, sino también la seguridad alimentaria, previniendo posibles contaminaciones y asegurando que los alimentos preparados sean adecuados para cada residente según sus necesidades específicas.

Se realiza seguimiento nutricional a todos los usuarios del hogar teniendo en cuenta el primer seguimiento nutricional.

EVALUACION DE USUARIOS MES DE DICIEMBRE:

A lo largo del mes de diciembre, se realizó como cada informe el monitoreo continuo del estado nutricional de los usuarios que residen en el hogar, que incluyó la evaluación de su peso, la ingesta calórica, y el seguimiento de sus condiciones médicas. Se registraron posibles variaciones en el peso y se ajustaron los planes alimenticios de acuerdo con los resultados obtenidos.

Este monitoreo es clave para garantizar que las dietas sean efectivas y se logren los objetivos nutricionales, tales como evitar la desnutrición o controlar las enfermedades crónicas. Además, se evaluó la aceptación de los menús propuestos, ajustando las opciones alimenticias en caso de rechazo o inconvenientes específicos.

CONCLUSIONES:

El seguimiento nutricional realizado durante el mes de diciembre en el Hogar del Abuelo Villa Jordania en el municipio de Caparrapí Cundinamarca ha sido positivo para varios usuarios residentes del hogar, con un enfoque que ha permitido a los usuarios mantener un buen estado nutricional y calidad de vida dentro del hogar sin mayores complicaciones de salud.

Atentamente

BERNABE GONZALEZ SALAZAR

CC No. 14.225.900

MATRICULA NO. MND 02939

PROFESIONAL EN NUTRICION

FUNDACION
CAFAMI

NIT. 830 847 561 - 5

Caparrapí, 30 de diciembre del 2025

Informe de Apertura N° 2
Psicológico Hogar del abuelo Villa Jordania
Diciembre de 2025

Durante el mes de Diciembre del presente año, se llevó a cabo el informe de seguimiento número 2 del presente año, y la implementación del programa de apoyo psicológico en el Hogar del Abuelo Villa Jordania, con el propósito de mejorar el bienestar emocional de los residentes. El estudio se enfocó en la realización de sesiones de terapia tanto individuales como grupales, ofreciendo un espacio seguro para la expresión emocional y el desarrollo de habilidades de afrontamiento. Además, se brindaron herramientas para enfrentar situaciones cotidianas y mejorar las relaciones interpersonales dentro del hogar.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA PARA LOS USUARIOS DEL HOGAR VILLA JORDANIA

- Promover la socialización y la participación en actividades significativas para pro de todos los usuarios.
- Brindar apoyo emocional personalizado a los usuarios que lo requieran.
- Fomentar el autoconocimiento y la reflexión personal de usuarios del hogar.

LISTA DE USUARIOS

N°	Apellidos	Nombre	Número de identificación	Diagnostico
1	Aguirre Vasquez	Graciela	20847702	HTA - discapacidad fisica
2	Beltran	Saul Alfonso	3130826	HTA, Esquizofrenia
3	Bernal Real	Betsabe	20696931	HTA, Anemia, tumor anal
4	Bohorquez Rodriguez	Isauro	199806	Esquizofrenia, colesterol elevado, hipotiroidismo
5	Camacho Rojas	Aristobulo	198776	Ulcera varicosa. HTA
6	Castro	Pedro Agustin	1071581404	HTA,
7	Gamboa Pulido	Salomon	3107684	Diabetes mellitus
8	Garcia Ramirez	Uldarico	302928	Diabetes
9	Guerrero	Jose Vicente	10178835	HTA, Diabetes, Colesterol, tiroides, falla cardiaca, apnea del sueño
10	Huertas Villanueva	Jaime	4436100	HTA, tiroides

11	Martinez	Jacinto	354787	Fibrilación auricular, HTA
12	Medina	Juan Eusebio	19074293	HTA, falla renal, hiperplasia de prostata
13	Mejia Ovalle	Gustavo	1071581767	Hipotiroidismo, HTA, escoliosis
14	Montero Zarate	Susana	20697020	HTA, trastorno bipolar
15	Muñoz	Luis Antonio	2978635	HTA, hernia inguinal, EPOC
16	Mahecha Avila	Manuel Antonio	3233884	Diabetes, HTA, hipotiroidismo, discapacidad visual
17	Barajas	Ernesto de Jesus	79153337	Esquizofrenia, anemia, cancer terminal, renal cronico
18	Ramos	Jose Manuel	80323203	HTA
19	Serrato Mahecha	Pedro Antonio	442480	HTA, hiperplasia de prostata
20	Vanegas Perez	Ana Paulina	20426816	HTA, fractura de cadera
21	Garcia Medina	Teodoro	197611	Esquizofrenia
22	Camelo	Jose Miguel	3032324	HTA, ACV, EPOC
23	Gonzalez Vera	Jesus Antonio	2979151	Parkinson
24	Quevedo Carranza	John Fredy	1071578889	Esquizofrenia, colesterol
25	Hernandez Camacho	Jose Eufrazio	462936	Anemia - artritis - EPOC
26	Montero Bernal	Uribe	2977677	Discapacidad auditiva - HTA
27	Quevedo	Jose Anibal	17150578	
28	Molina	Marco Antonio	80275528	Epilepsia, dificultad extremidades inferiores, problemas cognitivos

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

SESIONES DE TERAPIA INDIVIDUAL: Se llevaron a cabo sesiones de terapia individual para algunos casos en particular, estas sesiones incluyeron técnicas de relajación, reestructuración cognitiva y orientación en la resolución de conflictos internos, no se evidencia cambio de conducta durante el mes de diciembre dentro del hogar

TERAPIA GRUPAL: Se realizaron sesiones de terapia grupal, en las que participaron los usuarios del hogar que se encontraban en condiciones similares o que manifestaron interés en compartir experiencias y apoyarse mutuamente. Estas sesiones se centraron en el trabajo sobre el sentido de comunidad, el manejo de la compañía conjunta y la mejora de la comunicación interpersonal unos hacia otros.

TALLERES PSICOEDUCATIVOS: Se implementaron talleres enfocados en la psicoeducación sobre el envejecimiento, promoviendo una visión positiva sobre esta etapa de la vida, la aceptación del paso del tiempo y la importancia del autocuidado.

OBSERVACIONES

Se observó un incremento en la participación de los usuarios en las actividades grupales y terapéuticas. Muchos expresaron sentirse más conectados con otros y menos aislados. Esto evidenció una mejora en su bienestar emocional.

Fortalecimiento de habilidades de afrontamiento: Los usuarios del hogar mostraron un mayor uso de técnicas de relajación y de comunicación efectiva para manejar situaciones estresantes. Algunos manifestaron sentirse más capaces de lidiar con situaciones cotidianas que antes les generaban ansiedad.

Compromiso con el proceso terapéutico: Los usuarios del hogar que asistieron a las sesiones individuales reportaron un aumento en su satisfacción con el programa. A través de las intervenciones personalizadas, se identificaron y abordaron aspectos clave como la tristeza prolongada, el duelo y la ansiedad.

Desafíos identificados: A pesar de los avances, algunos residentes continúan mostrando resistencia al inicio de las sesiones grupales, principalmente debido a la desconfianza hacia nuevos procesos o el temor al juicio. Este desafío será abordado en futuras sesiones con intervenciones que fomenten la confianza y la seguridad emocional.

El programa de apoyo psicológico durante el mes de diciembre ha logrado avances significativos en el bienestar emocional de los residentes del Hogar del Abuelo Villa Jordania. La implementación de sesiones de terapia individual y grupal ha permitido un espacio para la reflexión, el apoyo mutuo y la adquisición de herramientas para manejar mejor las emociones y situaciones cotidianas.

ASPECTOS GENERALES A TENER EN CUENTA

Se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Continuar con la programación de las sesiones individuales y grupales, pero intensificando las estrategias de motivación para aquellos residentes que aún muestran desconfianza hacia las terapias grupales.
- Incorporar más actividades que promuevan la integración social, como dinámicas recreativas y de apoyo entre pares.
- Evaluar la posibilidad de incluir más talleres psicoeducativos sobre salud mental y física en la vejez, para mejorar la comprensión de los residentes sobre su bienestar integral.

INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DE LA CONVIVENCIA Y EL BIENESTAR DE LOS RESIDENTES

OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN:

- Fomentar habilidades de comunicación asertiva y manejo de conflictos en el grupo.
- Promover la reflexión sobre la importancia del perdón y el respeto en las relaciones interpersonales.
- Facilitar la participación en actividades grupales que fortalezcan la cohesión social y la integración de todos los miembros.

CONCLUSIONES: Es importante continuar y mantener una comunicación abierta con todos los 28 usuarios del hogar Villa Jordania que se encuentran actualmente, adaptando el plan de intervención según sus necesidades y las respuestas observadas. Esta flexibilidad es clave para asegurar que las estrategias sean eficaces y respondan a los desafíos emocionales que puedan surgir. Además, se recomienda considerar la inclusión de otros profesionales si se detecta la necesidad de un enfoque más integral, que aborde de manera más completa las diversas áreas del bienestar de los usuarios. El objetivo es promover un ambiente seguro y de confianza donde los participantes se sientan apoyados en toda instancia.

Jessica P.
JESSICA TATIANA PEÑA CEPEDA
CC 1.001.280.214
Tarjeta Profesional N° 284433
Profesional en Psicología

Caparrapí, 30 de diciembre del 2025

Informe 2
Apertura Mensual Trabajo Social Hogar del abuelo Villa Jordania
(diciembre del 2025)

Se da continuidad al seguimiento de trabajo social del Hogar del Abuelo Villa Jordania en el municipio de Caparrapí Cundinamarca, se implementaron diversas actividades orientadas a fortalecer la integración social y la participación de nuestros 28 usuarios. El propósito principal de estas actividades ha sido promover la inclusión de los adultos mayores en la vida diaria del hogar, brindándoles un espacio donde se sientan escuchados, valorados y apoyados. Para ello, se realizaron evaluaciones individuales con el objetivo de identificar sus intereses, habilidades y necesidades, lo que permitió diseñar actividades inclusivas que promovieran la interacción, el trabajo en equipo y el desarrollo personal de cada residente del hogar. Esta metodología ha sido fundamental para garantizar que las actividades sean significativas y que cada residente pueda participar activamente en su propio proceso de bienestar.

ACTIVIDADES REALIZADAS

Las actividades programadas durante el mes de diciembre se organizaron para ofrecer un entorno de estimulación, socialización y entretenimiento, respondiendo a las necesidades físicas, emocionales y sociales de los usuarios dentro del hogar. Estas dinámicas no solo facilitaron la integración entre los residentes, sino que también ofrecieron la oportunidad de mejorar su movilidad, habilidades cognitivas y destrezas sociales. A lo largo del mes, se observó una participación y entusiasmo de los residentes, quienes expresaron satisfacción por las oportunidades que les brindaban para interactuar con sus compañeros y compartir experiencias.

USUARIOS ATENDIDOS DURANTE EL MES:

Nº	Apellidos	Nombre	Número de Identificación	Diagnostico
1	Aguirre Vasquez	Graciela	20847702	HTA - discapacidad fisica
2	Beltran	Saul Alfonso	3130826	HTA, Esquizofrenia
3	Bernal Real	Betsabe	20696931	HTA, Anemia, tumor anal
4	Bohorquez Rodriguez	Isauro	199806	Esquizofrenia, colesterol elevado, hipotiroidismo
5	Camacho Rojas	Aristobulo	198776	Ulcera varicosa. HTA
6	Castro	Pedro Agustín	1071581404	HTA,
7	Gamboa Pulido	Salomon	3107684	Diabetes mellitus
8	García Ramirez	Uldarico	302928	Diabetes

9	Guerrero	Jose Vicente	10178835	HTA, Diabetes, Colesterol, tiroides, falla cardiaca, apnea del sueño
10	Huertas Villanueva	Jaime	4436100	HTA, tiroides
11	Martinez	Jacinto	354787	Fibrilación auricular, HTA
12	Medina	Juan Eusebio	19074293	HTA, falla renal, hiperplasia de prostata
13	Mejía Ovalle	Gustavo	1071581767	Hipotiroidismo, HTA, escoliosis
14	Montero Zarate	Susana	20697020	HTA, trastorno bipolar
15	Muñoz	Luis Antonio	2978635	HTA, hernia inguinal, EPOC
16	Mahecha Avila	Manuel Antonio	3233884	Diabetes, HTA, hipotiroidismo, discapacidad visual
17	Barajas	Ernesto de Jesus	79153337	Esquizofrenia, anemia, cancer terminal, renal cronico
18	Ramos	Jose Manuel	80323203	HTA
19	Serrato Mahecha	Pedro Antonio	442480	HTA, hiperplasia de prostata
20	Vanegas Perez	Ana Paulina	20426816	HTA, fractura de cadera
21	Garcia Medina	Teodoro	197611	Esquizofrenia
22	Camelo	Jose Miguel	3032324	HTA, ACV, EPOC
23	Gonzalez Vera	Jesus Antonio	2979151	Parkinson
24	Quevedo Carranza	John Fredy	1071578889	Esquizofrenia, colesterol
25	Hernandez Camacho	Jose Eufacio	462936	Anemia - artritis - EPOC
26	Montero Bernal	Uribe	2977677	Discapacidad auditiva - HTA
27	Quevedo	Jose Anibal	17150578	
28	Molina	Marco Antonio	80275528	Epilepsia, dificultad extremidades inferiores, problemas cognitivos

El bienestar emocional de los residentes ha sido una prioridad en el trabajo realizado este mes. Se implementaron sesiones de terapia, en las que los adultos mayores tuvieron la oportunidad de compartir sus experiencias, reflexionar sobre sus vivencias y aprender estrategias para afrontar los desafíos emocionales propios de la vejez. Las sesiones se centraron en temas como la gestión del estrés, el manejo del duelo y la mejora de la autoestima, permitiendo que los residentes se sintieran apoyados y comprendidos en un entorno seguro y confidencial.

Además, se introdujeron técnicas las cuales ayudaron a disminuir la ansiedad y fomentar el bienestar general de los participantes. Estas actividades fueron bien recibidas, y se observó un notable incremento en la disposición de los residentes para participar en las terapias. A través de estas intervenciones, se ha logrado crear un ambiente más relajado y acogedor, donde los adultos mayores se sienten más conectados consigo mismos y con los demás, contribuyendo a una mejora general en su calidad de vida dentro del hogar.

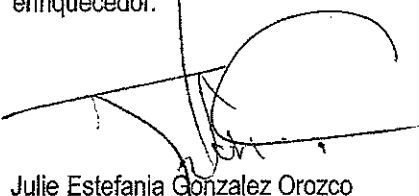
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PARTICIPACIÓN

El seguimiento continuo de la participación de los residentes en las actividades ha sido una parte esencial del proceso. Durante todo el mes, se realizó una evaluación sistemática de su involucramiento, así como una valoración de su satisfacción con las actividades realizadas. Este monitoreo ha permitido observar un incremento significativo en la participación de los adultos mayores, quienes se han mostrado más motivados y comprometidos con las actividades propuestas. La mejora en la cohesión grupal y el sentido de pertenencia ha sido palpable, con residentes compartiendo sus experiencias y trabajando juntos en las dinámicas grupales.

A través de cuestionarios de satisfacción y entrevistas de retroalimentación, los residentes manifestaron que se sienten más conectados tanto con sus compañeros como con el personal del hogar. Las sugerencias y comentarios recolectados durante el proceso de evaluación han sido utilizados para ajustar el programa y adaptarlo mejor a los gustos y preferencias de los participantes. Este enfoque flexible ha permitido que las actividades sigan siendo atractivas y significativas, asegurando que todos los residentes tengan la oportunidad de participar de acuerdo a sus posibilidades y deseos.

