CENTRO VIDA MUNICIPAL

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

INGRID CATALINA NIÑO JEREZ

SPERVISOR DEL CONVENIO 325 DEL 04 /12/ 2025

Cordial saludo.

Por medio del presente oficio hago entrega del informe de cumplimiento de obligaciones contractuales del convenio 325 DEL 04 /12/ 2025

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

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

Cordialmente,

MYRIAM ARIAS MORALES
Presidenta

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

DATOS DEL CONVENIO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
ACTA No.	4	
FECHA DEL ACTA	11/03/2026	
No. DE CONVENIO Y FECHA	325 - 04/12/2025	
TIPO DE CONVENIO	CONVENIO DE ASOCIACION	
CONVENIANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA LOTE X	
CONVENIDO	NOMBRE	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC
	C.C./NIT	890203983
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	myriam arias morales
	C.C./NIT	37816172
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	IVAN DARIO TORRES ALFONSO
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social
	C.C.	13740179
SUPERVISOR	NOMBRE:	INGRID CATALINA NIÑO JEREZ
	C.C./NIT:	1090651692
VALOR DEL CONVENIO	$ 711.704.000,00	Aporte Municipio $ 393.174.580,00
		Aporte Convenido $ 318.529.420,00
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	Aporte Municipio $ 0,00
		Aporte Convenido $ 0,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	8860, 8861, 8862, 8863, 1131, 1132, 1133, 1134, 1475, 1476
	FECHA:	21/11/2025, 21/11/2025, 21/11/2025, 21/11/2025, 22/01/2026, 22/01/2026, 22/01/2026, 22/01/2026, 29/01/2026, 29/01/2026
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	13409, 13410, 13411, 13412, 2042, 2043, 2044, 2045, 3457, 3458
	FECHA:	05/12/2025, 05/12/2025, 05/12/2025, 05/12/2025, 22/01/2026, 22/01/2026, 22/01/2026, 22/01/2026, 02/02/2026, 02/02/2026
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	05/12/2025
	Fecha de Finalización	30/06/2026
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(6) SEIS MESES Y (29) VEINTINUEVE DIAS

MODIFICACIONES DEL

Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Prórrogas	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

Tipo de	No.	Fecha de la	Valor adicionado	Valor total del

	Modificaciones		modificación	
	Cesión/OtroSi/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica

GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO:

ASEGURADORA	AMPARO	No. Póliza	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	CUMPLIMIENTO	400-47-994000015137	04/12/2025	30/12/2026	$ 71.170.400,00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	400-47-994000015137	04/12/2025	30/06/2029	$ 71.170.400,00
	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	400-74-994000004529	05/12/2025	30/06/2026	$ 284.700.000,00
	CALIDAD DE SERVICIO	400-47-994000015137	04/12/2025	30/12/2026	$ 71.170.400,00

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	09/12/2025, 09/12/2025

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 01/02/2026 ✓
	HASTA: 28/02/2026 ✓
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 53.078.508,00 ✓
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE CERTIFICACIÓN	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
N/A	11/03/2026	N/A	N/A

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

CONSTANCIAS

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

2. Presenta certificación que se encuentra a PAZ Y SALVO en el pago de parafiscales.

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

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

Valor ejecutado en la presente acta: 4	$ 53.078.508,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 53.078.508,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600173657	$ 5.800,00
ORDENANZA 012	2502600173657	$ 580,00

6. RP N°3458 $41.619.060.
2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262.220
RP N°3457
$11.459.448.
2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.220

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 11 de Marzo de 2026.

Supervisor

INGRID CATALINA NIÑO JEREZ
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido

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

Elaboró: SULAY BARRAGAN RODRIGUEZ - SDS - CPS
Revisó: INGRID CATALINA NIÑO JEREZ - SUPERVISOR - SDS

REVISO:JUAN C.DAVILA-FINANCIERO-CPS-SDS

INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 325 DEL 04 DE DICIEMBRE DE 2025.

Supervisor (a)
INGRID CATALINA NIÑO JEREZ
Profesional universitario
Municipio de Bucaramanga

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el **01 DE FEBRERO DE 2026 AL 28 DE FEBRERO DE 2026**, en los siguientes términos:

FUNDACION	**AVAC**
FECHA DE PRESENTACION	**MARZO 11 DE 2026**
NUMERO DE INFORME	**CUATRO (04)**

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

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	Destinar y ejecutar los aportes entregados por parte del Municipio de Bucaramanga y provenientes del ingreso por concepto de estampilla para el bienestar del Adulto Mayor Municipal y Departamental de conformidad con la Ley 1276 de 2009; Ley 1315 de 2009 y Resolución Nro. 55 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que regulan el tema, las modifique o adicionen.	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	76 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico Listados informe Certificación de Supervisor
2	Utilizar los recursos aportados por el Municipio estrictamente en la atención integral a los adultos mayores beneficiados, mediante la modalidad de centro vida y/o centro de bienestar, conforme la Ley 1276 de 2009, Ley 1315 de 2009 y Resolución Nro. 55 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida	76 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico Informe Financiero

COPIA CONTROLADA

3	Respecto de las nuevas personas mayores que soliciten o se recomiende inclusión al programa, la ESAL deberá remitir el caso a la secretaria de Desarrollo Social para su análisis. En todo caso, únicamente se atenderá en marco del presente convenio y como beneficiarios de los aportes del Municipio, solicitudes de vinculación de personas mayores en condición de vulnerabilidad realizadas por el Municipio de Bucaramanga a través del programa atención integral de Población en situación permanente de desprotección social y/o familiar adulta mayor de la Secretaria de Desarrollo Social. **No obstante, la ESAL podrá vincular personas mayores a su institución en ejercicio de sus propios recursos, pero no en marco del presente convenio.** En marco de este proceso se deberá privilegiar y tener en cuenta la dignidad humana y el respeto a los Derechos Humanos.	Atender las solicitudes de vinculación de los Adultos (as) Mayores que se remitan por parte del municipio dentro de los Programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	Se presenta ingreso del adulto mayor Mercedes Quintero Acosta con cc 27923102 el 01 de febrero de 2026 Se presenta retiro por muerte del señor evangelista Hernandez peralta cc 12.445.368 el 18 de febrero de 2026	Por medio de correo se reporta en cuadro de novedades y se anexa en el informe
4	Presentar a la Secretaria de Desarrollo con los informes mensuales, el listado de la base de datos de beneficiarios con su respectivo número de cedula de ciudadanía, detallando la fecha de vinculación al Centro de Bienestar del Anciano y/o Centro Vida. Listado que se entenderá verificado y actualizado, bajo la gravedad de juramento, con la firma del director de la ESAL. Conforme a la Ley es responsabilidad de la ESAL, depurar y actualizar la información de las personas mayores atendidas (beneficiarios) con recursos de la estampilla para el bienestar del adulto mayor municipal y departamental.	Listados de los Adultos (as) Mayores con el visto bueno del Director de acuerdo a las rutas establecidas	76 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Listados actualizados en los informes mensuales con sus respectivos soportes y novedades con copia al correo del programa
5	Presentar informe técnico y financiero mensual o periodo de mes, detallado y actualizado, dentro de los primeros DIEZ (10) días calendario del mes siguiente junto con los respectivos soportes de ejecución. Informe que será presentado al supervisor del convenio tanto del aporte del Municipio de Bucaramanga como de la ESAL. Los informes deberán presentarse en físico para la estructura del expediente contractual y en digital atraves de la plataforma SECOP II. Debe incluir el registro fotográfico y/o digital que evidencia de las obligaciones.	Gastos establecidos para la legalización de los recursos de la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor, Municipal y Departamental de acuerdo a la Ley 1276.	1 informe técnico centro vida 1 informe financiero Centro vida	Informe de obligaciones con cuadros financieros de los recursos ejecutados, listado de las personas mayores atendidas Registro Fotográfico

6	Permitir la participación de las veedurías y de los organismos de control establecidos por la Constitución Política de Colombia y la Ley como instrumentos de control para la administración idónea de los recursos transferidos y de los servicios brindados con estos, con el fin de que realizaran control social, en virtud de lo señalado en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993 y suministrar información cuando los entes de control la requieran y/o la oficina de control interno municipal o departamental.	Se tendrá la disposición de acuerdo a la ley y el artículo 66 de la ley 80 de 1993	No se recibe	No aplica
7	La ESAL deberá anexar todas las hojas de vida del personal de apoyo, en especial del director o coordinador, psicosocial, terapéutico, nutricionistas, entre otros, en el momento de presentación de los informes. En caso de cambio de personal se deberá notificar al supervisor a fin que se emita la respectiva aprobación.	Hojas de vida del personal idóneo para atender a la Población adulta Mayor con el visto bueno del Director de acuerdo a las rutas establecidas	NO APLICA	NO APLICA
8	La ESAL deberá contar al momento de la firma del convenio y mantener vigente durante la ejecución del mismo, el acto administrativo que acredita su habilitación para prestar los servicios de Centro Vida y/o Bienestar del anciano (Según aplique) por parte de la Secretaria de Salud y Ambiente Municipal. Esta habilitación es requisito de ejecución del convenio de Asociación, lo que implica que la ESAL deberá mantener vigente durante toda la vigencia dicha habilitación. En caso de que la habilitación pierda vigencia, será causa de suspensión automática de la ejecución del convenio por lo que el contratista deberá acudir a la firma del acta de suspensión tanto en físico como en la plataforma del SECOP II.	Atención de visitas de supervisión y recomendaciones de la Secretaria de Salud Municipal	Se cuenta con habilitación vigente hasta marzo de 2026	De acuerdo a las recomendaciones en las Actas de supervisión y concepto técnico sanitario, Habilitación de funcionamiento Permanecen en la carpeta de documentos legales de la institución
9	La ESAL promoverá y adelantara el trabajo conjunto con la Secretaria de Desarrollo social con el fin de implementar la ruta de atención a la violencia sexual y física la cual deberá ser socializado debidamente a los beneficiarios, de lo que deberá entregar evidencias en los informes de ejecución.	Se socializara la ruta de atención a las personas mayores beneficiarias del Convenio	Se realiza taller de sexualidad por la dra maría victoria silva el 11 de febrero de 2026 Taller asistencia técnica ruta de atención en salud 23/02/2026	Se evidencia con cronograma en el presente informe

10	Cumplir con los anexos y condiciones técnicas, respecto de la calidad, cantidad, oportunidad e inocuidad de los alimentos que se suministren a las personas mayores atendidas independientemente de tipo de servicio prestado (Centro Vida o Bienestar).	Se suministran alimentos bajo supervisión del nutricionista.	76 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico
11	En ningún caso y bajo ninguna modalidad el Director de los centros de protección social de día, instituciones de atención o cualquier otras personas podrán obtener autorización para el cobro y disposición total o parcialmente de las mesadas pensionales de los residentes.	Nuestras personas mayores atendidas en la modalidad de centro vida y centro de bienestar cuentan con régimen subsidiado por tal motivo no cuentan con mesadas pensionales	No se realiza ningún cobro de mesadas pensionales	No se cuenta con personas mayores pensionadas
12	Atendiendo lo establecido en el Artículo 12 de la Ley 1315 de 2009, los directores técnicos, además de las funciones asignadas de conformidad en el artículo 6, velaran porque los residentes dispongan de medios para el control periódico de su salud, atraves del sistema general de seguridad social en salud.	Se les brinda la atención medica requerida a cada una de las personas mayores según sus diferentes patologías.	Se llevaron a control medico durante el periodo 01 al 28 de febrero de 2026 a 2 beneficiarios	Se evidencia en las Hojas de vida de cada persona mayor reposan en la Institución
13	Deberá dar cumplimiento al PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACION PARA LA ATENCION AL ADULTO MAYOR el cual hará parte integral del presente convenio	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	76 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Se evidencia en el informe de las obligaciones contractuales mensuales
14	Implementar, acoger y presentar trimestralmente los indicadores de seguimiento y cumplimiento que serán presentados y socializados por la Secretaria de Desarrollo Social	Se informa cada vez que haya alguna novedad con evidencia	No se realizo	No se realizo
15	Todas las actividades asociadas a la canasta mínima que adelante la ESAL, deberán contar con soportes y evidencia de su ejecución la cual deberá ser entregada en los informes respectivos.	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	76 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico

16	Gestionar la expedición de las pólizas de cumplimiento y responsabilidad extracontractual las cuales deberá firmar el representante legal y publicar junto con el recibo de pago en la plataforma SECOP II. La póliza deberá ser actualizada con la fecha del acta de inicio.	Se gestionan pólizas de cumplimiento y responsabilidad extracontractual para dar inicio al respectivo convenio	Las solicitadas para la respectiva contratación	Se publican al SECOP II las respectivas pólizas firmadas por el representante legal
17	Deberá cumplir los informes y soportes en la plataforma SECOP II para cada uno de los pagos y la liquidación, además deberá adelantar las gestiones administrativas necesarias para el tramite de los desembolsos.	Suministrar la información requerida a la plataforma del SECOP II para cada uno de los pagos	76 Adultos (as) Mayores para Centro de vida Informes y soportes del periodo comprendido entre el 01 de febrero al 28 de febrero de 2026	Subir información a la Plataforma y sus respectivos soportes
18	Se deberá cumplir con el esquema de ejecución de los aportes destinados para la atención integral del adulto mayor, privilegiando los ítems señalados en la Ley 1276 de 2009, Ley 1850 del 2017 y Resolución 55 de 2018, las cuales serán presentadas en el formato ANEXO 1 (Centro Vida) y/o ANEXO 2 (Centro Bienestar). En caso que durante la ejecución del convenio de asociación, de acuerdo a sus condiciones y características administrativas, la ESAL solicite modificación del Esquema de ejecución de aportes, la misma se presentara ante el supervisor, quien previo a su aprobación e implementación, deberá verificar que el nuevo esquema de ejecución de aportes, este íntimamente asociado a la atención integral de los adultos mayores, privilegiando los items señalados por la Ley 1276 de 2009, Ley 1315 de 2009, Ley 1850 de 2017 y Resolución Nro. 55 de 2018.	De requerir alguna modificación se le informara a la supervisora para poder contar con su aprobación	No aplica	No aplica
19	Entregar la base de datos de los adultos mayores beneficiarios de los programas, centro vida y/o centro bienestar, **antes de la suscripción del acta de inicio** para realizar cruce de información y validar cumplimiento de requisitos.	Listados de los Adultos (as) Mayores con el visto bueno del Representante Legal de acuerdo a las rutas establecidas	76 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa

20	Hacer entrega de la **base de datos** de los adultos mayores beneficiarios de los programas, centro vida y/o centro bienestar, actualizada mensualmente los primeros **cinco (05) días de cada mes** con el fin de actualizar el censo de la población objeto y permitir a las entidades de control realizar las verificaciones a que hubiere lugar. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del programa programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co.	Listados de los Adultos (as) Mayores con el visto bueno del Representante Legal de acuerdo a las rutas establecidas	76 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa
21	Suministrar el **cronograma mensual** mes anticipado de la programación de las actividades contempladas en la ejecución del convenio. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del Programa programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co.	Se envía cronograma cada vez que se requiera o hayan novedades	1	Se anexa en el informe correspondiente
22	Entregar el cronograma y horarios del talento humano que conforme el Centro Vida, indicando días de la semana y turnos. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del Programa Programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co	Se envía cronograma cada vez que se requiera o hayan novedades	1	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor
23	Reportar INMEDIATAMENTE por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del programa Programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co las novedades con relación a: **Fallecimiento:** Anexando acta de defunción y cedula de ciudadanía. **Retiro Voluntario:** Anexando carta, constancia y/o acta de retiro voluntario, especificando las razones cuando cuente con red familiar. O en su defecto acompañamiento por entes garantes de derechos humanos. **Solicitudes de cambios de modalidades:** Sujetas a verificación por parte del programa.	Se informa cada vez que haya alguna novedad con evidencia	Se presenta ingreso del adulto mayor Mercedes Quintero Acosta con cc 27923102 el 01 de febrero de 2026 Se presenta retiro por muerte del señor evangelista hernandez peralta cc 12.445.368 el 18 de febrero de 2026	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa Se anexa reporte en el presente informe

24	Las ESALES **deberán REPORTAR la disponibilidad de cupos en centro vida y/o centros de bienestar** una vez ocurra la novedad. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copia al correo del programa Programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co	Se informa al Programa cada vez que haya disponibilidad de cupos en alguna de las modalidades centro vida y/o centro bienestar para ser asignado cupo por el programa	Se presentan en el cuadro de novedades	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa

CONTRATISTA
MYRIAM ARIAS MORALES *Presidenta*
ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER **REPRESENTANTE : MYRIAM ARIAS MORALES** **C.C.No. 37.816.172 De Bucaramanga**

COPIA CONTROLADA

Gmail

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

CRONOGRAMAGA DE TALLERES MES DE ENERO

"Taller de Sexualidad"

2 mensajes

MARIA VICTORIA SILVA VARGAS <mvsilvav@bucaramanga.gov.co>
Para: Programa Adulto Mayor y Digno <programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co>
Cc: fundeluz historias <fundeluz3199@gmail.com>, Santiago Quiñonez <secretariafundeluz1@gmail.com>, angel maria quiñonez rios <fundeluz@hotmail.com>, "coordinacionadministrativa@favac.org" <coordinacionadministrativa@favac.org>, "fundacion.cristo.redentor@hotmail.com" <fundacion.cristo.redentor@hotmail.com>, "funtaluz1999@gmail.com" <funtaluz1999@gmail.com>, Facilitadora de la Fundación Albeiro Vargas <facilitadora@favac.org>, Trabajo Social Asilo San Rafael <trabajosocial@asilosanrafael.com>, Centro Vida Asilo San Rafael <centrovida@asilosanrafael.com>, "asilosanantoniobucaramanga@hotmail.com" <asilosanantoniobucaramanga@hotmail.com>, "bienestardelancianobga@gmail.com" <bienestardelancianobga@gmail.com>, "funsantarita@hotmail.com" <funsantarita@hotmail.com>, Shalom Casa de Paz <shalom.casadepaz@gmail.com>, "pao.shalompaz@gmail.com" <pao.shalompaz@gmail.com>, Asociacion Voluntaria de Alivio al Cancer Bucaramanga <avacbucaramanga@gmail.com>, "fundacionteresadejesus@gmail.com" <fundacionteresadejesus@gmail.com>, Adulto mayor <secretariacbabga@gmail.com>

8 de febrero de 2026 a las 1

	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A PERSONAS MAYORES	Código: F-PDC-6100-238,37-043 Versión: 1.0 Fecha aprobación: Enero-28-2022 Página 1 de 1

NOMBRE DE CONTRATISTA: MARIA VICTORIA SILVA **N° DE CONTRATO:702**

HORARIO	LUNES 2	MARTES 3	MIERCOLES 4	JUEVES 5	VIERNES 6	SABADO / DOMINGO 07/08
7:00 AM - 9:00 AM						
9:00 AM - 12:00 PM						
12:00 PM - 3:00 PM						
3:00 PM - 6:00 PM						
HORARIO	LUNES 9	MARTES 10	MIERCOLES 11	JUEVES 12	VIERNES 13	SABADO / DOMINGO 14/15
7:00 AM - 9:00 AM						
9:00 AM - 12:00 PM	TALLER SAN ANTONIO 10:00 AM	TALLER ASILO SAN RAFAEL 9:00 AM		TALLER TERESA DE JESUS 9:00 AM	TALLER CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO 10:00 AM	
12:00 PM - 3:00 PM			TALLER AVAC 2:00 PM		TALLER ALBEIRO VARGAS 2:00 PM	
3:00 PM - 6:00 PM						
HORARIO	LUNES 16	MARTES 17	MIERCOLES 18	JUEVES 19	VIERNES 20	SABADO / DOMINGO 21/22
7:00 AM - 9:00 AM						
9:00 AM - 12:00 PM	TALLER FUNDELUZ 9:00 AM	TALLER SANTA RITA 9:00 AM	TALLER FUNTALUZ 8:00 AM	TALLER SHALOM 10:00 AM		
12:00 PM - 3:00 PM	TALLER CRISTO REDENTOR 2:00 PM					
3:00 PM - 6:00 PM						
HORARIO	LUNES 23	MARTES 24	MIERCOLES 25	JUEVES 26	VIERNES 27	SABADO / DOMINGO 28
7:00 AM - 9:00 AM						
9:00 AM - 12:00 PM						
12:00 PM - 3:00 PM						
3:00 PM - 6:00 PM						

Buen dia y cordial saludo;

Con el objetivo de seguir con el proceso de socialización y realización de talleres se adjunta cronograma del mes de febrero para su respectivo agendamiento.