CONCLUSIÓN

En conclusión, el mes de Diciembre ha sido un mes significativo para fortalecer la participación de los adultos mayores en el Hogar del Abuelo Villa Jordania. Las diversas actividades diseñadas, sumadas al enfoque psicosocial y al trabajo conjunto con las familias, han tenido un impacto muy positivo en la calidad de vida de los usuarios. A través de la integración social, la estimulación cognitiva y las dinámicas intergeneracionales, hemos logrado crear un ambiente más acogedor, colaborativo y enriquecedor.



Julie Estefania Gonzalez Orozco
C.C. 1.012.464.565 Expedida en Bogotá D.C
Trabajadora Social - código interno 474521023

Caparrapí, 30 de diciembre del 2025

INFORME PARCIAL NUMERO 2
MENSUAL FISIOTERAPIA HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA
DICIEMBRE DE 2025

Durante el mes de diciembre, el área de **FISIOTERAPIA DEL HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA** ha trabajado con los 28 usuarios del hogar con el objetivo de preservar su movilidad, funcionalidad y calidad de vida. El enfoque del trabajo ha sido integral, buscando no solo aliviar dolores o limitaciones físicas, sino también promover la autonomía y el bienestar general de los adultos mayores. A lo largo del mes, se realizaron evaluaciones individuales para identificar las necesidades específicas de cada residente, lo que permitió diseñar planes de intervención personalizados que favorecieron el desarrollo de la fuerza, la flexibilidad, el equilibrio y la coordinación.

Desde el área de fisioterapia se han implementado programas de ejercicio adaptados, enfocados en la mejora de la condición física y la prevención de caídas, un problema común en la población geriátrica. Se ha trabajado en estrecha colaboración con el personal médico y de enfermería para asegurar que las intervenciones sean coherentes con el plan general de atención de cada residente.

VALORACIÓN GENERAL DE LOS RESIDENTES:

Nº	Apellidos	Nombre	Número de identificación	Diagnostico
1	Aguirre Vasquez	Graciela	20847702	HTA - discapacidad física
2	Beltran	Saul Alfonso	3130826	HTA, Esquizofrenia
3	Bernal Real	Betsabe	20696931	HTA, Anemia, tumor anal
4	Bohorquez Rodriguez	Isauro	199806	Esquizofrenia, colesterol elevado, hipotiroidismo
5	Camacho Rojas	Aristobulo	198776	Ulcera varicosa. HTA
6	Castro	Pedro Agustín	1071581404	HTA,
7	Gamboa Pulido	Salomon	3107684	Diabetes mellitus
8	García Ramirez	Uldarico	302928	Diabetes
9	Guerrero	Jose Vicente	10178835	HTA, Diabetes, Colesterol, tiroides, falla cardíaca, apnea del sueño
10	Huertas Villanueva	Jaime	4436100	HTA, tiroides
11	Martínez	Jacinto	354787	Fibrilación auricular, HTA
12	Medina	Juan Eusebio	19074293	HTA, falla renal, hiperplasia de prostata
13	Mejía Ovalle	Gustavo	1071581767	Hipotiroidismo, HTA, escoliosis
14	Montero Zarate	Susana	20697020	HTA, trastorno bipolar
15	Muñoz	Luis Antonio	2978635	HTA, hernia inguinal, EPOC

16	Mahecha Avila	Manuel Antonio	3233884	Diabetes, HTA, hipotiroidismo, discapacidad visual
17	Barajas	Ernesto de Jesus	79153337	Esquizofrenia, anemia, cancer terminal, renal cronico
18	Ramos	Jose Manuel	80323203	HTA
19	Serrato Mahecha	Pedro Antonio	442480	HTA, hiperplasia de prostata
20	Vanegas Perez	Ana Paulina	20426816	HTA, fractura de cadera
21	Garcia Medina	Teodoro	197611	Esquizofrenia
22	Camelo	Jose Miguel	3032324	HTA, ACV, EPOC
23	Gonzalez Vera	Jesus Antonio	2979151	Parkinson
24	Quevedo Carranza	John Fredy	1071578889	Esquizofrenia, colesterol
25	Hernandez Camacho	Jose Eufacio	462936	Anemia - artritis - EPOC
26	Montero Bernal	Uribe	2977677	Discapacidad auditiva - HTA
27	Quevedo	Jose Anibal	17150578	
28	Molina	Marco Antonio	80275528	Epilepsia, dificultad extremidades inferiores, problemas cognitivos

La valoración de la movilidad general de los residentes mostró que, en términos generales, presentan una movilidad articular funcional, aunque algunos enfrentan limitaciones en áreas específicas, usuarios del hogar villa Jordania lo que requiere el uso de dispositivos de apoyo. Las evaluaciones indican que, a pesar de la presencia de limitaciones, los residentes tienen un buen rango de movimiento en las articulaciones principales, aunque algunos necesitan apoyo para mantener la estabilidad y evitar caídas, especialmente al caminar.

Se da valoración mensual individual del componente motriz estableciendo un mejor plan de intervención en el área de fisioterapia.

RECOMENDACIONES:

- Ingreso a programa de rehabilitación fisioterapéutica con énfasis motriz.
- Ejercicios terapéuticos orientados al fortalecimiento muscular, equilibrio y coordinación.
- Valoraciones periódicas para seguimiento de avances y ajuste del plan de intervención.

Se observó que los usuarios más vulnerables tienen dificultades para mantener su postura y equilibrio en algunos casos como lo mencionado en seguimientos anteriores, lo que aumenta el riesgo de caídas. En cuanto a la movilidad articular, se ha trabajado como desde la apertura del seguimiento, ejercicios específicos para prevenir rigidez y mejorar la flexibilidad, los cuales han mostrado buenos resultados en las sesiones de fisioterapia. Se detectó que varios residentes no utilizan regularmente los caminadores, por lo que se ha comenzado a trabajar en la concientización sobre su importancia, además de evaluar los zapatos que usan para minimizar los riesgos de caídas.

ACTIVIDADES Y EJERCICIOS REALIZADOS

A lo largo del mes de diciembre, se implementaron diversas actividades de fisioterapia enfocadas en mantener la movilidad articular, fortalecer la musculatura y prevenir caídas. Algunas de las actividades más destacadas fueron:

ESTIRAMIENTOS Y FLEXIBILIDAD: Se incluyeron sesiones de estiramiento, especialmente enfocados en las articulaciones de las piernas, caderas y columna vertebral. Estas actividades están diseñadas para mantener la flexibilidad, prevenir la rigidez articular y facilitar la realización de actividades cotidianas. Los estiramientos han ayudado a reducir el dolor y la incomodidad asociada con la rigidez muscular.

EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR: Se adaptaron ejercicios de fortalecimiento según las capacidades individuales de cada residente. Estos ejercicios fueron fundamentales para mejorar la fuerza en las piernas y los músculos principales que contribuyen a la estabilidad y autonomía. El fortalecimiento muscular se ha centrado en las extremidades inferiores, esenciales para la marcha y la prevención de caídas.

ACTIVIDADES DE MOVILIDAD Y EQUILIBRIO: Se diseñaron ejercicios que favorecen la movilidad funcional y la independencia en las actividades diarias. Estos ejercicios incluyen caminatas asistidas, trabajo con barras de equilibrio y ejercicios de estabilidad en el suelo, que tienen como objetivo mejorar el equilibrio y la coordinación. El trabajo con caminadores fue clave en este proceso, ya que muchos residentes no los utilizaban regularmente.

INTERVENCIONES ESPECÍFICAS PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS

El enfoque principal del mes diciembre se centró en la prevención de caídas, una de las preocupaciones más relevantes para los adultos mayores. Las intervenciones realizadas incluyeron:

- Se observó que algunos usuarios del hogar utilizan calzado inapropiado, lo que aumenta el riesgo de tropezos y caídas. Se recomendó la revisión de los zapatos utilizados por los residentes y se sugirió el uso de calzado cómodo, seguro y adecuado para las actividades diarias.
- Si bien algunos usuarios del hogar tienen dispositivos de apoyo como caminadores, muchos no los usan constantemente. Se ha trabajado en la concientización sobre la importancia de estos dispositivos y se ha integrado su uso durante las sesiones, con el objetivo de aumentar la confianza de los residentes al caminar y reducir el riesgo de caídas. Se les ha enseñado cómo usarlos de manera correcta para obtener el máximo beneficio.
- Se han realizado ejercicios enfocados en mejorar el equilibrio y la postura, para que los residentes puedan moverse con mayor seguridad y confianza. Estos ejercicios no solo se realizaron en el contexto de la fisioterapia, sino que también se incorporaron en actividades diarias para fomentar el uso adecuado de dispositivos de apoyo y asegurar la seguridad.

RECOMENDACIONES FUTURAS:

- Promover el uso constante de caminadores y otros dispositivos de apoyo en sesiones guiadas para aumentar la seguridad y reducir las caídas.
- Realizar una evaluación periódica del calzado de los residentes, asegurando que todos los residentes usen zapatos adecuados, cómodos y seguros.

CONCLUSION

Las sesiones de fisioterapia personalizadas han tenido un impacto positivo en la movilidad y el bienestar de los usuarios con casos particulares como casos a nivel general en el Hogar del Abuelo Villa Jordania. Los ejercicios de estiramiento y fortalecimiento, diseñados según las capacidades individuales de cada residente, han favorecido la flexibilidad, el equilibrio y la circulación sanguínea, lo cual es crucial para prevenir caídas y mejorar la funcionalidad general. Además, se ha trabajado en la reducción de la rigidez articular, un factor importante para mantener una buena movilidad y prevenir limitaciones físicas.

Las actividades grupales también han sido un componente esencial del programa, promoviendo la socialización y el trabajo en equipo entre los residentes. Estas dinámicas no solo contribuyeron al acondicionamiento físico, sino que también mejoraron el bienestar emocional, al crear un ambiente de apoyo mutuo y compañerismo dentro del hogar. Los usuarios se han mostrado más motivados y comprometidos con las sesiones, lo que ha favorecido un aumento en su participación.

Se ha prestado especial atención al tratamiento del dolor muscular mediante técnicas de masajes terapéuticos y la aplicación de calor o frío, que han demostrado ser eficaces para aliviar molestias y mejorar el confort general de los residentes. Este enfoque ha sido clave para mejorar su calidad de vida, permitiéndoles sentirse más cómodos y activos en su día a día.

El seguimiento constante y la evaluación individualizada de los progresos han permitido ajustar las intervenciones según las necesidades de cada residente, asegurando que se logren los objetivos de movilidad, fuerza y bienestar. Este enfoque personalizado ha resultado fundamental para mejorar la calidad de vida de los usuarios, ayudándoles a mantener su independencia y participación en actividades cotidianas que se realizan.

Atentamente


ADRIANA YAMILE GUZMAN GUTIERREZ
C.C. 51797430
PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA

Caparrapi, 30 de diciembre del 2025

INFORME DE MENSUAL DE ARTES HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA

Diciembre de 2025

Durante el mes de diciembre, se da reporte N° 2 del programa de Artes en el Hogar del Abuelo Villa Jordania, con el objetivo de fomentar la creatividad, la autoexpresión y el bienestar emocional a los 28 usuarios institucionalizados del hogar. Este programa no solo brindó un espacio para la exploración artística, sino que también fue una herramienta complementaria de la terapia ocupacional, ayudando a mejorar la autonomía y funcionalidad de los adultos mayores.

USUARIOS ATENDIDOS

Nº	Apellidos	Nombre	Número de identificación	Diagnostico
1	Aguirre Vasquez	Graciela	20847702	HTA, discapacidad física
2	Beltran	Saul Alfonso	3130826	HTA, Esquizofrenia
3	Bernal Real	Betsabe	20696931	HTA, Anemia, tumor anal
4	Bohorquez Rodriguez	Isauro	199806	Esquizofrenia, colesterol elevado, hipotiroidismo
5	Camacho Rojas	Aristobulo	198776	Ulcera varicosa. HTA
6	Castro	Pedro Agustin	1071581404	HTA,
7	Gamboa Pulido	Salomon	3107684	Diabetes mellitus
8	Garcia Ramirez	Uldarico	302928	Diabetes
9	Guerrero	Jose Vicente	10178835	HTA, Diabetes, Colesterol, tiroides, falla cardiaca, apnea del sueño
10	Huertas Villanueva	Jaime	4436100	HTA, tiroides
11	Martinez	Jacinto	354787	Fibrilación auricular, HTA
12	Medina	Juan Eusebio	19074293	HTA, falla renal, hiperplasia de prostata
13	Mejia Ovalle	Gustavo	1071581767	Hipotiroidismo, HTA, escoliosis
14	Montero Zarate	Susana	20697020	HTA, trastorno bipolar
15	Muñoz	Luis Antonio	2978635	HTA, hernia inguinal, EPOC
16	Mahecha Avila	Manuel Antonio	3233884	Diabetes, HTA, hipotiroidismo, discapacidad visual
17	Barajas	Ernesto de Jesus	79153337	Esquizofrenia, anemia, cancer terminal, renal cronico
18	Ramos	Jose Manuel	80323203	HTA
19	Serrato Mahecha	Pedro Antonio	442480	HTA, hiperplasia de prostata
20	Vanegas Perez	Ana Paulina	20426816	HTA, fractura de cadera

SEDE PRINCIPAL: CALLE 6C # 7A – 03 TEL: 314 681 75 24

EMAIL: FUNDACIONCAFAMI2022@GMAIL.COM

21	García Medina	Teodoro	197611	Esquizofrenia
22	Camelo	Jose Miguel	3032324	HTA, ACV, EPOC
23	Gonzalez Vera	Jesus Antonio	2979151	Parkinson
24	Quevedo Carranza	John Fredy	1071578889	Esquizofrenia, colesterol
25	Hernandez Camacho	Jose Eufracio	462936	Anemia - artritis - EPOC
26	Montero Bernal	Uribe	2977677	Discapacidad auditiva - HTA
27	Quevedo	Jose Anibal	17150578	
28	Molina	Marco Antonio	80275528	Epilepsia, dificultad extremidades inferiores, problemas cognitivos

El programa estuvo abierto a todos los usuarios, quienes participaron activamente en talleres diseñados específicamente para ellos. Las actividades incluyeron pintura al óleo, acuarela, dibujo. Cada sesión fue planificada cuidadosamente para adaptarse a las capacidades y preferencias de los participantes. Se proporcionaron los materiales adecuados y se brindó orientación personalizada, lo que facilitó la experiencia artística y permitió que los residentes experimentaran con su creatividad.

La terapia ocupacional desempeña un papel fundamental en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores. En este contexto, las actividades artísticas implementadas durante el mes de diciembre sirvieron como una extensión de la terapia ocupacional, favoreciendo el desarrollo de habilidades motrices finas, coordinación y destrezas cognitivas. La participación en estas actividades ayudó a los residentes a mantener su independencia y mejorar su capacidad para realizar actividades cotidianas, factores esenciales para preservar su autonomía.

Los ejercicios de pintura y escultura, por ejemplo, facilitaron la movilidad de las manos y los dedos, promoviendo la destreza manual y la flexibilidad articular. Además, estas actividades favorecieron la estimulación cognitiva, al permitir que los residentes planificaran y ejecutaran sus obras de arte, lo que mejoró su concentración y habilidades de resolución de problemas. Todo esto es parte de un enfoque integral en terapia ocupacional que busca optimizar la funcionalidad física y mental de los adultos mayores.

SEGUIMIENTO DEL PROGRESO DURANTE LA SESIÓN

En el mes diciembre, las actividades artísticas han servido como una excelente vía para que los residentes exploren y expresen sus emociones. En cada sesión, se animó a los participantes a reflexionar sobre sus creaciones, lo que no solo enriqueció su experiencia artística, sino que también permitió una profunda conexión con sus propios recuerdos y sentimientos. Las sesiones de pintura, en particular, sirvieron como un catalizador para compartir historias de vida, generando un ambiente de confianza y apertura entre los residentes.