Quedamos atentos a cualquier novedad.

Atentamente,

Ps. Victoria Vargas
Programa Adulto Mayor
Alcaldía de Bucaramanga.

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

Funtaluz <funtaluz1999@gmail.com>

9 de febrero de 2026 a las 7:02

ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

ACTA DE REUNIÓN

FECHA: Bucaramanga, 23/02/2026

HORA: 2:00 PM – 3:00 PM

LUGAR: Centro de bienestar: Asociación Voluntaria de Ayuda al Cáncer "AVAC".

TEMA: Asistencia técnica Ruta de atención integral en salud a persona mayor.

ASISTENTES: Ivonne Romero Estupiñan- Profesional de apoyo envejecimiento y vejez SSAB, Talento Humano AVAC.

OBJETIVO: Brindar asistencia técnica al talento humano de los Centros Vida, Centros de Bienestar y Hogares Geriátricos, mediante la socialización y explicación detallada del folleto orientador sobre las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para la persona mayor, con el fin de fortalecer el conocimiento, la apropiación técnica y el cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS.

AGENDA DE LA REUNIÓN:

Hora	Tema	Responsable
2:00 PM – 2:15 PM	Presentación del personal.	Profesionales envejecimiento y vejez.
2: 15 PM – 2:55 PM	Desarrollo de la temática.	Profesionales envejecimiento y vejez.
2:55 PM – 3:00 PM	Cierre	Profesionales envejecimiento y vejez.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Verificación del quórum: N/A
2. Desarrollo de la agenda: N/A

En el marco del proceso de asistencia técnica liderado por la Secretaría de Salud Municipal, se realizó la socialización del folleto orientador de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para la persona mayor, como herramienta pedagógica dirigida al talento humano de los Centros Vida, Centros de Bienestar y Hogares Geriátricos, con el propósito de fortalecer sus capacidades técnicas en la implementación de estas rutas.

Durante la jornada se explicaron los componentes de la Ruta Integral de Atención en Salud, incluyendo las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, valoración integral, tamizajes, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, resaltando la importancia de garantizar una atención centrada en la persona mayor, bajo el enfoque de atención integral y curso de vida.

SC-2001896

Asimismo, se orientó al talento humano sobre sus responsabilidades en la identificación de factores de riesgo, la activación de rutas de atención cuando se requiera, el registro adecuado de la información y la articulación con las entidades del sistema de salud, con el fin de asegurar la continuidad y calidad en la atención de las personas mayores.

De igual manera, se enfatizó la necesidad de realizar seguimiento permanente al cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para la persona mayor, como parte fundamental de la garantía de la atención integral y la calidad del servicio brindado en los Centros Vida, Centros de Bienestar y Hogares Geriátricos. En este sentido, se indicó que la implementación y aplicación efectiva de esta ruta deberá evidenciarse en el componente de atención integral durante las visitas de verificación, inspección, vigilancia y control y asistencias técnicas realizadas por la Secretaría de Salud, mediante soportes como registros de valoraciones integrales, realización de tamizajes en los tiempos establecidos, identificación e intervención de factores de riesgo, activación de rutas cuando aplique y seguimiento continuo al estado de salud de las personas mayores, en concordancia con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Finalmente, se brindó un espacio para la resolución de inquietudes por parte de los asistentes, fortaleciendo la comprensión de la ruta y su importancia en el marco de la atención integral y el cumplimiento de la normatividad vigente.

COMPROMISOS:

Compromiso*	**Responsable**		**Fecha De Cumplimiento**
(Descripción puntual el compromiso)	**Nombre Funcionario / Contratista**	**Dependencia**	
Realizar seguimiento a cumplimiento a RIAS.	Personas encargado de enfermería.	Asociación Voluntaria de Ayuda al Cáncer "AVAC".	Inmediato.
Envió formato sugerido de seguimiento.	Ivonne Romero Estupiñan	SSAB	Por definir.

CONVOCATORIA. N/A

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	**Entidad o Empresa Externa**	**Rol o Relación con la Actividad / Dependencia**	**Cargo o Tipo de Vinculación**	**Firma**
Ivonne Romero Estupiñan	N/A	Profesional de apoyo envejecimiento y vejez SSAB	CPS 1719 DE 2026	Ivonne Romero Estupiñan

SC-2001896

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

Agotado el orden del día, se da por terminado la reunión siendo las 3:00 pm del 23/02/2026

Para constancia firman los que en ésta intervinieron:

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

Anexos: Formato de registro de asistencia, registro fotográfico.

.

Proyectó: Ivonne Romero E

Reviso: Erika Paola Medina Cely

CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE AJUSTES**	**RESPONSABLE** (Cargo según Manual de Funciones)
0.0	8-11-2012	Creación del Documento	Profesional Especializado
1.0	23-06-2015	Ajustes la Documento	Profesional Especializado
2.0	9-02-2016	Ajustes la Documento	Profesional Especializado
3.0	10-05-2019	Se agregó Mensaje de Política de Protección de Datos (texto facilitado por TIC)	Profesional Especializado
4.0	27-05-2025	Se unifica el Acta de Reunión y el de Comités en un único formato, explicando con letra azul el uso para cada uno.	Profesional Especializado

El MUNICIPIO DE BUCARAMANGA sujeto que recolecta y almacena datos personales requiere obtener su autorización para que, de manera previa, libre, y debidamente informada permita a los miembros de la organización a dar tratamiento, y disponer de los datos personales que sean suministrados para que se incorporen en las distintas bases de datos con que cuenta la entidad. La finalidad con la que se recolectan los datos aquí solicitados es para dejar registro de la reunión realizada al interior de esta dependencia. Lo invitamos a que consulte nuestra Política de Tratamiento de la Información Personal a través de nuestra página web www.bucaramanga.gov.co

**** El siguiente control de cambios corresponde al Área de Mejoramiento Continuo, por lo cual no debe imprimirse ni modificarse.

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

Tipo de Actividad:	Visitas de Valoración:____ Visitas de Seguimiento:____ / Talleres Familiares:____ Talleres Comunitarios:_____ Otros:__x_____
Periodo de Actividades:	Semana 1:__ 2:__ 3:__ 4:_x_ Mes:___Febrero _____
Fecha de Actividad **Dia__23__ Mes___02__** **Año__2026___**	Lugar:AVAC – Mejoras Publicas. Numero Participantes:8
Poblacion Objetivo: Talento humano AVAC.	

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





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

ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

SC-2001896

CONTROL DE ASISTENCIA

Código: F-MC-6000-238.37-029
Versión: 7.0
Fecha Creación 8-09-2014

DIRIGIDA POR: Ivonne Ramos - Fortalecimiento y apoyo

FECHA: 23 01 2026 | HORA INICIO: | HORA FINAL: | TEMA: RIAS. - ANAC.

OBJETIVO: Realizar asistencia tecnica al talento humano de ANAC. | DESARROLLO DE LA REUNIÓN: explicación de ruta de mantenimiento a la salud y seguimiento

TIPO: Inducción (>= a 4 Horas) [ ] | Reinducción (>= 30 min <= a 4 horas) [ ] | Capacitacion (<= a 4 horas) [ ] | Seminario > a 1 dia <= a 3 dias [ ]
Reunion [ ] | Curso (> a 4 horas) [ ] | Socializacion (> 30mn <= a 2 horas [X] | ¿Otro? [ ] ¿Cual? Asistencia tecnica.

PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTAS CASILLAS EN EL FORMATO POR FAVOR UTILICE LAS SIGLAS AQUI ESTABLECIDAS SEGUN SU CONDICIÓN:
*VINCULACIÓN: CPS: Contrato Prestacion de servicios, LN: Libre nombramiento y Remocion, PR: Provisionalidad, CA: Carrera Administrativa, TO: Trabajador Oficial, PRAC: Practicante, N: Ninguno
*GE: Grupo etareo se clasifica asi: PI: Primera infancia (0 - 5 años) , I: Infancia (6 - 11 años) , A: Adolescencia (12 - 17 años), J: Juventud (18 - 28 años), AD: Adultez (29 - 59 años),PM:Persona mayor (60 en adelante)
*SX: SEXO; M: Masculino; F: Femenino; I: indeterminado
*POSD:Población con Orientaciones sexuales diversas M Heterosexual, L: Lesbiana, G: Gay, BI: Bisexual ,PAN: Pansexual, AS: Asexual , O: Otros
*PE: Población étnica , IN: Indigena, AF: Afrocolombiano, RA: Raizal, PA: Palenquero, R: Rom, O: otros
*TE: Territorial , U: Urbano, R: Rural,
*OTROS: Si clasifica en algunas de estas poblaciones marcar todas las que considere PD: Población con discapacidad, VCA: Victima del Conflicto Armado Directa, CF: Cabeza de familia, M: Migrantes

No.	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	VINCULACIÓN*							GE	SX	POSD	PE	TE	OTROS	PROCESO/ DEPENDENCIA O ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	NUMERO DE CONTACTO	FIRMA
			CPS	LN	PR	CA	TO	PRAC	N										
1	Ivonne Ramos F	1100977249	X							J	F	H	O	U	NA	SSAB	nramos@bucaramanga.gov.co	3244161940	
2	Carmen Cadena	63307050								AD	F	H	O	U	—	ANAC	carmencadena@gmail.com	3214056303	Carmen Cadena
3	Maria Mercedes Hernandez	30207924								AD	F	H	O	U	—	ANAC	Hernandezmercedes@gmail.com	3150572584	NO FIRMO
4	Natalia Natalia Delgado	5850660								AD	F	H	O	U	—	ANAC	Natalia1990@gmail.com	3204812781	
5	Elizabeth Garcia Jaimes	63543911								AD	F	H	O	U	—	ANAC	elizabeth2805@hotmail.com	3158429375	Elizabeth
6	JOAN D. VIVAS.	91.268.511								AD	M	H	O	U	—	ANAC	Idvivas23@gmail.com	3245425753	
7	[illegible]	13 [illegible]								AD	M	H	O	U	—	ANAC	NA	3158055814	
8	Marilyn Blanco	63332075								AD	F	H	O	U	—	ANAC	marilynblancoortega@gmail.com	3178182870	Marilyn B
9																ANAC.			
10																			

CONCLUSIÓN:

El MUNICIPIO DE BUCARAMANGA sujeto que recolecta y almacena datos personales requiere obtener su autorizacion para que, de manera previa, libre, y debidamente informada permita a los miembros de la organizacion a dar tratamiento, y disponer de los datos personales que sean suministrados para que se incorporen en las distintas bases de datos con que cuenta la entidad La finalidad con la que se recolectan los datos aqui solicitados es para dejar constancia de la asistencia de los participantes a las reuniones realizadas al interior de esta dependencia Lo invitamos a que consulte nuestra Politica de Tratamiento de la Información Personal a traves de nuestra pagina web www bucaramanga gov co

Scanned with CamScanner

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
FEBRERO DE 2026

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
						1
2	3	4	5	6	7	8
EJERCICIOS DE COORDINACION MOTRICIDAD FINA PROFE: SALVADOR	ACTIVIDAD COGNITIVA UCC	VALORACION PSICOLOGICA PLATIN DRA LUISA	ORGANIZACIÓN Y PLANEACION DE ACTIVIDADES PROFE: NHORA	MANUALIDADES MENTE CREATIVA Y ACTIVA PROFE: LINA		
9	10	11	12	13	14	15
EJERCICIOS DE FUERZA, ESTIRAMIENTO PROFE: SALVADOR	GIMNASIA CEREBRAL JEFE MYRIAM UCC	TALLER GRUPAL ESTIMULACION COGNITIVA DRA LUISA	MANUALIDADES SENTIDO DE LA CREATIVIDAD PROFE: NHORA	ACTIVIDADES CULTURALES COMPARTIR ANECDOTAS PROFE: LINA		
16	17	18	19	20	21	22
JUEGOS DE MESA ACTIVDIADES, MEJORAR FUNCION COGNITIVA PROFE: SALVADOR	AGILIDAD MENTAL-FISICA JEFE MYRIAM	TALLER GRUPAL RELEXION SOBRE LOS VALORES DRA LUISA	RELAJACION GUIADA Y BIENESTAR DRA LUISA	CHARLA Y ANECDOTAS DE SU VIDA PROFE: LINA		
23	24	25	26	27	28	
CHARLAS GRUPALES PROFE: SALVADOR	BAILOTERAPIA ADIVINANZAS PROFE: SALVADOR	JUEGO DIDACTIVO INTEGRAL DRA LUISA	ACTIVIDADES CULTURALES ELABORACION RECICLAJE PROFE: NHORA	ELABORACION FOMMY, CARTON, MITIGAR CARGA STRESS PROFE: NHORA		

AVAC
ASOC. VOLUNTARIA APOYO INTEGRAL ENFERMO DE CANCER

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No:
AVAC 57

Fecha Generación: 09/03/2026 01:03:51
Fecha Vencimiento: 09/03/2026

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

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

No	REF - DESCRIPCIÓN	MED	V. UNIT	CANT	DCTO(%)	SUBTOTAL	%IVA	IVA	ICO	TOTAL
1	0061 - SERVICIO ATENCION INTEGRAL ADULTO MAYOR OBJETO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS CENTRO VIDA Y CENTRO BIENESTAR EN EL MARCO DE LA ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR		53,078,508	1	0	53,078,508	0	0	0	53,078,508

CUFE: 7d92aed382aef608bc74ea83e6a405e32b40baca80124c4291c964c389880fa60f8621b660934804ab57a58c7f2bfcec

OBSERVACIÓN:

SON: CINCUENTA Y TRES MILLONES SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHO PESOS CON CERO CÉNTAVOS MONEDA CORRIENTE

Efectivo : 53,078,508

SUBTOTAL	53,078,508
DESCUENTO	0
I.V.A	0
IMPOCONSUMO	0
VALOR TOTAL	**53,078,508**

banco popular
OF. CENTRAL TESORERIA GRAL S/DER
CAJA 03
10 MAR. 2026
OF. 409
RECIBIDO POR CAJA

DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201 235-6

Recibo de recaudo No: **2502600173657**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 8902039836
Nombre:
ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER

TRÁMITE
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN PRO HOSPITAL	$5.800
TOTAL	$5.800
Ordenanza 012/2005	$580
Total a pagar	**$6.380**

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

Fecha expedición. 2026/03/10
Fecha límite de pago. 2026/03/16

banco popular

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

SOPORTE TRÁMITE

Alcaldía de Bucaramanga	**INFORME DEL SUPERVISOR SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Ley 1150 de 2007 Art. 2, literal h), Decreto N° 1082 de 2015 Art 2.2.1.2.1.4.9**	Código: F-GJ-1140-238,37-021
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Junio-29-2017
		Página 1 de 3

CONVENIO DE ASOCIACION N° 325 DEL 04 DE DICIEMBRE DE 2025

FECHA DE PRESENTACIÓN	MARZO11 DE 2026
NÚMERO DE INFORME DE SUPERVISIÓN	CUARTO (04)

CERTIFICA

EL CONVENIO DE ASOCIACION No 325 del 04/12/2025, cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA LOTE 10 " . FUE SUSCRITO POR LA ESAL " ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER " con NIT 890.203.983.6 .**
Recibe recursos de la Estampilla para el Bienestar del adulto mayor, dentro de la vigencia fiscal del año 2026 correspondiente al desembolso 03 DISTRIBUCION RECURSOS MUNICIPALES.

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

-Informe financiero y de actividades, evidencias correspondientes a la modalidad centro vida y centro bienestar
Periodo **01 de febrero de 2026 al 28 de febrero de 2026** presentado por la esal y revisado por INGRID CATALINA NIÑO JEREZ supervisor titular en dicho periodo quien manifiesta que el objeto del convenio de asociación se ha cumplido de manera adecuada y satisfactoria.

.Para el caso del presente convenio **EL TERCER** desembolso será por el valor de **CINCUENTA Y TRES MILLONES SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHO PESOS M/ CTE. ($ 53.078.508)**
Con recursos del MUNICIPIO

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

No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL. 220 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262 .220 (CENTRO VIDA)	No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL.220. 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.220 (CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO)	TOTAL DEL DESEMBOLSO
3458	$ 41.619.060.	3457	$ 11.459.448.	$ 53.078.508.

PERIODO DE FEBRERO 01 DEL 2026 HASTA FEBRERO 28 DEL 2026				
Modalidad	Valor Dia	Beneficiarios	Periodo Atendido (Dias)	Valor a Girar x Modalidad
C.V	$ 27.202	75	20	$ 40.803.000
C.V	$ 27.202	1	17	$ 462.434
C.V	$ 27.202	1	13	$ 353.626
C.B.A.	$ 22.737	18	28	$ 11.459.448
TOTAL A GIRAR				$ 53.078.508

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

FECHA CERTIFICACION		MARZO 11 DE 2026
N0 CONVENIO	325	
CONTRATISTA (ESAL)	AVAC	
PERIODO DE COBRO	DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026	
MODALIDAD	BENEFICIARIOS ATENDIDOS	PERIODO ATENDIDO (DIAS)
CENTRO BIENESTAR	18	28
CENTRO VIDA	75	20
INGRESO	1	17
RETIRO	1	13
TOTAL BENEFICIARIOS	94	

COPIA CONTROLADA

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

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

Valida para presentar la cuenta de cobro por valor de CINCUENTA Y TRES MILLONES SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHO PESOS M/ CTE. ($ 53.078.508)

Con recursos del MUNICIPIO

NOTA : DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 Y 22 DE FEBRERO LA SUPERVISION DEL CONTRATO ESTUVO A CARGO

DE MARIA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA. APARTIR DEL 23 Y HASTA EL 28 DE FEBRERO LA SUPERVISION FUE ASUMIDA POR INGRID CATALINA NIÑO JEREZ GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD EN EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Se firma en Bucaramanga el 11 de marzo de 2026 en constancia de lo anterior

INGRID CATALINA NIÑO JEREZ
Cedula 1098651692
Profesional universitario
Cargo supervisor

COPIA CONTROLADA

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO								
Contrato		**Convenio**	X	No.325				
Fecha de Suscripción:				**Día**	04	**Mes**	12	**Año** 2025
Fecha de Inicio:				**Día**	05	**Mes**	12	**Año** 2025
Fecha de terminación				**Día**	30	**Mes**	06	**Año** 2026
Objeto del contrato				**AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS POGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA. LOTE 10**				
Garantía única de cumplimiento				Póliza Cumplimiento No.465 -47 - 994000015137 Póliza Responsabilidad civil No. 465- 74 - 994000004529				
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA								
Razón Social		**Nombre**		ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER " AVAC "				
NIT	X	**C.C.**		890.203.983-6				
Integrantes de UT o Consorcio (si aplica)				Razón Social o Nombre				
				Identificación NIT / Razón Social	N°	% Participación		
				Razón Social o Nombre				
				Identificación NIT / Razón Social	N°	% Participación		
				Razón Social o Nombre				
				Identificación NIT / Razón Social	N°	% Participación		
Fecha de Constitución Unión Temporal o Consorcio (Si aplica)								
Representante				MYRIAN ARIAS MORALES				
N° de Identificación C.C. – C.E				37.816.172				
IDENTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR								
Nombre				INGRID CATALINA NIÑO JEREZ				
Cargo				PROFESIONAL UNIVERSITARIO				
Dependencia				SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL				
MODIFICACIÓN DEL CONTRATO *(Si aplica tener en cuenta la validez de la póliza)*								
Suspensión								
Adición								
Prorroga								

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	TOTAL $ 711.704.000 MUNICIPIO $ 393.174.580 ESAL $ 318.529.420
Valor ejecutado	TOTAL $ 279.799.175 MUNICIPIO $ 154.695.262 ESAL $ 125.103.913
Valor por ejecutar / Valor pendiente por pagar	TOTAL $ 431.904.825 MUNICIPIO $ 238.479.318 ESAL $ 193.425.507
Porcentaje de Ejecución	39.31 %
Porcentaje por Ejecutar	60.69%
Estado de la Garantía	
Matriz de Riesgos del Contrato (Si aplica)	Sin afectación. En monitoreo y revisión por parte de la supervisión.

3. EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Porcentaje de actividades ejecutadas (Bienes y/o Servicios)	39.31 %
Porcentaje de actividades por ejecutar (Bienes y/o Servicios)	60.69 %

4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Periodo del informe	01/02/2026	01/01/2026 INICIO	28/02/2026

Descripción de actividades realizadas.

1 ALIMENTACION
Garantizar la alimentación, para (76) adultos mayores del programa Centro Vida y (18) centro Bienestar

Minuta que maneja el área de manipulación de alimentos. Área de cocina Se suministra a 95 adultos mayores consiste en
:
-DESAYUNO caldo, bebida caliente, pan
ALMUERZO: sopa, vegetales, proteína, y bebida fría.
-CENA: Bebida Caliente, caldo, sopa, pan

- beneficiarios por los 28 días de 18 adultos del programa centro Bienestar y 76 adultos del programa centro vida por 20 dias

2. SERVICIOS GENERALES PERMANENTES

Servicios generales para el empleado en almacenamiento y manejo de víveres.
- Garantizar la entrega diaria de los alimentos según minuta, para los 95 adultos mayores

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

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

beneficiarios por los 28 días de 18 adultos del programa centro Bienestar y 76 adultos del programa centro vida por 20 dias

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

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

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

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

se provee de los insumos para las labores de aseo
Actividades diarias según se requiera durante los 28 días calendario centro bienestar

3. MATERIALES PARA TERAPIA OCPACIONAL

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

- Talleres educativos sobre alimentación saludable dirigido a las personas mayores y el personal encargado del cuidado de las mismas por parte de la nutricionista

- Control y seguimiento nutricional integral a través de peso, talla,circunferencia en base al estado físico y antecedentes médicos.
- Desarrollo de actividades psicosociales individuales y grupales, al igual que seguimiento por parte de psicologa
- Talleres de terapia ocupacional

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









Actividades pendientes para ejecutar

Se realizo taller de sexualidad realizado por la dra maría victoria silva el dia miércoles 11 de febrero de 2026

Se realizo taller ruta de atención integral en salud a persona mayor el 23-02-2026

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

No se presentaron novedades en el periodo del 01 al 28 de febrero de 2025

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

Se recomienda que el resumen de actividades sea elaborado conforme a lo siguiente

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

:

a) Seguimiento de las carpetas de cada beneficiario, de su historia clínica y valoraciones.
b) Asistencia a actividades en: terapia ocupacional, Psicología, enfermería, nutrición, terapia física, se ha desarrollado en los beneficiarios
c) Se verifico el pago de la seguridad social conforme a la normatividad vigente.
d) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
e) verificacion factura electrónica, material fotográfico, planillas de asistencia, novedades en el ingreso y retiros del mes de ejecución que corresponde del 01 al 28 de febrero de 2026, informe por cada profesional y apoyo de las actividades realizadas.
f) verificacion de la contrapartida con sus soportes.
g) Se expide certificación para efectos de desembolso del periodo ejecutado 01 de febrero al 28 de febrero de 2026.
h) Los cupos atendidos con sus novedades se informan en el siguiente cuadro

FECHA CERTIFICACION		MARZO 11 DE 2026
N0 CONVENIO	325	
CONTRATISTA (ESAL)	AVAC	
PERIODO DE COBRO	DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026	
MODALIDAD	BENEFICIARIOS ATENDIDOS	PERIODO ATENDIDO (DIAS)
CENTRO BIENESTAR	18	28
CENTRO VIDA	75	20
INGRESO	1	17
RETIRO	1	13
TOTAL BENEFICIARIOS	94	

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

No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL. 220 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262 .220 (CENTRO VIDA)	No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL.220. 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.220 (CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO)	TOTAL DEL DESEMBOLSO
3458	$ 41.619.060.	3457	$ 11.459.448.	$ 53.078.508.

PERIODO DE FEBRERO 01 DEL 2026 HASTA FEBRERO 28 DEL 2026				
Modalidad	Valor Dia	Beneficiarios	Periodo Atendido (Dias)	Valor a Girar x Modalidad
C.V	$ 27.202	75	20	$ 40.803.000
C.V	$ 27.202	1	17	$ 462.434
C.V	$ 27.202	1	13	$ 353.626
C.B.A.	$ 22.737	18	28	$ 11.459.448
TOTAL A GIRAR				$ 53.078.508

Conclusiones

CONTRATO No.325 , SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN, CON UN PORCENTAJE DE AVANCE DEL 39.31 %.

VALOR A COBRAR POR EL PERIODO DE 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026 $ 53.078.508

RECURSOS MUNICIPALES

RUBROS POR AFECTAR CENTRO VIDA RP 3458 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262 .220 $ 41.619.060

RUBROS POR AFECTAR CENTRO BIENESTAR RP 3457 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.220 $ 11.459.448

TOTAL RECURSOS MUNICIPALES $ 53.078.508

NOTA : DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 Y 22 DE FEBRERO LA SUPERVISION DEL CONTRATO ESTUVO A CARGO DE MARIA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA. APARTIR DEL 23 Y HASTA EL 28 DE FEBRERO LA SUPERVISION FUE ASUMIDA POR INGRID CATALINA NIÑO JEREZ GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD EN EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EL PRESENTE INFORME SE FIRMA EN BUCARAMANGA A LOS ONCE (11) DIAS DEL MES DE MARZO de 2026

INGRID CATALINA NIÑO JEREZ

Cedula 1098651692
Profesional universitario
Cargo supervisor

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER

NIT 890.203.983-6

INFORME 3

CONVENIO 325

INFORME DE CENTRO VIDA

APORTE MUNICIPAL

VALOR RECIBIDO	**41.619.060**	**FECHA DE EJECUCION : 1 FEBRERO DE 2026 AL 28 FEBRERO DE 2026**

PERSONAL

					APORTE MUNICIPAL
FECHA	**EGRESO**	**CARGO**	**NOMBRE**	**VALOR MES**	**VALOR**
28/02/2026	CV 3-01	DIRECTOR/COORDINADOR	MARIA CAMILA BERRIO BARRERA	4.050.000	4.050.000
28/02/2026	CV 3-02	PSICOLOGA	LUISA FERNANDA SANCHEZ MERCHAN	3.200.000	3.200.000
28/02/2026	CV 3-03	NUTRICION Y DIETISTA	BRAYAN ANDRES ROJAS GIL	3.200.000	3.200.000
28/02/2026	CV 3-04	SERVICIOS GENERALES MANTENIMIENTO	JUAN DE DIOS NIÑO RONDON	3.650.000	3.650.000
28/02/2026	CV 3-05	OPERARIA DE COCINA	ADRIANA PATRICIA MARTINEZ SANCHEZ	3.400.000	3.400.000
28/02/2026	CV 3-06	OPERARIA DE COCINA	CARMEN CADENA DE DUARTE	3.650.000	3.650.000
28/02/2026	CV 3-07	TECNICO LABORAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	ANGIE NATALIA CARREÑO JIMENEZ	3.700.000	3.700.000
28/02/2026	CV 3-08	TECNICO LABORAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	SORY ERICA NIÑO TORRES	3.550.000	3.550.000
28/02/2026	CV 3-09	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS	LINA EDITH VARGAS SUAREZ	3.600.000	3.600.000
28/02/2026	CV 3-10	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS	SALVADOR BARRERA NUÑEZ	3.600.000	3.600.000
28/02/2026	CV 3-11	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS	NHORA ISABEL MARTINEZ VARGAS	3.600.000	3.600.000
			SUBTOTAL PERSONAL	**39.200.000**	**39.200.000**

COSTOS VARIABLES

FECHA	EGRESO	CARGO	NOMBRE	VALOR	APORTE MUNICIPAL VALOR
2/02/2026	A055-95511	AVSA SA	ALIMENTACION: POLLO	782.315	782.315
17/02/2026	A055-96906	AVSA SA	ALIMENTACION: POLLO	183.750	183.750
10/02/2026	AM59	ALFONSO VALBUENA NAVAS	ALIMENTACION: FRUTAS - VERDURAS	227.650	227.650
12/02/2026	AM62	ALFONSO VALBUENA NAVAS	ALIMENTACION: FRUTAS - VERDURAS	473.100	473.100
23/02/2026	AM64	ALFONSO VALBUENA NAVAS	ALIMENTACION: FRUTAS - VERDURAS	328.100	328.100
26/02/2026	FV 1334	RAFAEL SANTOS MANCILLA	ALIMENTACION: CARNE	400.315	400.315
9/02/2026	H7G4114747	D1 SAS	ELEMENTOS DE ASEO	29.450	23.830
			SUBTOTAL COSTOS VARIABLES	2.424.680	2.419.060
			GRAN TOTAL	**41.624.680**	**41.619.060**

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

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

DIA	MES	AÑO	
28	2	2026	N° CV 3-01

BENEFICIARIO DEL PAGO:	MARIA CAMILA BERRIO BARRERA			NIT ó RUT	1.097.639.267
DIRECCION:	CASA CAMPO SANTILEYA VILLA DE HELECHALES	CIUDAD:	FLORIDA	TEL:	31555588581

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	COORDINADORA, 1 FEBRERO DE 2026 AL 28 FEBRERO DE 2026, CONVENIO 325, PROGRAMA CENTRO VIDA, SERVICIO DE 8 HORAS DIARIAS		$4.050.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$4.050.000**
		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020	
		C.C. ó NIT. 1.097.639.267	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1097639267		BERRIO BARRERA MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6 # 14-98	PIEDECUESTA-SANTANDER	3155588581	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	109630253	95005382?7	I	2026/03/16	2026/03/03	NEQUI	0	$900,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: PIEDECUESTA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1097639267	BERRIO MARIA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-7	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1097629267		BERRIO BARRERA MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 6 # 14-28	PIEDECUESTA-SANTANDER	3155388581	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	109630253	950038277	I	2026/03/16	2026/03/03	NEQUI	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y MARIA CAMILA BERRIO BARRERA

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de febrero al 28 de febrero de 2026 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 325 DE 2025	01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026
CARGO	COORDINADORA DEL PROGRAMA CENTRO VIDA

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

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

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

6	Atención usuarios del programa	Dar respuesta oportuna a las observaciones y requerimientos realizados por el adulto mayor Respuesta a PQRS y agendamiento de citas de control médico con eps	SEMANALMENTE **Se agendaron 2 citas de control medico** **Luis jose gamboa 12 febrero** **María Ignacia perez 10 febrero**	

MARIA CAMILA BERRIO BARRERA
C.C 1.097.639.267

COORDINADORA CENTRO VIDA

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

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

DIA	MES	AÑO	
28	2	2026	N° CV 3-02

BENEFICIARIO DEL PAGO:	LUISA FERNANDA SANCHEZ MERCHAN			NIT ó RUT	1.234.339.339
DIRECCION:	CL 19 No 32-45 ED. SANTORINI TORRE 2 APTO 302	CIUDAD:	B/MANGA	TEL:	3107794094

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	PSICOLOGA, 1 FEBRERO DE 2026 AL 28 FEBRERO DE 2026, CONVENIO 325, PROGRAMA CENTRO VIDA SERVICIO DE 16 HORAS MENSUALES DISTRIBUIDAS 4 HORAS SEMANALES CONTINUAS.		$3.200.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.200.000**
		C.C. ó NIT. 1.234.339.339	

aportes en línea

Comprobante de Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1234339339		SANCHEZ MERCHAN LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	luisa.sanchez.amb@gmail.com	BUCARAMANGA-SANTANDER	3107794094

Clave: 9500212955

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/03/10	0	$0	$541,800

Periodo Pensión: 2026-02 **Periodo Salud: 2026-02**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$280,200
COLPENSIONES		1	$280,200
ARL	1	1	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$42,700
EPS	1	1	$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		1	$218,900
SUBTOTAL			$541,800
TOTAL			$541,800

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1234339339		SANCHEZ MERCHAN LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 19 # 32 -45	BUCARAMANGA-SANTANDER	6951275	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02		95002129S5	I	2026/03/10			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																														
1	CC	1234339339 SANCHEZ LUISA																		25-14	30	EPS010	30		0	14-23	30	2.436%	0	No
Total Afiliados(1)																														

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

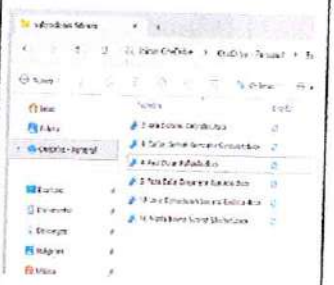
INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y LUISA FERNANDEZ SÁNCHEZ MERCHÁN

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de febrero al 28 de febrero de 2026 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 325 DE 2026	01 de febrero al 28 de febrero de 2026
CARGO	PSICOLOGO

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	Valoración del área cognitiva, emocional y comportamental en personas mayores, mediante el formato PLATIN	Se llevó a cabo una valoración psicológica integral dirigida a personas mayores, abordando las dimensiones cognitiva, emocional y comportamental a través del enfoque estructurado del formato PLATIN. Como parte del proceso, se aplicó la prueba MOCA (Montreal Cognitive Assessment) para explorar funciones cognitivas específicas como memoria, atención, lenguaje y funciones ejecutivas.	Se realizaron seis valoraciones en el mes de febrero de 2026	La información recopilada durante las sesiones se encuentra debidamente registrada en las carpetas clínicas individuales de cada paciente, las cuales reposan en el área de archivo de AVAC.  