El equipo de trabajo del hogar realizó un seguimiento constante del progreso individual de cada residente. Este enfoque personalizado permitió observar no solo el desarrollo de sus habilidades artísticas, sino también su nivel de interés y entusiasmo a lo largo del mes de diciembre. Las obras de arte creadas fueron documentadas y compartidas, lo que permitió adaptar los talleres a las necesidades y deseos específicos de los residentes.

CONCLUSIONES

El programa para el mes de diciembre ha tenido un impacto notable en la creatividad y el bienestar emocional de los usuarios del hogar del abuelo villa Jordania. Las actividades ofrecieron una valiosa oportunidad para la autoexpresión y, al mismo tiempo, facilitaron la socialización y el aprendizaje colectivo. No obstante, se requiere una mayor participación para próximas sesiones por parte de los usuarios ya que en algunas ocasiones no manifestaron su interés por las actividades a realizar.

Atentamente



JAVIER VELA SEPULVEDA
C.C. 80.429.913
Licenciado en Artes.

INFORME SEGUIMIENTO MEDICINA

1. OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO

Realizar el seguimiento médico integral a los adultos mayores residentes del hogar geriátrico, con el fin de verificar su estado de salud general, control de patologías crónicas, adherencia a tratamientos farmacológicos, condiciones de riesgo y articulación con el equipo interdisciplinario, garantizando una atención oportuna, continua y humanizada.

2. METODOLOGÍA

El seguimiento se llevó a cabo mediante:

- 
- Valoración clínica general individual.
 - Revisión de historias clínicas y registros de enfermería.
 - Control de signos vitales.
 - Verificación de esquemas de medicación.
 - Identificación de alertas médicas y factores de riesgo.
 - Coordinación con enfermería, nutrición y trabajo social.

3. CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

- Total usuarios: 28 adultos mayores
- Predominio de patologías crónicas:
 - Hipertensión arterial
 - Diabetes mellitus tipo II
 - Enfermedad osteoarticular degenerativa
 - Enfermedades cardiovasculares
 - Trastornos cognitivos leves a moderados
- Estado funcional:
 - Usuarios con autonomía parcial

- Usuarios con dependencia leve a moderada
- Casos puntuales con dependencia mayor, bajo seguimiento continuo

4. HALLAZGOS MÉDICOS RELEVANTES

4.1 Estado de salud general

- La mayoría de los usuarios se encuentra clínicamente estable.
- No se evidencian eventos agudos graves durante el periodo evaluado.
- Se identifican casos con fragilidad propia de la edad, que requieren seguimiento periódico.

4.2 Control de patologías crónicas

- Los usuarios con hipertensión y diabetes presentan control adecuado, con monitoreo regular de presión arterial y glicemias.
- Se realizan ajustes de tratamiento según evolución clínica.
- Se mantiene vigilancia especial en pacientes con múltiples comorbilidades.

4.3 Medicación

- Se verificó adherencia al tratamiento farmacológico.
- La medicación se administra de forma organizada y conforme a prescripción médica.
- No se reportan reacciones adversas medicamentosas de relevancia durante el periodo.

4.4 Signos vitales

- Control periódico de presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura.
- Registros dentro de rangos aceptables para la población geriátrica, con seguimiento individualizado en casos especiales.

5. EVENTOS, ALERTAS Y RIESGOS IDENTIFICADOS

- Riesgo de caídas en algunos usuarios con limitación de movilidad, mitigado mediante apoyo del personal asistencial.
- Riesgo de deshidratación y desnutrición leve, manejado de forma articulada con el área de nutrición.

- Riesgo de deterioro cognitivo progresivo en algunos casos, con seguimiento y recomendaciones a cuidadores.

6. ARTICULACIÓN INTERDISCIPLINARIA

El área de medicina mantiene coordinación permanente con:

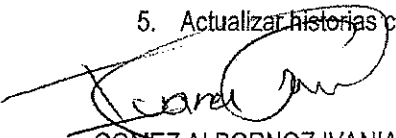
- Enfermería: control diario, administración de medicamentos y seguimiento de signos vitales.
- Nutrición: ajustes dietarios según condición clínica.
- Trabajo social: apoyo psicosocial y acompañamiento familiar.
- Cuidadores: orientación en cuidados básicos, movilización y alertas tempranas

7. CONCLUSIONES

- El estado de salud general de los 28 usuarios es estable, acorde con su condición etaria.
- Las patologías crónicas se encuentran controladas en su mayoría.
- El hogar geriátrico cumple con los lineamientos básicos de atención médica y seguimiento.
- Se evidencia un adecuado manejo interdisciplinario, favoreciendo la calidad de vida de los residentes.

8. RECOMENDACIONES MÉDICAS

1. Continuar con el seguimiento médico periódico y controles preventivos.
2. Mantener vigilancia estricta en usuarios con múltiples comorbilidades.
3. Reforzar estrategias de prevención de caídas.
4. Continuar educación al personal cuidador en signos de alarma.
5. Actualizar historias clínicas y esquemas de tratamiento de manera continua.


GOMEZ ALBORNOZ IVANIA
C.C. 59.826.038
MEDICA PROFESIONAL

ALIMENTACION 5

TIEMPOS

Soacha Cundinamarca, 30 de diciembre de 2025

SE CANCELA EN EFECTIVO

FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL Y FAMILIAR

NIT 830.147.561-3

DEBE A:

CAREN LORENA GOMEZ GUTIERREZ

C.C. 1.013.589.805

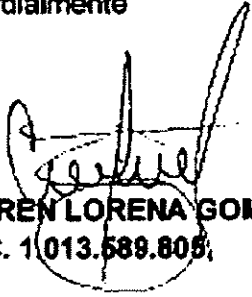
La suma de **SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$6.400.000 M/TE)**, por concepto de **VENTA DE PRODUCTOS PARA ALIMENTACION PARA EL HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA**, para el mes de diciembre, según contrato **PCESAL-001-2025 DE 2025** cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ADMINISTRATIVOS PARA LA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR BRINDANDO COBERTURA EN ÁREAS DE DESARROLLO DE LA PERSONA, GARANTIZANDO LA CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD SUPLIENDO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, RECREACIÓN, APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, SALUD Y VIVIENDA EN EL HOGAR VILLA JORDANIA DEL MUNICIPIO DE CAPARRAPI, CUNDINAMARCA."

Relacionado de la siguiente manera:

Categoría	Insumo	Cantidad mensual
Granos y cereales	Arroz blanco	95 kg
Granos y cereales	Pasta alimenticia	42 kg
Granos y cereales	Harina de maíz (arepas)	38 kg
Granos y cereales	Harina de trigo	28 kg
Granos y cereales	Avena en hojuelas	32 kg
Granos y cereales	Lenteja	32 kg
Granos y cereales	Fríjol	32 kg

Categoría	Insumo	Cantidad mensual
Granos y cereales	Garbanzo	28 kg
Verduras y tubérculos	Papa	85 kg
Verduras y tubérculos	Yuca	55 kg
Verduras y tubérculos	Plátano	65 kg
Verduras y tubérculos	Zanahoria	42 kg
Verduras y tubérculos	Cebolla cabezona	42 kg
Verduras y tubérculos	Tomate	42 kg
Verduras y tubérculos	Ahuyama	32 kg
Frutas	Banano	42 kg
Frutas	Papaya	38 kg
Frutas	Naranja	52 kg
Frutas	Manzana	32 kg
Abarrotes	Aceite vegetal	33 litros
Abarrotes	Azúcar	33 kg
Abarrotes	Sal	14 kg

Cordialmente


CAREN LORENA GOMEZ GUTIERREZ
C.C. 1013.689.805

Soacha Cundinamarca, 30 de diciembre de 2025

SE CANCELA EN EFECTIVO

FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL Y FAMILIAR
NIT 830.147.561-3

DEBE A:

CRISTIAN CAMILO MORA DELGADO
C.C. 1.000.781.288

La suma de **DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS (\$ 2.900.000 M/TE)**, por concepto de **INSUMOS DE PANADERIA DEL HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA** para el mes de diciembre, según contrato **PCESAL-001-2025 DE 2025** cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ADMINISTRATIVOS PARA LA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR BRINDANDO COBERTURA EN ÁREAS DE DESARROLLO DE LA PERSONA, GARANTIZANDO LA CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD SUPLIENDO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, RECREACIÓN, APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, SALUD Y VIVIENDA EN EL HOGAR VILLA JORDANIA DEL MUNICIPIO DE CAPARRAPI, CUNDINAMARCA".