2	Registro de las valoraciones realizadas en el área de Psicología.	Se realizó de manera semanal el diligenciamiento y archivo de los formatos correspondientes a las valoraciones psicológicas aplicadas bajo el formato PLATIN. Esta implicó el registro detallado de la información obtenida durante las sesiones clínicas, asegurando la adecuada sistematización de los datos relacionados con las dimensiones cognitiva, afectiva, conductual e interpersonal de cada usuario. Asimismo, se garantizó la correcta organización y resguardo de la documentación en los archivos institucionales, cumpliendo con los lineamientos éticos y de confidencialidad requeridos para el manejo de información sensible en el ámbito de la salud mental.	Se realizaron seis registros en el mes de febrero de 2026	
3	Ejecución de talleres grupales psicoeducativos dirigidos a adultos mayores, enfocados en la promoción de la salud mental y el bienestar emocional.	En el mes de febrero de 2026 se llevaron a cabo talleres grupales orientados a promover una salud mental. A continuación, se detallan las temáticas abordadas y los principales resultados alcanzados: **Taller 1: Estimulación cognitiva (04/2/2026)** **Objetivo:** Fortalecer los procesos cognitivos de atención, memoria, comprensión lectora y razonamiento, promoviendo además la reflexión personal y la interacción grupal en las personas mayores. **Metodología:** es participativa y experiencial basada en el	4 talleres (un taller semanal, con una duración de 2 horas cada uno)	

		aprendizaje activo, el trabajo individual y la socialización grupal, favoreciendo la estimulación mental mediante actividades lúdicas y reflexivas. **Actividad inicial:** Se realizó una breve bienvenida y activación cognitiva mediante preguntas sencillas orientadas a recordar frases conocidas o refranes, con el fin de motivar la participación y preparar la atención del grupo. **Desarrollo de la actividad:** Se entregaron hojas con frases reflexivas. Cada participante debía recortar palabra por palabra, introducirlas en una bolsa y posteriormente reconstruir la frase de manera correcta. Una vez organizada, cada persona o mesa compartió la frase y expresó qué significado tenía para su vida cotidiana, promoviendo la reflexión y el diálogo grupal. **Cierre:** socialización grupal de aprendizajes, resaltando la importancia del pensamiento positivo, la memoria activa y la reflexión como herramientas para el bienestar emocional. **Resultados cualitativos:** Se evidenció buena participación, motivación e interés. Los participantes mostraron esfuerzo en la organización mental de las frases y expresaron experiencias personales relacionadas con las reflexiones, fortaleciendo la comunicación y la integración grupal.		  

		Taller 2: Reflexión sobre los Valores (11/02/2026) **Objetivo:** promover la reflexión sobre los valores humanos y su importancia en la convivencia, fortaleciendo habilidades sociales y el pensamiento crítico en las personas mayores. **Metodología:** trabajo colaborativo por mesas mediante análisis de casos, lectura guiada y discusión grupal. **Actividad inicial:** Conversatorio breve sobre qué son los valores y cuáles consideran más importantes en la vida diaria, incentivando la participación espontánea. **Desarrollo de la actividad:** A cada mesa se le asignó un valor específico junto con una guía explicativa. Los participantes analizaron un caso relacionado con dicho valor y respondieron preguntas orientadoras enfocadas en la toma de decisiones, la empatía y la convivencia. Posteriormente, cada grupo socializó sus conclusiones ante los demás participantes. **Cierre:** reflexión colectiva sobre cómo los valores fortalecen las relaciones familiares y sociales, resaltando su aplicación en la vida cotidiana.		

		Resultados cualitativos: Se observó participación activa, intercambio de experiencias personales y reconocimiento de la importancia del respeto, la solidaridad y la responsabilidad. El ejercicio favoreció la escucha activa y el trabajo en equipo. **Taller 3: Juego Didáctico Integral (18/02/2026)** **Objetivo:** estimular de manera integral las áreas cognitiva, social, física y ocupacional mediante actividades lúdicas que favorezcan el envejecimiento activo. **Metodología:** aprendizaje basado en el juego, trabajo grupal por mesas y participación activa mediante dinámicas recreativas. **Actividad inicial:** Explicación del juego y calentamiento grupal breve para generar motivación y disposición a participar. **Desarrollo de la actividad:** Se implementó un juego de mesa donde, a través del lanzamiento de un dado, los participantes avanzaban por casillas que contenían diferentes retos: Componente mental: ejercicios de memoria, preguntas o retos cognitivos. Componente social: actividades para practicar habilidades sociales o interacción con compañeros. Componente físico: movimientos corporales		

		suaves adaptados a sus capacidades. Componente ocupacional: elaboración de figuras con plastilina para estimular motricidad fina y creatividad. La actividad se desarrolló en cada mesa fomentando cooperación y diversión. **Cierre:** espacio de retroalimentación donde los participantes expresaron cómo se sintieron durante la actividad y qué ejercicio disfrutaron más. **Resultados cualitativos:** Se evidenció entusiasmo, integración grupal y participación constante. Los ejercicios favorecieron la coordinación, la memoria y la interacción social, generando un ambiente recreativo y motivador. **Taller 4: Relajación Guiada y Bienestar (25/02/2026)** **Objetivo:** Promover el bienestar emocional y físico mediante técnicas de relajación que contribuyan a disminuir el estrés y favorecer la calma en las personas mayores. **Metodología:** enfoque vivencial basado en técnicas de respiración, relajación guiada y estimulación sensorial. **Actividad inicial:** Conversación breve sobre situaciones que generan tensión o preocupación y la importancia del autocuidado emocional. **Desarrollo de la actividad:** Se presentaron diferentes estrategias de relajación aplicables en la vida diaria. Se realizaron ejercicios de respiración consciente,		

		relajación guiada, estimulación sensorial mediante aromas y ejercicios suaves de estiramiento corporal adaptados a las capacidades físicas del grupo. **Cierre:** espacio de reflexión sobre las sensaciones experimentadas durante la actividad y recomendaciones para practicar las técnicas en casa. **Resultados cualitativos:** Los participantes manifestaron sensación de tranquilidad y bienestar. Se observó disminución de la tensión corporal, mayor disposición al descanso y aceptación positiva de las técnicas aprendidas.		

LUISA FERNANDA SÁNCHEZ MERCHÁN
C.C 1234.339.339
PSICOLOGO

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"
NIT. 890.203.983-6
Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378
E-mail: avacbucaramanga@gmail.com
Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
28	2	2026	N° CV 3-03

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	NUTRICIONISTA Y DIETISTA, 1 FEBRERO DE 2026 AL 28 FEBRERO DE 2026, CONVENIO 325, PROGRAMA CENTRO VIDA, SERVICIO DE 16 HORAS MENSUALES DISTRIBUIDAS EN 4 HORAS SEMANALES.		$3.200.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.200.000**
		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020	
		C.C. ó NIT. 1'098.740.578	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-02	2026-02	97165418	9500623459	I	2026/03/18	2026/03/02	LULO BANK	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret ted tae tce tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$216,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$216,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$216,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
1	CC	1098744578	ROJAS BRYAN	23020 1	30	$1,750,905	$280,200	ESSC24	30	$1,750,905	$216,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total		Afiliados(1)				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$216,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de febrero al 28 de febrero del 2026 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 325 DE 2025	01 de febrero al 28 de febrero del 2026
CARGO	NUTRICIONISTA

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	Capacitación a Talento Humano	Capacitación a personal manipulador de alimentos del servicio de alimentos Tema: Prevención e identificación de enfermedades transmitidas por alimentos. En la cual se socializo la definición, tipos de enfermedades, efectos a la salud, fuentes de contaminación y como prevenirlas. Haciendo énfasis en los procedimientos de desinfección y su importancia en la eliminación de los microorganismos.	Se realizo una capacitación de 1 hora	 
2	Seguimiento al servicio de alimentos	Se realizó seguimiento a las bodegas de almacenamiento en seco de alimentos del servicio. Encontrando una correcta distribución y organización de los alimentos y elementos que se emplean en el servicio.	Se realizo una revisión mensual del almacenamiento y rotación de materia prima con su correspondiente rotulado.	 

Carrera 28 No. 33-36 Bucaramanga - Colombia Cel: 317 20
Correo electrónico: avacbucaramanga@gmail.com - ww
Personería Jurídica Según Resolución No 211 Octubre
Resolución No 12980 de Septiembre de 2009 Gobernación

	Seguimiento a raciones servidas según minuta.	Al momento del acompañamiento de la entrega de los alimentos se observó un adecuado tamaño de la ración servida y correcto cumplimiento de la minuta. Se solicito de forma verbal a los beneficiarios que dieran sus opiniones respecto a la alimentación ofrecida por la asociación a lo cual indicaron estar a gusto con la sazón y el volumen de las raciones ofrecidas. Al indagar sobre la variedad señalaron estar a gusto puesto que según como dijeron es "variadita la alimentación".	Se realizo un seguimiento. Se realizo una valoración de forma verbal a los beneficiarios.	
3	Actualización del Plan de Saneamiento Básico	En el transcurso del mes se trabajo en el proceso de actualización del programa de limpieza y desinfección del Plan de Saneamiento Básico.	Se realizó una actualización y elaboración de nuevos documentos del PSB.	

BRYAN ANDRES ROJAS GIL
C.C 1.098.744.578
NUTRICIONISTA Y DIETISTA

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"
NIT. 890.203.983-6

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

DIA	MES	AÑO	
28	2	2026	N° CV 3-04

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO PERIODO 1 FEBRERO DE 2026 AL 28 FEBRERO DE 2026 CONVENIO 325, PROGRAMA CENTRO VIDA, DISPONIDAD 4 HORAS DIARIAS.		$3.650.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.650.000**
		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020	
		C.C. ó NIT. 91.268514	

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-02-13
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-91288511
NOMBRE EMPLEADO	JUAN DE DIOS NIÑO RONDON
EPS	EPS SURA
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	35362782
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-01
PERÍODO SALUD	2026-02
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
											X																	0		
																					X	1/01/26	12/31/26					0		
								X	21/01/26																			0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
8	873.174	0,1600000	$ 139.800	$ 0	$ 0	$ 139.800	$ 0	$ 0	$ 0
12	700.362	0,1600000	$ 112.100	$ 0	$ 0	$ 112.100	$ 0	$ 0	$ 0
10	616.667	0,1600000	$ 98.700	$ 0	$ 0	$ 98.700	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
8	873.174	0,1250000	$ 109.200	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
12	700.362	0,1250000	$ 87.600	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
10	616.667	0,1250000	$ 77.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
8	873.174	0,0052200	$ 4.600	890203983
12	700.362	0,0000000	$ 0	890203983
10	616.667	0,0052200	$ 3.300	890203983

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
8	812.533	0,0400000	$ 32.600	812.533	0,0200000	$ 16.300	0,0300000	$ 24.400	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
12	609.400	0,0400000	$ 24.400	609.400	0,0200000	$ 12.200	0,0300000	$ 18.300	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
10	616.667	0,0400000	$ 24.700	616.667	0,0200000	$ 12.400	0,0300000	$ 18.600	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 350.800	$ 273.900	$ 7.900	$ 183.900	$ 816.300

PAGOS
PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-03-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-91288511
NOMBRE EMPLEADO	JUAN DE DIOS NIÑO RONDON
EPS	EPS SURA
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACION	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	36645390
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-02
PERÍODO SALUD	2026-03
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.850.000	0,1600000	$ 296.000	$ 0	$ 0	$ 296.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.850.000	0,1250000	$ 231.300	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.850.000	0,0052200	$ 9.700	890203983

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.850.000	0,0400000	$ 74.000	1.850.000	0,0200000	$ 37.000	0,0300000	$ 55.500	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 296.000	$ 231.300	$ 9.700	$ 166.500	$ 703.500

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de febrero al 28 de febrero de 2026 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 325 DE 2025	01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026
CARGO	SERVICIOS GENERALES

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

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

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

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

JUAN DE DIOS NIÑO RONDON
C.C 91268511
SERVICIOS GENERALES

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO
28	2	2026

N° CV 3-05

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	OPERARIO DE COCINA (MANIPULADOR DE ALIMENTOS) PERIODO 1 FEBRERO DE 2026 AL 28 FEBRERO DE 2026, CONVENIO 325, PROGRAMA CENTRO VIDA, DISPONIDAD 8 HORAS DIARIAS		$3.400.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.400.000**
		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020	
		Adriana P Martinez S	
		C.C. ó NIT. 1.098.620.881	

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9499152569	33688917	E	2026-02-03	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$1,750,905	4%	$70,100
9499152569	33688917	E	2026-02-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$1,750,905	16%	$280,200
9499152569	33688917	E	2026-02-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-01	30																		$1,750,905		$0
9499152569	33688917	E	2026-02-03	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-01	30																		$1,750,905		$0
9499152569	33688917	E	2026-02-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499152569	33688917	E	2026-02-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499152569	33688917	E	2026-02-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$1,750,905	0.522%	$9,200
9499152569	33688917	E	2026-02-03	CCF	CCF68	COMCAJA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$100	4%	$100

Este certificado se expide el día 2026-02-05 a las 09:39.

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9500912706	109411593	E	2026-03-03	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																		$1,750,905	4%	$70,100
9500912706	109411593	E	2026-03-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$1,750,905	16%	$280,200
9500912706	109411593	E	2026-03-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-02	30																		$1,750,905		$0
9500912706	109411593	E	2026-03-03	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-02	30																		$1,750,905		$0
9500912706	109411593	E	2026-03-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-02	30																		$0	0%	$0
9500912706	109411593	E	2026-03-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-02	30																		$0	0%	$0
9500912706	109411593	E	2026-03-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$1,750,905	0.522%	$9,200
9500912706	109411593	E	2026-03-03	CCF	CCF68	COMCAJA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$100	4%	$100

Este certificado se expide el día 2026-03-05 a las 01:10.

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de febrero al 28 de febrero de 2026 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 325 DE 2025	01 de FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026
CARGO	OPERARIO DE COCINA

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

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

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

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

ADRIANA PATRICIA MARTINEZ SANCHEZ
C.C 1098.620.881
OPERARIO DE COCINA

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"
NIT. 890.203.983-6
Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378
E-mail: avacbucaramanga@gmail.com
Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
28	2	2026	N° CV 3-06

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	OPERARIO DE COCINA (MANIPULADOR DE ALIMENTOS) PERIODO 1 FEBRERO DE 2026 AL 28 FEBRERO DE 2026, CONVENIO 325, PROGRAMA CENTRO VIDA, DISPONIDAD 8 HORAS DIARIAS.		$3.650.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.650.000**
		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020	
		Carmen Cadena.	
		C.C. ó NIT. 63307.050.	

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

COMPROBANTE DE PAGO PARA PENSIONADOS DEL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN	2026	03	07

No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL PENSIONADO	TIPO DE PENSIÓN	MESADA
63,307,050	CARMEN CADENA DE DUARTE	SOLICITUD POR PENSION DE GARANTIA MINIMA	$1,750,905

No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL CAUSANTE	NO. DE CUENTA	PERIODO DE PAGO (Año / Mes)	
63,307,050	CARMEN CADENA DE DUARTE	1,471,725	2026	03

FECHA DE CONSIGNACIÓN O RETIRO DE APORTES EN LA CUENTA INDIVIDUAL	PERÍODO CANCELADO	CONCEPTO	ESTADO	DEVENGADO PESOS	DEVENGADO UNIDADES	DEDUCCIONES PESOS	DEDUCCIONES UNIDADES
Mar.02/26		DESCUENTO EPS				$70,100	0.81123983
Mar.02/26	202603	PAGO NOMINA PENSIONADO	PAGADO	$1,750,905	20.26253747		
E.P.S.		TOTALES		$1,750,905	20.26253747	$70,100	0.81123983
EPS SURA		NETO A PAGAR				$1,680,805	

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZON SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-02-13
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-63337050
NOMBRE EMPLEADO	CARMEN CADENA DE DUARTE
EPS	EPS SURA
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACION	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	36382782
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-01
PERÍODO SALUD	2026-02
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante con requisitos cumplidos para pensión
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																					X	1/01/26	20/01/26					0		
								X	21/01/26																			0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

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

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
20	1.167.270	0,1250000	$ 146.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
10	600.000	0,1250000	$ 75.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
20	1.167.270	0,0000000	$ 0	890203983
10	600.000	0,0052200	$ 3.200	890203983

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
20	986.667	0,0400000	$ 39.500	986.667	0,0200000	$ 19.800	0,0300000	$ 29.700	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
10	600.000	0,0400000	$ 24.000	600.000	0,0200000	$ 12.000	0,0300000	$ 18.000	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 221.000	$ 3.200	$ 143.000	$ 367.200

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-03-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-63307050
NOMBRE EMPLEADO	CARMEN GADENA DE DUARTE
EPS	EPS SURA
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	36645390
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-02
PERÍODO SALUD	2026-03
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante con requisitos cumplidos para pensión
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

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

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.800.000	0,1250000	$ 225.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.800.000	0,0052200	$ 9.400	890203983

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.800.000	0,0400000	$ 72.000	1.800.000	0,0200000	$ 36.000	0,0300000	$ 54.000	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 225.000	$ 9.400	$ 162.000	$ 396.400

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de febrero al 28 de febrero de 2026 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 325 DE 2025	01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026
CARGO	OPERARIO DE COCINA

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

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

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

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

Carmen Cadena

CARMEN CADENA

C.C 63.307.050

MANIPULADOR DE ALIMENTO

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER
TURNOS MANIPULADORA DE ALIMENTOS
FEBRERO DE 2026

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
						1
2	3	4	5	6	7	8
6AM - 1 PM/2 PM 4 PM CARMEN CADENA 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM CARMEN CADENA 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM CARMEN CADENA 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM CARMEN CADENA 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM CARMEN CADENA 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ		
9	10	11	12	13	14	15
6AM - 1 PM/2 PM 4 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM CARMEN CADENA	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM CARMEN CADENA	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM CARMEN CADENA	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM CARMEN CADENA	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM CARMEN CADENA		
16	17	18	19	20	21	22
6AM - 1 PM/2 PM 4 PM CARMEN CADENA 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM CARMEN CADENA 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM CARMEN CADENA 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM CARMEN CADENA 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM CARMEN CADENA 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ		
23	24	25	26	27	28	
6AM - 1 PM/2 PM 4 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM CARMEN CADENA	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM CARMEN CADENA	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM CARMEN CADENA	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM CARMEN CADENA	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM CARMEN CADENA		

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"
NIT. 890.203.983-6

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

DIA	MES	AÑO	
28	2	2026	N° CV 3-07

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA PERIODO 1 FEBRERO DE 2026 AL 28 FEBRERO DE 2026,CONVENIO 325, PROGRAMA CENTRO VIDA, DISPONIDAD 8 HORAS DIARIAS.		$3.700.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.700.000**
		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020	
		C.C. ó NIT. Angie CJ 1098716280	

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLE[illegible]O

RAZON SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-02-13
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1098716280
NOMBRE EMPLEADO	ANGIE NATALIA CARREÑO JIMENEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACION	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	36362782
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-01
PERÍODO SALUD	2026-02
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																					X	1/01/26	20/01/26					0		
								X	21/01/26																			0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
20	1,167,270	0,1600000	$ 186,800	$ 0	$ 0	$ 186,800	$ 0	$ 0	$ 0
10	683,334	0,1600000	$ 109,400	$ 0	$ 0	$ 109,400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
20	1,167,270	0,1250000	$ 146,000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
10	683,334	0,1250000	$ 85,500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
20	1,167,270	0,0000000	$ 0	890203983
10	683,334	0,0052200	$ 3,600	890203983

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
20	1,053,334	0,0400000	$ 42,200	1,053,334	0,0200000	$ 21,100	0,0300000	$ 31,700	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
10	683,334	0,0400000	$ 27,400	683,334	0,0200000	$ 13,700	0,0300000	$ 20,500	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 296,200	$ 231,600	$ 3,600	$ 156,700	$ 688,000

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLE[illegible]O

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-03-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1098716280
NOMBRE EMPLEADO	ANGIE NATALIA CARREÑO JIMENEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	36645390
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-02
PERÍODO SALUD	2026-03
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	2.050.000	0,1600000	$ 328.000	$ 0	$ 0	$ 328.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	2.050.000	0,1250000	$ 256.300	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	2.050.000	0,0052200	$ 10.800	890203983

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	2.050.000	0,0400000	$ 82.000	2.050.000	0,0200000	$ 41.000	0,0300000	$ 61.500	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 328.000	$ 256.300	$ 10.800	$ 184.500	$ 779.600

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de febrero al 28 de febrero de 2026 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 325 de 2025	FEBRERO 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026
CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Detección de necesidades y elaboración de planes individualizados	Elaboración, ejecución, seguimiento y registro del Plan de Atención Integral (PAI) de manera individualizada, garantizando una atención centrada en las necesidades biopsicosociales de cada usuario. • Diseño de intervenciones de cuidado individualizadas según necesidades identificadas. • Coordinación con el equipo interdisciplinario para garantizar atención integral.	Se realizaron 20 valoraciones en el mes de FEBRERO	

		• Educación al usuario y su familia sobre autocuidado, adherencia al tratamiento y prevención de riesgos. • Ejecución de actividades asistenciales y de seguimiento continuo.		
2.	Toma y control de cifras tensionales	Se realizaron valoraciones durante el mes de julio, correspondientes al control de signos vitales de pacientes bajo vigilancia. Cada valoración incluyó la medición de frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura corporal y saturación de oxígeno, según el protocolo institucional	Se realizaron toma y registro de signos vitales dando prioridad a quienes tienen comorbilidades relacionadas con riesgo cardiovascular	
3.	Apoyo y acompañamiento durante talleres y actividades	❖ Participar junto con el equipo terapéutico (psicología) para definir los objetivos del taller: estimulación cognitiva, motricidad fina, manejo de emociones, socialización. ❖ Ayudar a elegir actividades de manualidades seguras y adecuadas según la edad,	Talleres diarios (Duración por taller y/o actividad 2 hr. 30 min aproximadamente)	

		habilidades y condiciones de salud de los participantes ❖ Aprovechar los momentos del taller para conversar de manera informal sobre hábitos saludables: importancia de la hidratación, pausas activas, higiene postural mientras trabajan.		
4	Registro y seguimiento en formato PLATIN	Observar y documentar aspectos como el estado de ánimo, nivel de conciencia, movilidad, apetito, hábitos de eliminación, adherencia a tratamientos y grado de participación en actividades.	Individualizar la atención. (ajustar las intervenciones de acuerdo con lo que realmente necesita cada persona)	

Angie C.

ANGIE NATALIA CARREÑO JIMENEZ
C.C 1098716280
Auxiliar de Enfermería

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
28	2	2026	N° CV 3-08

BENEFICIARIO DEL PAGO:	SORY ERICA NIÑO TORRES			NIT ó RUT	63.501.023
DIRECCION:	CALLE 34 No 20-38	CIUDAD:	GIRON	TEL:	3176891058

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA PERIODO 1 FEBRERO DE 2026 AL 28 FEBRERO DE 2026, CONVENIO 325, PROGRAMA CENTRO VIDA, DISPONIDAD 8 HORAS DIARIAS.		$3.550.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.550.000**

Sori Erica Niño

C.C. ó NIT. 63.501.023

aportes en línea

Planilla Resumen

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-02	2026-02	122506028	9500092475	1	2026/03/06	2026/03/09	BANCOLOMBIA	3	$518,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	vti	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400
1	CC	63501023	NIÑO SORI																	25-14	30	$1,750,905	$280,200	DPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	0	$0	$0	No	$517,400
Total Afiliados(1)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$600	$0	$280,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$600	$0	$280,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$100	$0	$18,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$18,300	$100	$0	$18,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$500	$0	$219,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$500	$0	$219,400
TOTAL				1	$517,400	$1,200	$0	$518,600

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de febrero al 28 de febrero de 2026 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 325 DE 2025	01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026
CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Control y revisión de ingreso	Revisión individual de usuarios al centro para actividades de centro vida, valoración física, estado de salud general 10am-12pm. (Atención a 50 usuarios). Anexa novedades al informe del equipo interdisciplinario (PLATIN) Se da evidencia de PLATIN.	DIARIAMENTE 45 usuarios	 
2.	Toma y control de signos vitales	2PM – 4 PM Toma y registro de signos vitales individuales (50 Personas atendidas) Evidencia Fotográfica de formato.	DIARIAMENTE 45 usuarios	 

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

3.	Apoyo y asistencia en consumo de alimentación	Apoyo en la ingesta alimentaria según minuta nutricional de usuarios con atrofia en movimientos. 12pm-1:30 pm. (15 usuarios atendidos)	DIARIAMENTE 15 usuarios	 
4	Asistencia en actividades diarias	Apoyo en las diferentes actividades realizadas por las personas mayores (Ir al baño (20), cambio de pañal (6) actividades según cronograma agendado. Evidencia de cronograma de actividades	DIARIAMENTE	 
5	Cuidado del paciente	Asistencia en la movilización de usuarios a ruta de transporte (5pm. 50 usuarios)	Diariamente 45 usuarios	 

SORI Erica Niño

SORI ERICA NIÑO TYORRES
C.C 63.501.023
Auxiliar de Enfermería

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"
NIT. 890.203.983-6
Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378
E-mail: avacbucaramanga@gmail.com
Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
28	2	2026	**N° CV 3-09**

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS,PERIODO 1 FEBRERO DE 2026 AL 28 FEBRERO DE 2026, CONVENIO 325, PROGRAMA CENTRO VIDA, DISPONIBIDAD 6 HORAS DIARIAS.		$3.600.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.600.000**
		C.C. ó NIT. 63'482.551	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63462551
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LINA EDITH VARGAS SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 42 N 64-01 APTO 401 LA FLORESTA	TELÉFONO:	6344108
TIPO APORTANTE:	52-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	3-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			0007202202	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO	2026	
DIAS DE MORA:			0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					107804597

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 250,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250,200	$ 0	$ 250,200
SUBTOTALES:										$ 250,200	$ 0	$ 250,200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 219,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 219,900	$ 0	$ 0	$ 219,900
SUBTOTALES:													$ 219,900	$ 0	$ 0	$ 219,900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9,200	$ 9,200	$ 0	$ 0	$ 9,200
SUBTOTALES:									$ 9,200	$ 0	$ 0	$ 9,200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	PENSIONADO	IBC	FET	TDE	TAE	TDP	TAP	COE	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP																													
																										ADMIN	EUSCOT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	EUSCOT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	EUSCOT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	EUSCOT	IUC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63462551	VARGAS SUAREZ LINA EDITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO		$ 1,750,000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,750,000	$ 250,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 250,200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1,750,000	$ 219,900	$ 0	$ 219,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1,750,000	$ 63462551	$ 9,200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508,300

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de febrero al 28 de febrero de 2026

INFORME CONVENIO # 325 DE 2025	01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026
CARGO	APOYO EN ACTIVIDADES

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	ORGANIZACION	Organización y creación de actividades aplicar en personas mayores LUNES 8AM-9AM	QUINCENAL FEBRERO 9 FEBRERO 26	
2.	MANUALIDADES	Actividades de mente activa y creatividad (Manualidad Decora la botella) 2pm. – 4 pm.	SEMANAL Febrero 2 Febrero 9 Febrero 16 Febrero 23	

3	ACTIVIDADES CULTURALES	Compartir Anécdotas (Conectar por actividades lasos familiares y costumbres) 2pm-4pm	SEMANAL Febrero 4 Febrero 11 Febrero 18 Febrero 25	 
3.	JUEGOS MENTALES	Reconocimiento auditivo (Dichos, adivinanzas, canciones, oraciones) 2 horas	QUINCENAL febrero 5 febrero 19	 
4	CHARLAS	Se les invita a que nos cuenten hechos, anécdotas de su vida Cada uno realiza una presentación del tema escogido por ellos en este caso se trato de como fue su infancia y los diferentes juegos que habían en su epoca	SEMANAL febrero 6 febrero 13 febrero 20 Febrero 27	 

LINA EDITH VARGAS SUAREZ
C.C 63.482.551
PROFESIONAL FISICO

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"
NIT. 890.203.983-6
Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378
E-mail: avacbucaramanga@gmail.com
Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
28	2	2026	N° CV 3-10

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	APOYO ACTIVIDADES FISICAS PROGRAMA PERIODO 1 FEBRERO DE 2026 AL 28 FEBRERO DE 2026, CONVENIO 325, PROGRAMA CENTRO VIDA, DISPONIBIDAD 6 HORAS DIARIAS.		$3.600.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.600.000**
		C.C. ó NIT. 1'050.688	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-09, 02:29:52 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1079626709

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026

PAGADO 09/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ATE	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 63312197	NHORA ISABEL MARTINEZ VARGAS	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,750,905	$ 280,200	(EPS010) EPS SURA	$ 1,750,905	$ 216,900	0.522	$ 1,750,905	$ 9,200	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 506,300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,750,905	$ 1,750,905	$ 1,750,905	$ 0	$ 280,200	$ 216,900	$ 9,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 506,300	$ 0	$ 506,300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de febrero al 28 de febrero de 2026

INFORME CONVENIO # 325 DE 2025	01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026
CARGO	APOYO EN ACTIVIDADES FISICAS

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	EJERCICIOS DE COORDINACION	Incorporación de actividades de motricidad fina Actividades de experiencia sensorial. (1 horas, 1 día de la semana)	SEMANAL Febrero 2 Febrero 9 Febrero 16 Febrero 23 1:30pm-2:15pm	
2.	EJERCICIOS DE FUERZA	Actividades con movimientos pasivos, peso muerto, estiramientos (1 hora, 1 Día de la semana, seguido de actividades de coordinación)	SEMANAL Febrero 4 Febrero 11 Febrero 18 Febrero 25 3:00pm-4pm	

3.	JUEGOS MENTALES	Juegos de mesa, juegos mentales, actividades relacionadas a mejorar la función cognitiva Ajedrez, parques, adivina quién, bingo (1 hora, una vez a la semana)	SEMANAL Febrero 5 Febrero 12 Febrero 19 Febrero 26 2:30 a 3:30pm	 
4	CARLAS GRUPALES	Charlas grupales (Importancia de participar de actividades) (1 hora)	QUINCENAL Febrero 2 Febrero 19 1:30pm – 2:30 pm	
5	ACTIVIDADES RECREATIVAS	Bailo terapia (1 hora)	QUINCENAL Febrero 10 Febrero 26 3pm-4pm	

SALVADOR BARRERA NUÑEZ
CC -1050688
PROFESIONAL FISICO

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
28	2	2026	**N° CV 3-11**

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS, PERIODO 1 FEBRERO DE 2026 AL 28 FEBRERO DE 2026, CONVENIO 325, PROGRAMA CENTRO VIDA, DISPONIBIDAD 6 HORAS DIARIAS.		$3.600.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.600.000**
		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020	
		C.C. o NIT. 63.312.197	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-09, 02:29:52 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1079626709

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026

PAGADO 09/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Vrs CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 63312197	NHORA ISABEL MARTINEZ VARGAS	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,750,905	$ 256,200	(EPS018) EPS SURA	$ 1,750,905	$ 218,900	0,522	$ 1,750,905	$ 9,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508,300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,750,905	$ 1,750,905	$ 1,750,905	$ 0	$ 256,200	$ 218,900	$ 9,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508,300	$ 0	$ 508,300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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

NHORA ISABEL MARTINEZ VARGAS

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de febrero al 28 de febrero de 2026

INFORME CONVENIO # 325 DE 2026	01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DEL 2026
CARGO	APOYO EN ACTIVIDADES

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	ORGANIZACION	Organización y planeación de actividades a realizar con manualidades a realizar durante el mes con personas mayores 2PM. -4PM	QUINCENAL Febrero3 Febrero 18 (45 personas)	
2.	MANUALIDADES	se realizan actividades que generan el sentido de la creatividad y despiertan en el adulto mayor, coordinación, con materiales sencillos. 2pm. – 4 pm.	SEMANAL Febrero 2 Febrero 9 Febrero 16 Febrero 23 (45 personas)	
3	ACTIVIDADES CULTURALES	Se realizan actividades para promover reciclaje y se elaboran elementos y manualidades con tapas de gaseosa, cartón, etc., aplicando en un elemento decorativo.	SEMANAL Febrero 5 Febrero 12 Febrero 19 Febrero 26 (45 personas)	

4.	JUEGOS MENTALES	Mediate la elaboración, cartón y el foami que implican cortar, pegar, ordenar, ubicar, se le permite al adulto mayor disipar la carga de estrés, y le genera alegría en poder realizar el proyecto con sus propias manos a satisfacción objeto que se lleva a casa como elemento decorativo.	Quincenal Febrero 6 Febrero 23 (45 personas)	 
5.	ENSEÑANZA	Elaboracion de manualidades a través el acompañamiento y dirección hasta finalizar el proyecto que le permite sentirse útil y al mismo tiempo ser valorado.	SEMANAL Febrero 4 Febrero 11 Febrero 18 Febrero 25 (45 personas)	 

NHORA ISABEL MARTINEZ VARGAS
C.C 63.312.197
PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.
A055 - 95511

Pedido WHATSAPP: 202388342
Fecha de Generación: 02/02/2026
Hora de Generación: 03:29:26 PM
CAJA: 01 ALIDA MARIA BECERRA NOGOA

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

Domiciliario: FREDDY SANTIAGO CACERES

Item	Código	Producto	Valor	
1	1315	COLOMBINA CONG X 300	108,411	A
		60 UN 4.285 Kg x $ 25,300		
		Desc. Aplicado: 20.00 %	- 21,682	
2	155	SALCHICHA POLLO	115,684	GU
		4.000 Kg 4 UN x $ 28,921		
		Desc. Aplicado: 20.00 %	- 23,137	
3	288	COLOMBINA	106,260	A
		60 UN 4.200 Kg x $ 25,300		
		Desc. Aplicado: 30.00 %	- 31,878	
4	356	PECHUGA A GRANEL	433,820	A
		28 UN 19.900 Kg x $ 21,800		
		Desc. Aplicado: 36.69 %	- 159,169	
5	385	PIERNA PERNIL	318,200	A
		60 UN 21.500 Kg x $ 14,800		
		Desc. Aplicado: 33.00 %	- 105,006	
6	20081	DOMICILIO SIN IVA	4,500	
7	32857	BOLSA (3) x $ 0	0	

Total Items: 7
Unidades: 212 Peso: 53.885 Kg

	Subtotal:	746,003

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXENTO DE IVA	648,956	0
G IVA DE VENTAS AL 19%	92,547	17,584
U IMPTO. SALUDABLE 20%	92,547	18,509
INC Bolsa Plástica:		219
TOTAL:		782,315

Forma Pago: Contado
Fecha de Vencimiento: 02/02/2026

Medio de Pago	Valor	Número
TARJETA	782,315	

Fecha y Hora de Expedición:
02/02/2026 03:29:26 PM

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

OBSERVACION: LLEVAR DATAFONO

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

CUFE:
cc02f09b21b4b981120ce999bdb91070d6e80bd2be702c
e9b386f9da1c5f3ff594c40b01e41278b210b452251c3fefd
d



Factura electrónica generada por software propio

AVSA S.A - 890.201.881-4

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

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.
A055 - 96906

Pedido CALL CENTER: 202424913
Fecha de Generación: 17/02/2026
Hora de Generación: 01:43:33 PM
CAJA: 01 ALIDA MARIA BECERRA NOGOA

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

Domiciliario: LUIS FERNANDO HERNANDEZ OSORIO

Item	Código	Producto	Valor
1	32857	BOLSA PDV GDE 25 KG	0
	2 UN x $ 0		
2	385	PIERNA PERNIL	210,752 A
	30 UN 14.240 Kg x $ 14,800		
	Desc. Aplicado: 15.00 %		- 31,613
3	20081	DOMICILIO SIN IVA	4,500

Total Items: 3
Unidades: 32 Peso: 14.240 Kg

Subtotal:	183,639

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXENTO DE IVA	179,139	0
INC Bolsa Plástica:		146