Cordialmente



CRISTIAN CAMILO MORA DELGADO
C.C. 1.000.781.288

Soacha Cundinamarca, 30 de diciembre de 2025.

SE CANCELA EN EFECTIVO

FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL Y FAMILIAR
NIT 830.147.561-3

DEBE A:

ANTHONY ANDREY REYES AMORTEGUI
C.C. 1.032.415.831

La suma de **SEIS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$6.700.000 M/TE)**, por concepto de **VENTA DE CARNES FRIAS, CARNES ROJAS Y POLLO PARA LA ALIMENTACION DE PERSONAS DEL HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA**, del mes de diciembre, según contrato **PCESAL-001-2025 DE 2025** cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ADMINISTRATIVOS PARA LA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR BRINDANDO COBERTURA EN ÁREAS DE DESARROLLO DE LA PERSONA, GARANTIZANDO LA CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD SUPLIENDO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, RECREACIÓN, APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, SALUD Y VIVIENDA EN EL HOGAR VILLA JORDANIA DEL MUNICIPIO DE CAPARRAPI, CUNDINAMARCA".

Tipo de proteína	Producto	Cantidad mensual
Pollo	Pollo (presas/pechuga/pernil, mixto)	49 kg
Res	Carne de res para guiso/sudado (mixta)	45 kg
Cerdo	Carne de cerdo (posta/chuleta para guiso)	35 kg
Pescado	Filete o pescado para sudado (basa/bagre según mercado)	15 kg
Huevos	Huevo tipo A (cubeta x 30)	30 cubetas
Enlatados	Atún en lata (aprox. 160 g)	30 unidades
Procesado controlado	Salchicha tipo viena / similar (para preparaciones puntuales)	14 kg

Cordialmente

Anthony Andrey Reyes Amortegui
ANTHONY ANDREY REYES AMORTEGUI
C.C. 1.032.415.831

PAPELERIA

Soacha Cundinamarca, 30 de diciembre de 2025

SE CANCELA EN EFECTIVO

**FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL Y FAMILIAR
NIT 830.147.561-3**

DEBE A:

**ERIKA DANIELA VARON ROJAS
C.C. 1.012.466.048**

La suma de **TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$350.000 M/TE)**, por concepto de **INSUMOS DE PAPELERIA PARA EL HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA**, para el mes de diciembre, según contrato **PCESAL-001-2025 DE 2025** cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ADMINISTRATIVOS PARA LA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR BRINDANDO COBERTURA EN ÁREAS DE DESARROLLO DE LA PERSONA, GARANTIZANDO LA CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD SUPLIENDO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, RECREACIÓN, APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, SALUD Y VIVIENDA EN EL HOGAR VILLA JORDANIA DEL MUNICIPIO DE CAPARRAPI, CUNDINAMARCA".

Cordialmente



**ERIKA DANIELA VARON ROJAS
C.C. 1.012.466.048**

IMPREVISTOS

Soacha Cundinamarca, 30 de diciembre de 2025

SE CANCELA EN EFECTIVO

FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL Y FAMILIAR
NIT 830.147.561-3

DEBE A:

YEIMER ANDRES DIAZ VEGA
C.C. 1.001.596.483

La suma de OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$ 800.000 M/TE), por concepto de EMBELLECIMIENTO Y FUMIGACION DE INSTALACIONES DEL HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA, en el mes de diciembre, según contrato PCESAL-001-2025 DE 2025 cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ADMINISTRATIVOS PARA LA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR BRINDANDO COBERTURA EN ÁREAS DE DESARROLLO DE LA PERSONA, GARANTIZANDO LA CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD SUPLIENDO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, RECREACIÓN, APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, SALUD Y VIVIENDA EN EL HOGAR VILLA JORDANIA DEL MUNICIPIO DE CAPARRAPI, CUNDINAMARCA".

Cordialmente



YEIMER ANDRES DIAZ VEGA
C.C. 1.001.596.483

Caparrapí Cundinamarca, 30 diciembre de 2025

SE CANCELA EN EFECTIVO

FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL Y FAMILIAR

NIT 830.147.561-3

DEBE A:

ANGIE ESMERALDA QUINTERO HERRERA

C.C. 1.074.160.418

La suma de CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$400.000 M/TE), por concepto de ACOMPAÑAMIENTOS MOVILIZACIONES DE USUARIOS DEL HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA, para el mes de diciembre, según contrato PCESAL-001-2025 DE 2025 cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ADMINISTRATIVOS PARA LA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR BRINDANDO COBERTURA EN ÁREAS DE DESARROLLO DE LA PERSONA, GARANTIZANDO LA CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD SUPLIENDO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, RECREACIÓN, APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, SALUD Y VIVIENDA EN EL HOGAR VILLA JORDANIA DEL MUNICIPIO DE CAPARRAPI, CUNDINAMARCA".

Cordialmente

Angie esmeralda Herrera
ANGIE ESMERALDA QUINTERO HERRERA
C.C. 1.074.160.41

Soacha Cundinamarca, 30 de diciembre de 2025

SE CANCELA EN EFECTIVO

**FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL Y FAMILIAR
NIT 830.147.561-3**

DEBE A:

**CRISTIAN CAMILO MORA DELGADO
C.C. 1.000.781.288**

La suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$ 2.500.000 M/TE)**, por concepto de **MANTENIMIENTO, MANO DE OBRA PARA EMBELLECIMIENTO DE TODAS LAS AREAS DEL HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA, PINTURA, ARREGLO DE DUCHAS, TECHO DE LA COCINA, ARREGLO DE TOMAS DE CORRIENTE.** para el mes de diciembre, según contrato **PCESAL-001-2025** cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ADMINISTRATIVOS PARA LA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR BRINDANDO COBERTURA EN ÁREAS DE DESARROLLO DE LA PERSONA, GARANTIZANDO LA CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD SUPLIENDO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, RECREACIÓN, APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, SALUD Y VIVIENDA EN EL HOGAR VILLA JORDANIA DEL MUNICIPIO DE CAPARRAPI, CUNDINAMARCA".

Cordialmente



**CRISTIAN CAMILO MORA DELGADO
C.C. 1.000.781.288**

Soacha Cundinamarca, 30 de diciembre de 2025

SE CANCELA EN EFECTIVO

FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL Y FAMILIAR
NIT 830.147.561-3

DEBE A:

CRISTIAN CAMILO MORA DELGADO
C.C. 1.000.781.288

La suma de **OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$ 800.000 M/TE)**, por concepto de **COMPRA DE MATERIALES PARA ARREGLOS LOCATIVOS DEL HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA**, para el mes de diciembre, según contrato **PCESAL-001-2025** cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ADMINISTRATIVOS PARA LA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR BRINDANDO COBERTURA EN ÁREAS DE DESARROLLO DE LA PERSONA, GARANTIZANDO LA CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD SUPLIENDO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, RECREACIÓN, APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, SALUD Y VIVIENDA EN EL HOGAR VILLA JORDANIA DEL MUNICIPIO DE CAPARRAPI, CUNDINAMARCA".

Cordialmente



CRISTIAN CAMILO MORA DELGADO
C.C. 1.000.781.288

ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD Y ELEMENTOS MEDICOS

Caparrapí Cundinamarca, 30 de diciembre de 2025

SE CANCELA EN EFECTIVO

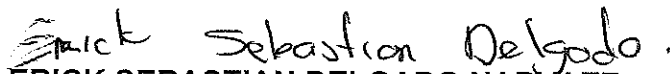
FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL Y FAMILIAR
NIT 830.147.561-3

DEBE A:

ERICK SEBASTIAN DELGADO NARVAEZ
C.C. 1.015.465.230

La suma de UN MILLON CINCUENTA MIL PESOS (\$ 1.050.000 M/TE), por concepto de **ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD Y ELEMENTOS MÉDICOS PARA EL HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA** para el mes de diciembre, según contrato PCESAL-001-2025 cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ADMINISTRATIVOS PARA LA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR BRINDANDO COBERTURA EN ÁREAS DE DESARROLLO DE LA PERSONA, GARANTIZANDO LA CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD SUPLIENDO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, RECREACIÓN, APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, SALUD Y VIVIENDA EN EL HOGAR VILLA JORDANIA DEL MUNICIPIO DE CAPARRAPI, CUNDINAMARCA".