Neto:	183,785
-Ajuste a Fraccion:	35
TOTAL:	183,750

Forma Pago: Contado
Fecha de Vencimiento: 17/02/2026

Medio de Pago	Valor	Número
Efectivo	183,750	

Fecha y Hora de Expedición:
17/02/2026 01:43:33 PM

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

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

CUFE:
a3e2b7f9be80820eda1f759382590c89c0992f9c4df42a60b004d5edcf4b88d5af95c176769c0d19d3e60cc846676e5e



Factura electrónica generada por software propio

AVSA S.A - 890.201.881-4

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

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

ALFONSO VALBUENA NAVAS
NIT 91536809
CR 33 CL 33 A PLAZA GUARIN PUESTO 288 BRR MEJORAS PUBLICAS
Tel: 607|3208348259|
Bucaramanga - Colombia

Factura electrónica de venta
No. AM 59

Señores	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC		
NIT	890203983-6	**Teléfono**	607|6325993|000
Dirección	CR 28 N 33 36	**Ciudad**	Bucaramanga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	2026-02-10, 14:39
Expedición	2026-02-10, 14:39
Vencimiento	2026-02-10

Item	Cantidad	Unidad de medida	Código	Descripción	Valor unitario	Valor bruto
1	1	94	productogenericonube	papaya maradol	8,000.00	8,000.00
2	1	94	92	FRESA	6,000.00	6,000.00
3	5	94	17	TOMATE DE PRIMERA	2,600.00	13,000.00
4	1	94	88	DURAZNO	4,500.00	4,500.00
5	4	94	94	PERA IMPORTADA	3,000.00	12,000.00
6	1	94	93	CHAMPIÑON	16,000.00	16,000.00
7	1	94	87	CIRUELA NACIONAL	5,000.00	5,000.00
8	1	94	97	KIWI	12,000.00	12,000.00
9	6	94	70	PAPA	1,500.00	9,000.00
10	5.6	94	20	LIMON TAHITI	1,500.00	8,400.00
11	2.9	94	5	ZANAHORIA	1,500.00	4,350.00
12	1.6	94	100	BROCOLI	6,000.00	9,600.00
13	1	94	11	RAMA DE APIO	1,200.00	1,200.00
14	1.6	94	96	AHUYAMA	2,000.00	3,200.00
15	5.5	94	95	YUCA	2,500.00	13,750.00
16	1	94	24	PIÑA ORO MIEL	8,000.00	8,000.00
17	2.6	94	19	PEPINO	3,000.00	7,800.00
18	3	94	56	AJO	700.00	2,100.00
19	4	94	3	PLATANO MADURO	3,500.00	14,000.00
20	4	94	4	PLATANO VERDE	3,500.00	14,000.00
21	1	94	productogenericonube	CEBOOLA ROJA	14,300.00	14,300.00
22	2	94	18	PIMENTON	3,500.00	7,000.00
23	1.3	94	6	PAPA AMARILLA	2,500.00	3,250.00
24	3	94	98	ARANDANOS	8,000.00	24,000.00
25	1	94	103	domicilio	7,200.00	7,200.00

Total Items: 25

Total Bruto	227,650.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**227,650.00**

Valor en Letras:
Doscientos veintisiete mil seiscientos cincuenta pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 227,650.00

Observaciones:
MYRIAN ARIAS

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 18764101814501 aprobado en 20251120 prefijo AM desde el número 1 al 1000 Vigencia: 24.**

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.046.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

No responsable de IVA - Actividad Económica 4721 Comercio al por menor de productos agrícolas para el consumo en establecimientos especializados Tarifa 13,8
CUFE: cd1b979f2010de77aed5440cc1a77011baa45673ef5b5389f3059b1de6501abc92253cec2caa6d181ca2e42071f0f088

ALFONSO VALBUENA NAVAS
NIT 91536809
CR 33 CL 33 A PLAZA GUARIN PUESTO 288 BRR MEJORAS PUBLICAS
Tel: 607|3208348259|
Bucaramanga - Colombia
alfonsovalbuena8412@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. AM 62

Señores	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC		
NIT	890203983-6	**Teléfono**	607|6325993|000
Dirección	CR 28 N 33 36	**Ciudad**	Bucaramanga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	2026-02-12, 14:37
Expedición	2026-02-12, 14:37
Vencimiento	2026-02-12

Item	Cantidad	Unidad de medida	Código	Descripción	Valor unitario	Valor bruto
1	9	94	17	TOMATE DE PRIMERA	2,500.00	22,500.00
2	40	94	3	PLATANO MADURO	2,500.00	100,000.00
3	40	94	4	PLATANO VERDE	2,500.00	100,000.00
4	12	94	10	BATAVIA	3,000.00	36,000.00
5	42	24	559	NARANJA	1,450.00	60,900.00
6	42	94	20	LIMON TAHITI	850.00	35,700.00
7	10	94	23	GUAYABA	2,500.00	25,000.00
8	4	94	24	PIÑA ORO MIEL	8,000.00	32,000.00
9	10	94	22	TOMATE DE ARBOL	2,500.00	25,000.00
10	12	94	21	MORA	3,000.00	36,000.00

Total items: 10

Valor en Letras:
Cuatrocientos setenta y tres mil cien pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 473,100.00

Observaciones:
avac

Total Bruto	473,100.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**473,100.00**

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

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764101814501 aprobado en 20251120 prefijo AM desde el número 1 al 1000 Vigencia: 24.**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4721 Comercio al por menor de productos agrícolas para el consumo en establecimientos especializados Tarifa 13,8
CUFE: cecd9d99901b4e408a452d7c702c0ea5d1a22589d7ff59f0f36c7df68ee80d83db861666c2d5d81b663178c207c9db02

ALFONSO VALBUENA NAVAS
NIT 91536809
CR 33 CL 33 A PLAZA GUARIN PUESTO 288 BRR MEJORAS PUBLICAS
Tel: 607|3208348259|
Bucaramanga - Colombia
alfonsovalbuena8412@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. AM 64

Señores	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC		
NIT	890203983-6	**Teléfono**	607|6325993|000
Dirección	CR 28 N 33 36	**Ciudad**	Bucaramanga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	2026-02-23, 15:26
Expedición	2026-02-23, 15:26
Vencimiento	2026-02-23

Item	Cantidad	Unidad de medida	Código	Descripción	Valor unitario	Valor bruto
1	13	94	22	TOMATE DE ARBOL	2,500.00	32,500.00
2	13	94	23	GUAYABA	2,500.00	32,500.00
3	3	94	12	CILANTRO	13,000.00	39,000.00
4	1	94	13	PEREJIL	7,000.00	7,000.00
5	2	94	11	RAMA DE APIO	3,500.00	7,000.00
6	2	24	2020	FRIJOL DESGRANADO	8,000.00	16,000.00
7	19	94	5	ZANAHORIA	900.00	17,100.00
8	6	94	24	PIÑA ORO MIEL	7,500.00	45,000.00
9	12.5	94	17	TOMATE DE PRIMERA	2,000.00	25,000.00
10	29	94	3	PLATANO MADURO	3,000.00	87,000.00
11	10	94	18	PIMENTON	2,000.00	20,000.00

Total items: 11

Valor en Letras:
Trescientos veintiocho mil cien pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 328,100.00

Observaciones:
AVAC

Total Bruto	328,100.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**328,100.00**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764101814501 aprobado en 20251120 prefijo AM desde el número 1 al 1000 Vigencia: 24.**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4721 Comercio al por menor de productos agrícolas para el consumo en establecimientos especializados Tarifa 13,8
CUFE: f3e68c4f00c110c67d857fbffbcec40434591c9744506dfce0cef866e89fe08ed01fd030cabf636b2c99d923bf9605f4

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

RAFAEL SANTOS MANCILLA
NIT 91.044.318-7
calle 33 cra 33 local 209
Tel: 6934202
Bucaramanga - Colombia
natavera12@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FV 1334

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

Fecha y hora Factura	
Generación	26/02/2026, 19:48
Expedición	26/02/2026, 19:48
Vencimiento	26/02/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PEZUÑA DE CERDO	8.39	71,315.00
2	FALDA DE COSTILLA	7.00	101,500.00
3	Posta de brazo	7.00	101,500.00
4	Callo	10.00	90,000.00
5	Mano de res	4.00	36,000.00

Total items: 5

Valor en Letras:
Cuatrocientos mil trescientos quince pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-02-26 por $ 400,315.00

Total Bruto	400,315.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**400,315.00**

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor, **Número Autorización Electrónica 18764101715972 aprobado en 20251118 prefijo FV desde el número 1201 al 2000 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4723 Comercio al por menor de carnes (incluye aves de corral), productos cárnicos, pescados y productos de mar, en establecimientos especializados Tarifa
CUFE: e88c6e158cc49998b20be669a11b1c7a13249b84fe614fd2f2700019ed2ee775384ea3a62d842d6a7d1080b46fdbc58e

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

Tiendas D1 de todos!

D1 S A S

TIENDA-6A100004

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N: H7G4114747
FECHA: 2026-02-09 11:57:20
NUM. DOCUMENTO: 890203983 - 6
ESTIMADO (A): ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER - AVAC
DIRECCIÓN: cr 28 N 33-36
TELÉFONO: 3182066378

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN					
	CANT	UN.MED	VR UNI	VR BASE			DTO
	IVA	% IVA	INC	%INC		*CARGO	VR TOTAL
1	7700304530939	BLANQUEADOR BRILLA K					
	4	UND	11.520,00	9.681,00			
	1.839,33	19					11.520,00
2	7700304553167	CREMA LAVALOZA BRILL					
	4	UND	10.200,00	8.571,00			
	1.628,57	19					10.200,00
3	7700304688401	VINAGRE BLANCO ZEV 3					
	1	UND	7.750,00	6.513,00			
	1.237,40	19					7.750,00

TOTAL ARTICULOS: 3

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	24.764,71
DESCUENTO:	0,00
BASE/IMP:	24.764,71
IVA:	4.705,30
AJUSTE A VUELTAS:	-20,00
TOTAL:	29.450,01

[FORMAS DE PAGO]

FORMA DE PAGO:	CONTADO
EFECTIVO:	30.000,00
CAMBIO:	-550,00

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE/CANT	IMPUESTO
IVA 19%:	24.764,71	4.705,30

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

CUFE: 77a91387a5d7046b7178f9a2d3b8ce6dfeb6d4e325b41cf70bd7fb09e6b6926f49f1388c6c07a002aa08474ee0cd19d9

Fecha y Hora Validación DIAN: 2026/02/09 11:57:24

2026-02-09 11:57:20 917 3 1198

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

CERTIFICACION ACLARATORIA CV325-3-001-2025

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

CERTIFICA:

Que en el Informe Financiero Detallado de los Recursos Municipio en el recibo H7G4114747 correspondiente a costos variables está a nombre D1 SAS tiene un valor de ***$29.450*** *se toma la cantidad de* ***$23.830*** *para justificar el aporte y el excedente del valor faltante lo asume la Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer "AVAC" NIT 890.203.983-6 por valor de* ***$5.620*** *para legalización gastos del periodo de ejecución del 1 Febrero de 2026 al 28 Febrero de 2026.*

Atentamente,

MYRIAM ARIAS MORALES
Presidenta

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER
NIT 890.203.983-6
INFORME 3
CONVENIO 325
INFORME DE CENTRO VIDA

APORTES ESAL

VALOR APORTE ESAL	32.700.690	FECHA DE EJECUCION : 1 FEBRERO DE 2026 AL 28 FEBRERO DE 2026

COSTOS FIJOS

FECHA	EGRESO	CARGO	NOMBRE	VALOR	APORTE ESAL VALOR
5/02/2026	FEP2-9582113	COOPERATIVA SERVICIOS FUNERARIOS SANTANDER COFUNERARIA	SERVICIOS EXEQUIAL PARA ADULTOS MAYORES	1.676.600	1.676.600
			SUBTOTAL COSTOS FIJOS	**1.676.600**	**1.676.600**

COSTOS VARIABLES

FECHA	EGRESO	CARGO	NOMBRE	VALOR	APORTE ESAL VALOR
16/02/2026	FE-721	MERCONFITES LA 16	ALIMENTACION: VIVERES Y ABARROTES	2.465.000	2.465.000
16/02/2026	FE-722	MERCONFITES LA 16	ELEMENTOS DE ASEO	1.295.300	1.295.300
17/02/2026	FE-724	MERCONFITES LA 16	ALIMENTACION: VIVERES Y ABARROTES	3.260.000	3.260.000
11/02/2026	AM 61	ALFONSO VALBUENA NAVAS	ALIMENTACION: FRUTAS Y VERDURAS	169.600	169.600
9/02/2026	C055-14741	AVSA S.A.	ALIMENTACION: POLLO	198.200	198.200
23/02/2026	C055-15183	AVSA S.A.	ALIMENTACION: POLLO	236.050	235.990
28/02/2026	157	CARAVANA EXPRESS/PEDRO RAFAEL BAYTER B.	TRANSPORTE ADULTOS MAYOR IDA Y REGRESO A LA SEDE PRINCIPAL DE LA INSTITUCION	9.000.000	9.000.000
			SUBTOTAL COSTOS VARIABLES	**16.624.150**	**16.624.090**

NOTA ACLARATORIA:

En el egreso C055-15183 que pertenece proveedor **AVSA SA** la factura esta por un valor total de $236.050 (rubro de Costos Variables) se justifica ESAL el valor de $235.990 y la ESAL aporta saldo de $60 para justificar los gasto del 1 de Febrero de 2026 al 28 de Febrero de 2026 para los pacientes Programa Adulto Mayor Centro Vida.

RECURSOS CONTRAPARTIDA EN ESPECIE ESAL

FECHA	EGRESO	CONCEPTO	VALOR	APORTE ESAL
28/02/2026	CAMCV-03-2026	Espacio fisico, incluye servicios públicos (agua, luz, energia, luz, aseo y tv) y uso de las instalaciones.	14.400.000	14.400.000
		SUBTOTAL RECURSOS CONTRAPARTIDA	**14.400.000**	**14.400.000**
		GRAN TOTAL RECURSOS CONTRAPARTIDA	**32.700.750**	**32.700.690**

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER - COFUNERARIA 800140071-5

Sede Bucaramanga: Carrera 31 # 52A-16 PBX: 318 409 5100
Sede Centro (Bucaramanga): Calle 43 # 12-80 PBX: 318 409 5100 opción 5
Sede Piedecuesta: Calle 9 # 12-11 PBX: 318 409 5100 opción 6
Sede San Gil: Calle 12 # 8-06 PBX: 318 409 5100 opción 7
Sede Socorro: Carrera 13 # 10-85 PBX: 318 409 5100 opción 8
Sede Aguachica: Calle 3 # 17-40 PBX: 318 409 5100 opción 9

Los Olivos
Un homenaje al amor

DATOS DEL CONTRATANTE

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

DATOS DEL CONVENIO

Convenio No: 692
Sigla: CENTRO VIDA AVAC
Vigencia desde (aaaa-mm-dd): 01-02-2026
Vigencia hasta (aaaa-mm-dd): 28-02-2026
Periodicidad de pago: MENSUAL

DATOS FACTURA ELÉCTRONICA DE VENTA

Factura electrónica de venta No: FEP2-9582113

Fecha del documento: 05/02/2026 8:44 a.m.
Sede: COFUNERARIA-BUCARAMANGA
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia
Código QR:

ENTIDAD COOPERATIVA RÉGIMEN ESPECIAL - NIT 800140071-5 DANCOOPTRIBUTARIA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE Y / O ARTÍCULO 19 PARÁGRAFO 3 ESTATUTO TRIBUTARIO

WWW.BUCARAMANGA.LOSOLIVOS.CO CALLE 43 # 12-80 TELÉFONOS (607) 6577666 - (607) 6576628

PREVISIÓN EXEQUIAL

Código.	Descripción	Cant.	Valor Unitario	% IVA	% Dcto	Valor Total
PLA0053	PLAN TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN	1	1.676.600	0		1.676.600

Total Líneas: 1

SUB-TOTAL		**1.676.600**
IVA		**0**
MENOS DESCUENTO ADMINISTRATIVO	**0,00%**	**0**
TOTAL A PAGAR		**1.676.600**

NTC 6940 (2017) Servicios funerarios Requisitos

PAGA TU FACTURA AQUÍ

FAVOR ABSTENERSE A REALIZAR RETENCIÓN DE ICA * SOMOS AUTORRETENEDORES INDUSTRIA Y COMERCIO SEGÚN ACUERDOS EN LOS MUNICIPIOS DE BUCARAMANGA, GIRON, PIEDECUESTA, AGUACHICA Y SAN MARTIN*, LA MORA EN EL PAGO DE LA CUOTA DEL PLAN PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A COFUNERARIA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA CUOTA CAUSADA CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO, FAVOR PAGAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER, TRANSFERENCIA O CONSIGNACIÓN EN LA CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA NÚMERO 800008817 O DIRECTAMENTE EN NUESTRAS OFICINAS. CORRESPONSAL BANCARIO BANCO DE BOGOTÁ CONVENIO 9678 REFERENCIA NIT O CC DEL CLIENTE. PAGO PAGINA WEB https://bucaramanga.losolivos.co/producto/formulario-de-pagos-planes-exequiales-empresas/

AUTORIZACION DIAN No 18764095912191 FECHA: 2025-07-22 NUMERACION AUTORIZADA DEL FEP2-9139401 AL FEP2-9389400 VIGENCIA 24 MESES

Fecha de generación: 05/02/2026 8:44:49a. m.