Cordialmente


ERICK SEBASTIAN DELGADO NARVAEZ
C.C. 1.015.465.230

SERVICIOS PUBLICOS

enel

PARA PAGOS Y CONSULTAS
TUNAMERO DE CLIENTES:

2334960-1

Documento Equivalente Electrónico No.
No. 857215280-1

CLIENTE
HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA
BARRIO LAS FERIAS
O-CAPARRAPA -CAPARRAPA

1 de 1

FECHA DE GENERACIÓN: 18 DIC / 2025 17:12:47

TOTAL A PAGAR

\$498.500

DÍAS FACTURADOS

28

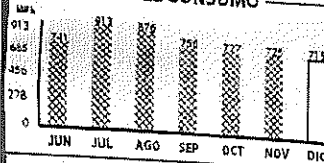
PAGO OPORTUNO

02 ENE / 2026

FECHA SUSPENSIÓN

06 ENE / 2026

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO



PERIODO FACTURADO

21 NOV / 2025 A 18 DIC / 2025

PRÓXIMA LECTURA: 19 ENE 2026

TIPO LECTURA: Real

ANOMALIA: Normal

CONSUMO PROMEDIO (mco)

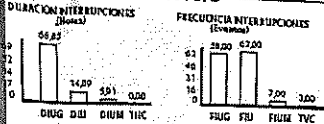
ÚLTIMOS 6 MESES: 772

CONSUMO PERIODO: 715 kWh

INFORMACIÓN DEL CONSUMO

MEDIDOR No	TIPO MEDIDA	LEC. ACTUAL	LEC. ANTERIOR	FACTOR	ENERGÍA CONS.	ENERGÍA FAC.
18002249	EAFP	35791	35076	1	715	715
18002249	ERFP	10606	10595	1	211	0

CALIDAD DEL SERVICIO



INFORMACIÓN DE INTERÉS

En esta factura ves un concepto adicional que corresponde a un valor no incluido en tarifas anteriores, el cual aplica sobre el consumo de los últimos 5 meses, por una única vez y no afecta tus consumos futuros, conforme a la Ley 142/1994 (art. 150).

CD: 16829TR1 GR: 22 HC: 0.00 VC: 1.00 CEC: 73302 %: 0.20
PER: 2025/10 DT: 27.513 CF: 737.00 MC: 1.00
Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 013 de 2018 y 036 de 2019

INFORMACIÓN TÉCNICA

RUTA LECTURA: 4134110200
RUTA REPARTO: 40001341102905
TIPO LIQUIDACIÓN: Mensual
SERVICIO-ESTRATO: RESIDENCIAL - 2
CIRCUITO-TRAF: RR13D16829TR1
DISEÑO SUSPENSIÓN: 1 CARGA (KVA): 2B8

INFORMACIÓN TARIFARIA

GI: 28656 TI: 5330 DI: 29484 CV: 78.01
PB: 55.82 RI: 2815 CF: 0.00 CU: 800.09
TARIFA MES: 11/04/2025
Valor kWh aplicado: \$240.8852
El porcentaje de subsidio para el consumo de subsidencia (0-130 kWh Mensual) es de 30.44%

DETALLE DE CUENTA

CONCEPTO	SUBTOTAL
CONSUMO DE ENERGÍA	
Valor kWh 800.0862 X 715 (Consumo en kWh) EAFP	\$572.062
Valor kVAR 294.8419 X 0 (Consumo en kVAR) ERFP	\$0
RESIDENCIAL SUBSIDIO	-\$41.026
SUBTOTAL VALOR CONSUMO	\$531.036
ESTE MES LA ENERGÍA QUE DISFRUTASTE, TE COSTÓ \$18.966 DIARIOS	
COMPENSAC CREG SERV. 015/18	-\$40.338
MENOR VR SUBS TARIFA APLICADA	-\$232
MAYOR VR CONS TARIFA APLICADA	\$3.507
ALUMBRADO PUBLICO ART 19.1 PAR	\$4.522
SUBTOTAL CONCEPTOS ENERGÍA	-\$32.541
Ajuste a la decena	\$5

ACUERDO 23/02 RECLAMOS IMPTO A.P. TEL 0532001 CL 9 # 3-32 CAPARRAPI



(415)7707209914253(8020)01333496018572152801(3900)00000000498500

Número de Cuenta Documento equivalente electrónico
2334960-1 857215280-1

TOTAL A PAGAR
\$498.500
PAGO OPORTUNO
02 ENE / 2026

Recibo de pago

Scanned with

Caparrapí, diciembre 30 del 2025

**CUENTA DE COBRO
FUNDACION CAFAMI CENTRO
DE ASESORIA INTEGRAL
FAMILIAR
N.I.T 830.147.561-3**

**DEBE A.
NELSON ALBERTO RUBIO JIMENEZ
C.C: 80 497 680 DE CHÍA (CUND)**

LA SUMA DE: CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS (\$ 480.000) M/CTE.

Por concepto del "suministro de 2 CILINDROS DE GAS DE 110LBS" que fueron entregados en las instalaciones del Hogar del Abuelo Villa Jordania del municipio Caparrapí, en el mes de diciembre 2025.

Favor consignar dicho valor a la cuenta de Ahorros de BANCOLOMBIA N° 3856 6081196

Cordialmente,



**NELSON ALBERTO RUBIO JIMENEZ
C.C. 80 497 680 DE CHÍA (CUND)
CEL. 321 371 8125**

Caparrapí, diciembre 30 del 2025

**CUENTA DE COBRO
FUNDACIÓN CAFAMI (CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL FAMILIAR)
NIT 830.147.561-3**

**DEBE A.
WILFREDO BARAJAS GAITAN
C.C: 1.020.721.277**

**LA SUMA DE: CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS (\$ 59.900)
M/CTE.**

Por concepto de la prestación de servicio de MANTENIMIENTO DE REDES en las instalaciones del Hogar del Abuelo Villa Jordania del municipio Caparrapí, entre el 01 de diciembre hasta el 30 de diciembre del 2025.

Favor consignar dicho valor a la cuenta de Ahorros N° 38512490058 del BANCOLOMBIA.

Cordialmente,

Wilfredo Barajas

**WILFREDO BARAJAS GAITAN
C.C: 1.020.721.277**

IMPREVISTO ACOMPÑAMIENTOS A PACIENTES

Soacha Cundinamarca, 30 de diciembre de 2025

SE CANCELA EN EFECTIVO

FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL Y FAMILIAR
NIT 830.147.561-3
DEBE A:

JOSE DEL CARMEN BERNAL LESMES
C.C. 79.818.084

La suma de **UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS (\$ 1.900.000 M/TE)**, por concepto de imprevisto **IMPREVISTOS CONCEPTO TRANSPORTE MOVILIZACION A ACOMPAÑAMIENTO**, para el mes de diciembre, según contrato **PCESAL-001-2025 DE 2025** cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ADMINISTRATIVOS PARA LA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR BRINDANDO COBERTURA EN ÁREAS DE DESARROLLO DE LA PERSONA, GARANTIZANDO LA CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD SUPLIENDO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, RECREACIÓN, APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, SALUD Y VIVIENDA EN EL HOGAR VILLA JORDANIA DEL MUNICIPIO DE CAPARRAPI, CUNDINAMARCA".