Impreso por SAP Business One - CONSENSUS S.A.S 800085002-1 Proveedor Tecnológico - FACTURE S.A.S 900399741-7

CUFE: 39b52c2015706fddfa20b712e7922fe33732bd6b500551caca0cd84c24bfac3c3e420c4678f6e8d9319b73e60f77b1c9

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

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

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 692

DETALLADO DE FACTURA No: 9.582.113

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

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

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

LISTADO DE AFILIADOS

TIPO	N° DOC.	NOMBRE	PERIODO		EXEQUIAS	SEGUROS	DESCUENTO	TOTAL
SUCURSAL: SIN SUCURSAL								
Contratante: C37838795 - AFANADOR SARMIENTO MARINA								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37838795	AFANADOR SARMIENTO MARINA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200
Contratante: C37253085 - ALARCON ARGUELLO ANA ISABEL								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37253085	ALARCON ARGUELLO ANA ISABEL	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200
Contratante: C5680951 - ANGARITA ALVAREZ LUIS ANTONIO								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 5680951	ANGARITA ALVAREZ LUIS ANTONIO	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200
Contratante: C37802121 - ARIAS RIOS LIDIA								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37802121	ARIAS RIOS LIDIA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200
Contratante: C63292960 - AYALA BLANCO DOMINGA								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 63292960	AYALA BLANCO DOMINGA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200
Contratante: C27933714 - BALLESTEROS DE HOYOS AMINTA								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 27933714	BALLESTEROS DE HOYOS AMINTA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200
Contratante: C37823355 - BARBOSA DE DURAN ROSA DELIA								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37823355	BARBOSA DE DURAN ROSA DELIA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200
Contratante: C28148118 - BARRAGAN ORTEGA LUZ MARINA								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 28148118	BARRAGAN ORTEGA LUZ MARINA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200
Contratante: C91217386 - BLANCO ALARCON ALVARO								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 91217386	BLANCO ALARCON ALVARO	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200
Contratante: C28098314 - CAMACHO MEJIA CECILIA								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 28098314	CAMACHO MEJIA CECILIA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200
Contratante: C27846640 - CANAL FLOREZ ELCIDA								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

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

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 692

DETALLADO DE FACTURA No: 9.582.113

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

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

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

LISTADO DE AFILIADOS

T	CC	27846640	CANAL FLOREZ ELCIDA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C28354843 - CARVAJAL DE VILLAMIZAR MARIA ROMUALDA **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	28354843	CARVAJAL DE VILLAMIZAR MARIA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C13830025 - CARVAJAL TORRA CAMPO ELIAS **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	13830025	CARVAJAL TORRA CAMPO ELIAS	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C28211061 - CASTELLANOS CAICEDO ROSALBA **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	28211061	CASTELLANOS CAICEDO ROSALBA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C31811645 - CASTRO LETICIA **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	31811645	CASTRO LETICIA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C2084778 - CEPEDA NIEVES JUAN ANDRES **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	2084778	CEPEDA NIEVES JUAN ANDRES	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37825117 - CHAPARRO MYRIAM **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	37825117	CHAPARRO MYRIAM	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27949547 - CONTRERAS DE VERA ROSA **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	27949547	CONTRERAS DE VERA ROSA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37176290 - CUADROS CARRASCAL DIOSELINA **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	37176290	CUADROS CARRASCAL DIOSELINA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27925578 - CUEVAS RIVERA ANA LUISA **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	27925578	CUEVAS RIVERA ANA LUISA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C63296302 - DIAZ MANRIQUE NELLY **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	63296302	DIAZ MANRIQUE NELLY	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27932579 - DOMINGUEZ GILMA **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	27932579	DOMINGUEZ GILMA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

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

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 692

DETALLADO DE FACTURA No: 9.582.113

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

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

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

LISTADO DE AFILIADOS

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

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	6596808	DUARTE ALIRIO	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

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

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	13801225	DUARTE MIGUEL	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

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

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	37816986	DUARTE YOLANDA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

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

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	37611123	ESCOBAR DE CEPEDA MYRIAM	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

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

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	27944263	ESPARZA DE MARTINEZ ESPERANZA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

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

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	63288723	ESPINOSA SANTOS CARMEN CECILIA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

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

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	5553269	FLOREZ PEREZ RUBEN	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

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

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	63299964	FLOREZ RAMIREZ CLAUDIA NELCY	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

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

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	63531977	FLOREZ TARAZONA LETICIA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

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

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	91208303	FLOREZ VILLAMIZAR JOSE ANTONIO	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

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

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	13848405	GAMBOA NARANJO LUIS JOSE	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27944237 - GARCIA CORDERO CANDIDA ROSA — **Total Contratante: 20.200**

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

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

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 692

DETALLADO DE FACTURA No: 9.582.113

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

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

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

LISTADO DE AFILIADOS

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	27944237	GARCIA CORDERO CANDIDA ROSA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C63302912 – GARCIA DE ROJAS PAULA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	63302912	GARCIA DE ROJAS PAULA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C63301746 – GARCIA SILVA ROSA ELENA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	63301746	GARCIA SILVA ROSA ELENA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C13811946 – GOMEZ CUELLA JORGE ELIECER **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	13811946	GOMEZ CUELLA JORGE ELIECER	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C63285030 – GOMEZ CUELLAR YOLANDA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	63285030	GOMEZ CUELLAR YOLANDA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C28148580 – GOMEZ DE MARIN CENAIDA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	28148580	GOMEZ DE MARIN CENAIDA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27950304 – GOMEZ DE OSORIO MARIA ELSA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	27950304	GOMEZ DE OSORIO MARIA ELSA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C28089069 – GOMEZ DIAZ TERESA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	28089069	GOMEZ DIAZ TERESA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C91217959 – GOMEZ ESCOBAR JORGE ENRIQUE **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	91217959	GOMEZ ESCOBAR JORGE ENRIQUE	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37935514 – GOMEZ MORENO LUZ ESTHELA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	37935514	GOMEZ MORENO LUZ ESTHELA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27925884 – GRASS DE BAEZ ADELAIDA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	27925884	GRASS DE BAEZ ADELAIDA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37821562 – GUEVARA JOYA ANA LUISA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

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

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 692

DETALLADO DE FACTURA No: 9.582.113

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

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

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

LISTADO DE AFILIADOS

T	CC 37821562	GUEVARA JOYA ANA LUISA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C28270835 – GUIO BLANCO MARIA ESTRELLA **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 28270835	GUIO BLANCO MARIA ESTRELLA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37219081 – HERNANDEZ HERNANDEZ CECILIA **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 37219081	HERNANDEZ HERNANDEZ CECILIA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C12445368 – HERNANDEZ PERALTA EVANGELISTA **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 12445368	HERNANDEZ PERALTA EVANGELISTA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37311596 – IBARRA DE PEREZ EDY SOFIA **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 37311596	IBARRA DE PEREZ EDY SOFIA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C91207524 – JAIMES PRADA ALVARO **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 91207524	JAIMES PRADA ALVARO	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27924498 – JURADO ALVAREZ ANA FRANCISCA **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 27924498	JURADO ALVAREZ ANA FRANCISCA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C28328375 – LANDAZABAL ROJAS MYRIAM **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 28328375	LANDAZABAL ROJAS MYRIAM	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C63316964 – LEON SANCHEZ EUDOCIA **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 63316964	LEON SANCHEZ EUDOCIA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37833670 – MORA NARANJO AYDEE **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 37833670	MORA NARANJO AYDEE	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C63364553 – MORA NARANJO FATSULE **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 63364553	MORA NARANJO FATSULE	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37799673 – MORALES GARCIA HOSANNA **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 37799673	MORALES GARCIA HOSANNA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

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

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 692

DETALLADO DE FACTURA No: 9.582.113

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

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

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

LISTADO DE AFILIADOS

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

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	63288594	MORENO CASTELLANOS MARTHA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

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

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	37242312	MORENO DE VILLAMIZAR ELSA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

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

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	63270852	MUÑOZ DE ALARCON ZORAIDA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

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

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	27927071	NIÑO DE MALDONADO MARINA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

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

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	27954994	NIÑO VDS DE ROMERO ROSALBINA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

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

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	19157176	ORTIZ ARDILA BERNARDO	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

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

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	13809997	ORTIZ ARDILA RAMIRO	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

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

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	63354058	PEÑA JAIMES CENAIDA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

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

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	5466437	PEREZ SARABIA GERMAN	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

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

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	27672861	PEREZ VDA DE CASTRO MARIA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

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

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	37839854	PETRO URIBE LAURA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37795254 - PINZON DE SEPULVEDA MARIA TERESA **Total Contratante: 20.200**

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

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

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 692

DETALLADO DE FACTURA No: 9.582.113

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

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

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

LISTADO DE AFILIADOS

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	37795254	PINZON DE SEPULVEDA MARIA TERESA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C26793569 - QUINTERO CHINCHILLA ALCIRA MARIA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	26793569	QUINTERO CHINCHILLA ALCIRA MARIA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C91206377 - QUINTERO PAREDES GERMAN **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	91206377	QUINTERO PAREDES GERMAN	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C28167322 - QUIROGA SOLANO MARIA DE LA CRUZ **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	28167322	QUIROGA SOLANO MARIA DE LA CRUZ	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37815368 - RINCON DE CHACON TERESA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	37815368	RINCON DE CHACON TERESA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C91249612 - RINCON RODRIGUEZ PEDRO ANTONIO **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	91249612	RINCON RODRIGUEZ PEDRO ANTONIO	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37824455 - ROA ISBELIA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	37824455	ROA ISBELIA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C28270786 - SAAVEDRA DURAN ANA MARIA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	28270786	SAAVEDRA DURAN ANA MARIA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C13828041 - SALAS MELO CARLOS **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	13828041	SALAS MELO CARLOS	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27951748 - SANTANDER MENDOZA LIBRADA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	27951748	SANTANDER MENDOZA LIBRADA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27877346 - SANTOS MONTERREY ANDREA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	27877346	SANTOS MONTERREY ANDREA	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C5676554 - SANTOS RUIZ NESTOR **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

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

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 692

DETALLADO DE FACTURA No: 9.582.113

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

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

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

LISTADO DE AFILIADOS

T	CC 5676554	SANTOS RUIZ NESTOR	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C13845054 - SUAREZ JORGE ELIECER **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 13845054	SUAREZ JORGE ELIECER	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37799073 - URIBE NAVARRO MARIA MARLEN **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 37799073	URIBE NAVARRO MARIA MARLEN	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C63301055 - VERA CELIS GERMAN **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 63301055	VERA CELIS GERMAN	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C28164248 - VERA DE MORA CLOTILDE **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 28164248	VERA DE MORA CLOTILDE	01/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

TOTAL SUCURSAL SIN SUCURSAL: 1.676.600

Sub Total	**1.676.600**
Descuento	**0**
Total	**1.676.600**

MERCONFITES LA 16

Cesar Augusto Tarazona Quiroga
Nit : 13746685-4 Regimen simple de tributación
Códigos CIIU : 4711
CR 16 31 79
Bucaramanga - Santander
Teléfonos : 3156479915
Correo : merconfitesla16@gmail.com

Factura electrónica de venta FE-721

Información del cliente	Fecha Factura	Total
AVAC . . .	2026-02-16 15:47:25	$ 2,465,000.00
Nit/Cc : 890203983-6	Fecha Vencimiento	Forma de Pago
Sucursal : AVAC . . .	2026-02-16 15:47:25	Efectivo
Dirección : CARRERA 28 # 33 - 36, Bucaramanga	Vendedor	
Teléfonos : 6455927	Cesar Augusto Tarazona Quiroga	
Correo : avacbucaramanga@gmail.com		

Código	Nombre producto	Vr Unit	Cantidad / UM		Subtotal
7707357611004	Arroz Nacional_500g -	$ 2,500.00	60.00	UND	$ 150,000.00
7707335280833	LENTEJA Maritza_500g (25) -	$ 4,800.00	30.00	UND	$ 144,000.00
7707335280772	Arveja Maritza_500gr (25) -	$ 2,800.00	15.00	UND	$ 42,000.00
10406	Frijol Radical_500g -	$ 5,600.00	15.00	UND	$ 84,000.00
7700800224479	Harina Cuchuco de Maiz El Aguila_250g (25) -	$ 1,400.00	15.00	UND	$ 21,000.00
7707287462998	Avena Hojuela De La Abuela_500g (24) -	$ 4,700.00	15.00	MY	$ 70,500.00
7702910002015	Areparepa_500g -	$ 2,300.00	30.00	UND	$ 69,000.00
7707343640049	Cafe Arriero_500g -	$ 21,500.00	15.00	UND	$ 322,500.00
7709747005998	Sardina CALIDAD Tomate_426g (24) -	$ 8,800.00	30.00	UND	$ 264,000.00
7707564894542	Trozos de Atun Agua ANDALUCIA_170g (48) -	$ 5,600.00	30.00	UND	$ 168,000.00
7704781102252	Cocoa Tradicional TRES ESTRELLAS_500g (50) -	$ 8,800.00	15.00	UND	$ 132,000.00
7622210854209	Club Social Integral multicereales_9und -	$ 7,800.00	15.00	UND	$ 117,000.00
7707335280666	Aceite BONLIFE Soya_1000ml (12) -	$ 11,200.00	15.00	UND	$ 168,000.00
10702	Panela Moniquireña_und -	$ 3,500.00	30.00	UND	$ 105,000.00
7707171311548	Sal Refinada UNISAL_500g (25) -	$ 1,600.00	15.00	UND	$ 24,000.00
7703312001101	Leche entera en Polvo FORTILECHE_380g -	$ 13,700.00	30.00	UND	$ 411,000.00
7707237652233	Harina San Miguel Tradicional_500g (25) -	$ 2,200.00	15.00	UND	$ 33,000.00
7707047400055	Spaghetti Gavassa_125g -	$ 1,000.00	60.00	UND	$ 60,000.00
7707047400406	Fideos Gavassa_125g -	$ 1,000.00	30.00	UND	$ 30,000.00
7707047400307	Macarron Gavassa_125g -	$ 1,000.00	30.00	UND	$ 30,000.00
70205	Bolsas de Manija 25k_100und -	$ 20,000.00	1.00	UND	$ 20,000.00

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

CUFE : 1447b015497fa46012db4ae929a7e4c13ef58c1fc86536b8d44887adc22704e8fa9e59a5485fd856589ea8ef4a8af51a

Fecha y hora validación DIAN: 2026-02-16 15:47:28

MERCONFITES LA 16

Cesar Augusto Tarazona Quiroga
Nit : 13746685-4 Regimen simple de tributación
Códigos CIIU : 4711
CR 16 31 79
Bucaramanga - Santander
Teléfonos : 3156479915
Correo : merconfitesla16@gmail.com

Factura electrónica de venta
FE-721

Información del cliente	Fecha Factura	Total
AVAC . . .	2026-02-16 15:47:25	$ 2,465,000.00
Nit/Cc : 890203983-6	**Fecha Vencimiento**	**Forma de Pago**
Sucursal : AVAC . . .	2026-02-16 15:47:25	Efectivo
Dirección : CARRERA 28 # 33 - 36, Bucaramanga	**Vendedor**	
Teléfonos : 6455927	Cesar Augusto Tarazona Quiroga	
Correo : avacbucaramanga@gmail.com		

Código	Nombre producto	Vr Unit	Cantidad / UM	Subtotal

VALOR (En letras)
DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE

Total bruto	$ 2,465,000.00
Descuento	$ 0.00
Subtotal	$ 2,465,000.00
Retención en la fuente	$ 0.00
TOTAL A PAGAR	**$ 2,465,000.00**

Observaciones

Acepto Firma y Sello Recibido

C.C o Nit Fecha

Representante Legal

Resolución de facturación ELECTRONICA DE VENTA No.18764070727744 del 2024-05-15 Habilita De FE-301 Para FE-800 Vencimiento 2026-05-15
CUFE : 1447b015497fa46012db4ae929a7e4c13ef58c1fc86536b8d44887adc22704e8fa9e59a5485fd656589ea6ef4a6af51a

Fecha y hora validación DIAN: 2026-02-16 15:47:28

MERCONFITES LA 16

Cesar Augusto Tarazona Quiroga
Nit : 13746685-4 Regimen simple de tributación
Códigos CIIU : 4711
CR 16 31 79
Bucaramanga - Santander
Teléfonos : 3156479915
Correo : merconfitesla16@gmail.com

Factura electrónica de venta
FE-722

Información del cliente	Fecha Factura	Total
AVAC . . .	2026-02-16 16:04:30	$ 1,295,300.00
Nit/Cc : 890203983-6	**Fecha Vencimiento**	**Forma de Pago**
Sucursal : AVAC . . .	2026-02-16 16:04:30	Efectivo
Dirección : CARRERA 28 # 33 - 36, Bucaramanga	**Vendedor**	
Teléfonos : 6455927	Cesar Augusto Tarazona Quiroga	
Correo : avacbucaramanga@gmail.com		

Código	Nombre producto	Vr Unit	Cantidad / UM		Subtotal
7702560041785	Crema FLUOCARDENT_150ml (72) -	$ 11,800.00	39.00	UND	$ 460,200.00
7509546015040	Cepillo Colgate Premier_und (144) -	$ 2,600.00	39.00	UND	$ 101,400.00
7702310024013	Jabon Le Fragance Frutal_100gr (48) -	$ 1,900.00	78.00	UND	$ 148,200.00
7702006205955	Shampoo Savital Multioleos_100ml (36) -	$ 3,800.00	78.00	UND	$ 296,400.00
7702010972287	Lady Speed Stick_30g -	$ 3,600.00	39.00	UND	$ 140,400.00
7591056711014	Prestobarba Schick Xtreme_3H (12) -	$ 3,300.00	39.00	UND	$ 128,700.00
70203	Bolsas de manija 10 kilos_100und -	$ 20,000.00	1.00	UND	$ 20,000.00

VALOR (En letras)
UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE

Total bruto	$ 1,295,300.00
Descuento	$ 0.00
Subtotal	$ 1,295,300.00
Retención en la fuente	$ 0.00
TOTAL A PAGAR	**$ 1,295,300.00**

Observaciones

Acepto Firma y Sello Recibido

C.C o Nit Fecha

Representante Legal

Resolución de facturación ELECTRONICA DE VENTA No.18764070727744 del 2024-05-15 Habilita De FE-301 Para FE-800 Vencimiento 2026-05-15
CUFE : 28f2646d1400a8878403cc9e3d42f7e2e65a380f9d997fda6ec8c3dd5dc99c6740aa00c00a501df0284e929667216e39