Discriminado de la siguiente manera

- Transporte movilización adulto mayor Caparrapí – Honda, Honda – Caparrapí
- Transporte movilización adulto mayor Caparrapí – dorada, Dorada – Caparrapí
- Transporte movilización adulto mayor Caparrapi – Guaduas, Guaduas – Caparrapi
- Transporte movilización adultos mayores Caparrapi – Bogota D.C, Bogota D.C – Caparrapi
- Transporte movilización adultos mayores Caparrapi – Guaduas, Guaduas - Caparrapi

Cordialmente



JOSE DEL CARMEN BERNAL LESMES
C.C. 79.818.084

ELEMENTOS DE ASEO, LAVANDERIA Y CUIDADO PERSONAL

Soacha Cundinamarca, 30 de diciembre de 2025

SE CANCELA EN EFECTIVO

FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL Y FAMILIAR
NIT 830.147.561-3

DEBE A:

ERIKA DANIELA VARON ROJAS
C.C. 1.012.466.048

La suma de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$2.800.000 M/TE)**, por concepto de **ELEMENTOS DE ASEO Y LAVANDERIA PARA EL HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA**, para el mes de diciembre, según contrato **PCESAL-001-2025 DE 2025** cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ADMINISTRATIVOS PARA LA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR BRINDANDO COBERTURA EN ÁREAS DE DESARROLLO DE LA PERSONA, GARANTIZANDO LA CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD SUPLIENDO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, RECREACIÓN, APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, SALUD Y VIVIENDA EN EL HOGAR VILLA JORDANIA DEL MUNICIPIO DE CAPARRAPI, CUNDINAMARCA".

Cordialmente



ERIKA DANIELA VARON ROJAS
C.C. 1.012.466.048

Soacha Cundinamarca, 30 de diciembre de 2025

SE CANCELA EN EFECTIVO

FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL Y FAMILIAR
NIT 830.147.561-3

DEBE A:

ERIKA DANIELA VARON ROJAS
C.C. 1.012.466.048

La suma de **UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS (\$1.500.000 M/TE)**, por concepto de **ELEMENTOS DE ASEO Y CUIDADO PERSONAL DE LOS USUARIOS RESIDENTES DEL HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA**, para el mes de diciembre, según contrato **PCESAL-001-2025 DE 2025** cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ADMINISTRATIVOS PARA LA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR BRINDANDO COBERTURA EN ÁREAS DE DESARROLLO DE LA PERSONA, GARANTIZANDO LA CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD SUPLIENDO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, RECREACIÓN, APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, SALUD Y VIVIENDA EN EL HOGAR VILLA JORDANIA DEL MUNICIPIO DE CAPARRAPI, CUNDINAMARCA".

Cordialmente



ERIKA DANIELA VARON ROJAS
C.C. 1.012.466.048

Soacha Cundinamarca, 30 de diciembre de 2025

SE CANCELA EN EFECTIVO

**FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL Y FAMILIAR
NIT 830.147.561-3**

DEBE A:

**ERIKA DANIELA VARON ROJAS
C.C. 1.012.466.048**

La suma de **OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$ 800.000 M/TE)**, por concepto de **ELEMENTOS ABSORBENTES PARA LOS USUARIOS DEL HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA**, para el mes de diciembre, según contrato **PCESAL-001-2025 DE 2025** cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ADMINISTRATIVOS PARA LA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR BRINDANDO COBERTURA EN ÁREAS DE DESARROLLO DE LA PERSONA, GARANTIZANDO LA CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD SUPLIENDO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, RECREACIÓN, APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, SALUD Y VIVIENDA EN EL HOGAR VILLA JORDANIA DEL MUNICIPIO DE CAPARRAPI, CUNDINAMARCA".

Cordialmente



**ERIKA DANIELA VARON ROJAS
C.C. 1.012.466.048**

COMPRA DE DVR CAMARAS

Soacha Cundinamarca, 30 de diciembre de 2025

SE CANCELA EN EFECTIVO

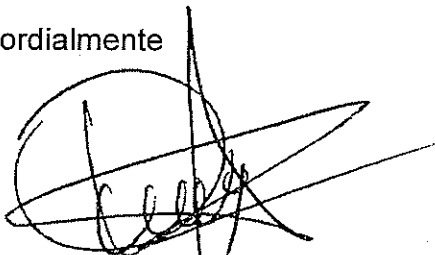
**FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL Y FAMILIAR
NIT 830.147.561-3**

DEBE A:

**YEIMER ANDRES DIAZ VEGA
C.C. 1.001.596.483**

La suma de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$ 2.800.000 M/TE)**, por concepto de **COMPRA DE DVR E INSTALACION PARA CAMARAS EN LAS INSTALACIONES DEL HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA**, en el mes de diciembre, según contrato **PCESAL-001-2025 DE 2025** cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ADMINISTRATIVOS PARA LA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR BRINDANDO COBERTURA EN ÁREAS DE DESARROLLO DE LA PERSONA, GARANTIZANDO LA CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD SUPLIENDO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, RECREACIÓN, APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, SALUD Y VIVIENDA EN EL HOGAR VILLA JORDANIA DEL MUNICIPIO DE CAPARRAPI, CUNDINAMARCA".

Cordialmente

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Yeimer', written over a circular stamp or seal.

**YEIMER ANDRES DIAZ VEGA
C.C. 1.001.596.483**

INSUMOS Y ELEMENTOS PARA CELEBRACION DE CUMPLEAÑOS

Soacha Cundinamarca, 30 de diciembre de 2025

SE CANCELA EN EFECTIVO

FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL Y FAMILIAR

NIT 830.147.561-3

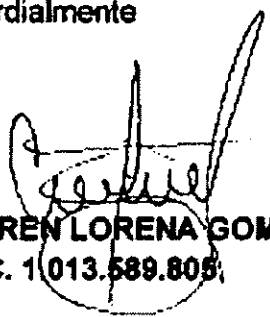
DEBE A:

CAREN LORENA GOMEZ GUTIERREZ

C.C. 1.013.589.805

La suma de **QUINIENTOS MIL PESOS (\$ 500.000 M/TE)**, por concepto de **INSUMOS Y ELEMENTOS PARA CELEBRACION DE CUMPLEAÑOS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA**, para el mes de diciembre, según contrato **PCESAL-001-2025 DE 2025** cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ADMINISTRATIVOS PARA LA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR BRINDANDO COBERTURA EN ÁREAS DE DESARROLLO DE LA PERSONA, GARANTIZANDO LA CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD SUPLIENDO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, RECREACIÓN, APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, SALUD Y VIVIENDA EN EL HOGAR VILLA JORDANIA DEL MUNICIPIO DE CAPARRAPI, CUNDINAMARCA."

Cordialmente



CAREN LORENA GOMEZ GUTIERREZ
C.C. 1.013.589.805

COMPRA DE ELEMENTOS PARA DECORACION

Soacha Cundinamarca, 30 de diciembre de 2025

SE CANCELA EN EFECTIVO

FUNDACION CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL Y FAMILIAR

NIT 830.147.561-3

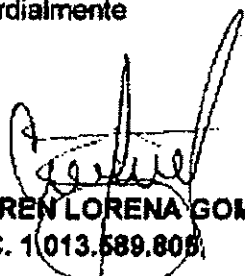
DEBE A:

CAREN LORENA GOMEZ GUTIERREZ

C.C. 1.013.589.805

La suma de NOVECIENTOS MIL PESOS (\$ 900.000 M/TE), por concepto de COMPRA DE ELEMENTOS E INSUMOS PARA DECORACION Y CELEBRACION DE NAVIDAD Y AÑO NUEVO EN EL HOGAR DEL ABUELO VILLA JORDANIA, para el mes de diciembre, según contrato PCESAL-001-2025 DE 2025 cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS, HUMANOS Y ADMINISTRATIVOS PARA LA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR BRINDANDO COBERTURA EN ÁREAS DE DESARROLLO DE LA PERSONA, GARANTIZANDO LA CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD SUPLIENDO LAS NECESIDADES BÁSICAS DE ALIMENTACIÓN, RECREACIÓN, APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE, SALUD Y VIVIENDA EN EL HOGAR VILLA JORDANIA DEL MUNICIPIO DE CAPARRAPI, CUNDINAMARCA."

Cordialmente



CAREN LORENA GOMEZ GUTIERREZ
C.C. 1.013.589.805