Fecha y hora validación DIAN: 2026-02-16 16:04:32

MERCONFITES LA 16

Cesar Augusto Tarazona Quiroga
Nit : 13746685-4 Regimen simple de tributación
Códigos CIIU : 4711
CR 16 31 79
Bucaramanga - Santander
Teléfonos : 3156479915
Correo : merconfitesla16@gmail.com

Factura electrónica de venta
FE-724

Información del cliente	Fecha Factura	Total
AVAC . . . **Nit/Cc :** 890203983-6 **Sucursal :** AVAC . . . **Dirección :** CARRERA 28 # 33 - 36, Bucaramanga **Teléfonos :** 6455927 **Correo :** avacbucaramanga@gmail.com	2026-02-17 08:13:05	$ 3,260,000.00
	Fecha Vencimiento	**Forma de Pago**
	2026-02-17 08:13:05	Efectivo
	Vendedor	
	Cesar Augusto Tarazona Quiroga	

Código	Nombre producto	Vr Unit	Cantidad / UM		Subtotal
7707357611004	Arroz Nacional_500g -	$ 2,500.00	80.00	UND	$ 200,000.00
7707335280833	LENTEJA Maritza_500g (25) -	$ 4,800.00	40.00	UND	$ 192,000.00
7707335280772	Arveja Maritza_500gr (25) -	$ 2,800.00	20.00	UND	$ 56,000.00
10406	Frijol Radical_500g -	$ 5,600.00	20.00	UND	$ 112,000.00
7700800224479	Harina Cuchuco de Maiz El Aguila_250g (25) -	$ 1,400.00	20.00	UND	$ 28,000.00
7707287462998	Avena Hojuela De La Abuela_500g (24) -	$ 4,700.00	20.00	UND	$ 94,000.00
7702910002015	Areparepa_500g -	$ 2,300.00	40.00	UND	$ 92,000.00
7707343640049	Cafe Arriero_500g -	$ 21,500.00	20.00	UND	$ 430,000.00
7709747005998	Sardina CALIDAD Tomate_425g (24) -	$ 8,800.00	40.00	UND	$ 352,000.00
7707564894542	Trozos de Atun Agua ANDALUCIA_170g (48) -	$ 5,600.00	40.00	UND	$ 224,000.00
7704781102252	Cocoa Tradicional TRES ESTRELLAS_500g (50) -	$ 8,800.00	20.00	UND	$ 176,000.00
7622210854209	Club Social Integral multicereales_9und -	$ 7,800.00	20.00	UND	$ 156,000.00
7707335280666	Aceite BONLIFE Soya_1000ml (12) -	$ 11,200.00	20.00	UND	$ 224,000.00
10702	Panela Moniquireña_und -	$ 3,500.00	40.00	UND	$ 140,000.00
7707171311548	Sal Refinada UNISAL_500g (25) -	$ 1,600.00	20.00	UND	$ 32,000.00
7703312001101	Leche entera en Polvo FORTILECHE_380g -	$ 13,700.00	40.00	UND	$ 548,000.00
7707237652233	Harina San Miguel Tradicional_500g (25) -	$ 2,200.00	20.00	UND	$ 44,000.00
7707047400055	Spaghetti Gavassa_125g -	$ 1,000.00	80.00	UND	$ 80,000.00
7707047400406	Fideos Gavassa_125g -	$ 1,000.00	40.00	UND	$ 40,000.00
7707047400307	Macarron Gavassa_125g -	$ 1,000.00	40.00	UND	$ 40,000.00

VALOR (En letras)
TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE

Total bruto	$ 3,260,000.00
Descuento	$ 0.00
Subtotal	$ 3,260,000.00
Retención en la fuente	$ 0.00
TOTAL A PAGAR	**$ 3,260,000.00**

Observaciones

Acepto Firma y Sello Recibido

C.C o Nit Fecha

Representante Legal

Resolución de facturación ELECTRONICA DE VENTA No.18764070727744 del 2024-05-15 Habilita De FE-301 Para FE-800 Vencimiento 2026-05-15
CUFE : 0a56a2a0cc01fd7ea6dba10177352b21e42987861c41029fe9b92412cd8c2245bb78d0d16d7158ab5c6f72495d638b20

Fecha y hora validación DIAN: 2026-02-17 08:13:30

ALFONSO VALBUENA NAVAS
NIT 91536809
CR 33 CL 33 A PLAZA GUARIN PUESTO 288 BRR MEJORAS PUBLICAS
Tel: 607|3208348259|
Bucaramanga - Colombia
alfonsovalbuena8412@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. AM 61

Señores	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC		
NIT	890203983-6	**Teléfono**	607|6325993|000
Dirección	CR 28 N 33 36	**Ciudad**	Bucaramanga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	2026-02-11, 07:15
Expedición	2026-02-11, 07:15
Vencimiento	2026-02-11

Item	Cantidad	Unidad de medida	Código	Descripción	Valor unitario	Valor bruto
1	27	94	3	PLATANO MADURO	3,300.00	89,100.00
2	10,5	94	21	MORA	3,000.00	31,500.00
3	4	24	228	ARVEJA DESGRANADA	8,000.00	32,000.00
4	1	94	12	CILANTRO	10,000.00	10,000.00
5	1	94	13	PEREJIL	7,000.00	7,000.00

Total items: 5

Valor en Letras:
Ciento sesenta y nueve mil seiscientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 169,600.00

Observaciones:
avac

Total Bruto	169,600.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**169,600.00**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764101814501 aprobado en 20251120 prefijo AM desde el número 1 al 1000 Vigencia: 24.**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4721 Comercio al por menor de productos agrícolas para el consumo en establecimientos especializados Tarifa 13,8
CUFE: 33a303dca4fb9363aa31b144c2a7f1e4be908776734ca05241015d806ad02a2f535926c3c19ee46828dcf2df8d8a0b81

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.046.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.
C055 - 14741

Fecha de Generación: 09/02/2026
Hora de Generación: 08:59:21 AM
CAJA: 03 ALIDA MARIA BECERRA NOGOA
ATENDIÓ: ALIDA MARIA BECERRA NOGOA

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

Item	Código	Producto	Valor
1	151	SALCHICHA POLLO	16,044 GU
		.500 Kg 1 UN x $ 16,044	
		Desc. Aplicado: 35.00 %	- 5,615
2	200	BANDEJA DE	14,200 A
		1.145 Kg 2 UN x $ 7,100	
		Desc. Aplicado: 20.00 %	- 2,840
3	32857	BOLSA PDV GDE 25 KG	0
		1 UN x $ 0	
4	364	PECHUGA SIN PIEL	91,980 A
		4 UN 3.650 Kg x $ 25,200	
		Desc. Aplicado: 38.89 %	- 35,771
5	376	PERNIL SIN PIEL REFRIG	154,800 A
		45 UN 7.740 Kg x $ 20,000	
		Desc. Aplicado: 25.00 %	- 38,700

Total Items: 5
Unidades: 53 Peso: 13.035 Kg

Subtotal: 194,098

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXENTO DE IVA	183,669	0
G IVA DE VENTAS AL 19%	10,429	1,982
U IMPTO. SALUDABLE 20%	10,429	2,086

INC Bolsa Plástica:	73
Neto:	198,239
-Ajuste a Fraccion:	39
TOTAL:	198,200

Forma Pago: Contado
Fecha de Vencimiento: 09/02/2026

Medio de Pago	Valor	Número
Efectivo	198,200	

Efectivo: 200,000 - Cambio: 1,800

Fecha y Hora de Expedición:
09/02/2026 08:59:21 AM

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

CUFE:
5c0387a39cb35d540fe678401cfe2fc765b8acfad92ca6f4f
cc040bccccfcc48a8f87d5232550771fbccf663c12a00a0

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.
C055 - 15183

Fecha de Generación: 23/02/2026
Hora de Generación: 08:47:33 AM
CAJA: 03 ALIDA MARIA BECERRA NOGOA
ATENDIÓ: ALIDA MARIA BECERRA NOGOA

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

Item	Código	Producto	Valor
1	151	SALCHICHA POLLO	16,044 GU
		.500 Kg 1 UN x $ 16,044	
		Desc. Aplicado: 25.00 %	- 4,011
2	200	BANDEJA DE	7,100 A
		.550 Kg 1 UN x $ 7,100	
3	364	PECHUGA SIN PIEL	89,964 A
		4 UN 3.570 Kg x $ 25,200	
		Desc. Aplicado: 40.00 %	- 35,986
4	376	PERNIL SIN PIEL REFRIG	211,000 A
		45 UN 10.550 Kg x $ 20,000	
		Desc. Aplicado: 25.00 %	- 52,750

Total Items: 4
Unidades: 51 Peso: 15.170 Kg

Subtotal: 231,361

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXENTO DE IVA	219,328	0
G IVA DE VENTAS AL 19%	12,033	2,286
U IMPTO. SALUDABLE 20%	12,033	2,407

Neto: 236,054

-Ajuste a Fraccion: 4

TOTAL: 236,050

Forma Pago: Contado
Fecha de Vencimiento: 23/02/2026

Medio de Pago	Valor	Número
Efectivo	236,050	

Efectivo: 300,000 - Cambio: 63,950

Fecha y Hora de Expedición:
23/02/2026 08:47:33 AM

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

CUFE:
0e5a37989cd5804f11d5d30310292a6cf499ef719e6a5b5
23080b95c3a3b4fc004f27dbea0429066591cdff5212512d
c



Factura electrónica generada por software propio

AVSA S.A - 890.201.881-4

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

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

CERTIFICACION ACLARATORIA CV325-3-002-2025

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

CERTIFICA:

Que en el Informe Financiero Detallado de los Recursos Esal Municipio en el recibo C055 - 15183 correspondiente a costos variables está a nombre AVSA S.A. tiene un valor de ***$236.050*** *se toma la cantidad de* ***$235.990*** *para justificar el aporte y el excedente del valor faltante lo asume la Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer "AVAC" NIT 890.203.983-6 por valor de* ***$60*** *para legalización gastos del periodo de ejecución del 1 Febrero de 2025 al 28 Febrero de 2025.*

Atentamente,

MYRIAM ARIAS MORALES
Presidenta

Caravana EXPRESS
Toda la experiencia a su servicio



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

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

FACTURA DE VENTA

Nº 0157

Cliente: ASOCIACIÓN VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER

Nit ó C.C.: 890.203.983.6

Dirección: Carrera 28 Nº 33-36

Tel:

Fecha de Expedición: 28 02 2026

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
	Transporte por las diferentes zonas de la ciudad para recoger los adultos mayores del programa Centro Vida durante los días: 2-3-4-5-6-9-10-11-12-13-16-17-18-19-20-23-24-25 y 27 Febrero de 2026. Valor del recorrido (ida y vuelta)	$450.000	$9.000.000

Observaciones:

Caravana Express

Firma y sello

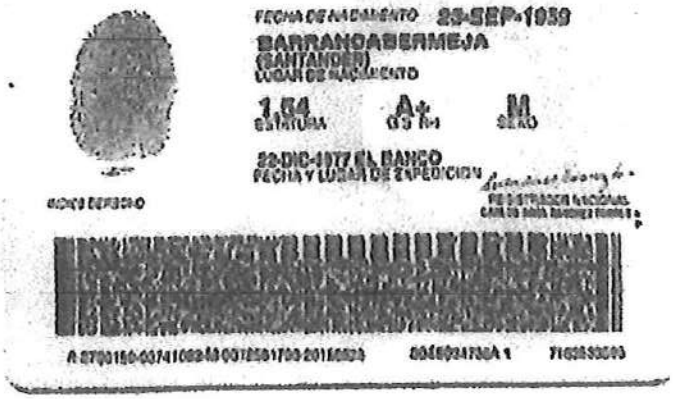
TOTAL $ 9.000.000

ABONO $ —

SALDO $ 9.000.000

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
12.501.700
BAYTER BASTIDAS
PEDRO RAFAEL


FECHA DE NACIMIENTO 23-SEP-1959
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
1.54
A+
M
22-DIC-1977 EL BANCO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141158018871

(415)7707212489984(8020) 000014115801887 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 5 8 1 7 0 0	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	12581700	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	El Banco 2 4 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BAYTER	BASTIDAS	PEDRO	RAFAEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
TRANSPORTES CARAVANA EXPRESS	TRANSPORTES CARAVANA EXPRESS

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CR 28 18 49

42. Correo electrónico: pedrobayter@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 4 4 7 0 9 1 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
4 9 2 1	1 9 9 4 0 9 1 5					9 3 3 1	1

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	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BAYTER BASTIDAS PEDRO RAFAEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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

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

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: EJEC2DBB67

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

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

MATRÍCULA

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

UBICACIÓN

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

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

Signature Not Verified

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

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

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

INFORMACION FINANCIERA

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

Estado de situación financiera

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

Estado de resultados

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

HABILITACIÓN(ES) ESPECIAL(ES)

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

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo

---

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

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

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

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

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

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

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

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

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

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

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: EJEC2DBB67

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

Ingresos por Actividad Ordinaria: $5.000.000

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No aparece inscripción posterior de documentos que modifique lo antes enunciado

---

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

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

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

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

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

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

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: EJEC2DBB67

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

Lina Maria Rodriguez Buitrago

No. CAMCV-003-2026

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

CERTIFICA:

Que la Institución cuenta espacio físico funcional, con servicios públicos (energía, agua, luz, aseo, internet y tv), tenemos un área construida disponible para prestar los servicios a los adultos mayores de 80 M2, donde hay salón para actividades físicas, de recreación y capacitación, baterías de baños hombres, mujeres y discapacitados, salón para actividades lúdicas con sillas, mesas y juegos por un valor de ciento ochenta mil pesos m/cte ($180.000.oo) por cada uno y un valor total de Catorce millones cuatrocientos mil pesos m/cte. ($14.400.000) del Programa Adulto Mayor Centro Vida que son ochenta (80) pacientes incluidos en el convenio vigente No 325 correspondiente al 1 Febrero de 2026 al 28 Febrero de 2026.

Se expide en Bucaramanga el 28 Febrero de

FREY LIBARDO ZAMBRANO DALLOS
Contador Público
125121-T

DORA JOHANNA SANTAMARIA MEJIA
Revisor Fiscal
193162-T

CERTIFICACION

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER

ADULTOS ATENDIDOS

1 AL 28 FEBRERO DE 2026

MODALIDAD	N° BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DIAS ATENDIDOS
CENTRO BIENESTAR	18	28

MODALIDAD	N° BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DIAS ATENDIDOS
CENTRO VIDA	75	20
CV INGRESO MERCEDES QUINTERO ACOSTA 5/02/2026	1	17
CV RETIRO : FALLECIMIENTO ADULTO EVANGELISTA HERNANDEZ PERALTA 18/02/2026	1	13

Constancia de los anterior, se firma 2 marzo de 2026.

MYRIAM ARIAS MORALES
Presidenta

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

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

AVAC

N° DE CONVENIO: 325

SUPERVISOR: MARIA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA

N°	CÉDULA	APELLIDOS	NOMBRES	CODIGO DE MODALIDAD	CODIGO DE NOVEDAD	TIPO NOVEDAD	FECHA DE LA NOVEDAD	OBSERVACIÓN
1	12.445.368	HERNANDEZ PERALTA	EVANGELISTA	CV	RET	MTB	18/02/2026	
2	27.923.102	QUINTERO AOSTA	MERCEDES	CV	ING	RMA	5/02/2026	

APROBADO POR:

MYRIAM ARIAS MORALES
Presidenta

CODIGO	MODALIDAD
CV	CENTRO VIDA
CB	CENTRO BIENESTAR

CODIGO	NOVEDAD
ING	INGRESO
RET	RETIRO
CBM	CAMBIO MODALIDAD

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

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

folleto

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **12.445.368**

HERNANDEZ PERALTA

APELLIDOS

EVANGELISTA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-SEP-1941**

SANTA ISABEL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-ABR-1963 CIENAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2101600-00165316-M-0012445368-20090731 0014248711A 1 4700101907

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EVANGELISTA HERNANDEZ PERALTA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	12.445.368							
DIRECCIÓN	CALLE 42 8OCC-23 CAMPO HERMOSO							
RED DE APOYO	3187265358							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

26026040045054

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACION GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País: Colombia Departamento: Santander Municipio: Bucaramanga

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

[X] Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado (inspección, corregimiento o caserío) [ ] Rural Disperso

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

TIPO DE DEFUNCIÓN: [ ] Fetal [X] No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Año 2016 Mes 02 Día 18

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN: Hora 10 Minutos 30 [ ] Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO: [X] Masculino [ ] Femenino [ ] Indeterminado

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO - Tipo de documento

[ ] Registro Civil [ ] Tarjeta de Identidad [X] Cédula de Ciudadanía [ ] Cédula de Extranjería
[ ] Pasaporte [ ] Carné Diplomático [ ] Pasaporte de la ONU [ ] Permiso Especial de Permanencia
[ ] Salvo Conducto de Permanencia [ ] Documento Extranjero [ ] Certificado de Nacido Vivo [ ] Permiso de Protección Temporal
[ ] Adulto sin Identificar [ ] Menor sin Identificar [ ] Sin Información [ ] Otro ¿Cuál?:

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1244T368

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido: Hernandez Segundo apellido: Parra Primer nombre: Buenaventura Segundo nombre:

PROBABLE MANERA DE MUERTE

[ ] Natural [ ] No Natural [ ] En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO

[ ] Indígena ¿A cuál pueblo indígena pertenece?
[ ] ROM (gitano) [ ] Raizal de Archipiélago de San Andrés y Providencia
[ ] Palenquero de San Basilio [ ] Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
[X] Ninguno de los anteriores

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN - Tipo de documento

[X] Cédula de Ciudadanía [ ] Cédula de Extranjería [ ] Pasaporte
[ ] Permiso Especial de Permanencia [ ] Permiso de Protección Temporal

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1076652912

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido: Olarte Segundo apellido: Parra Primer nombre: Juan Segundo nombre: David

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

[X] Médico (a) [ ] Enfermero(a) [ ] Auxiliar de enfermería
[ ] Promotor(a) de salud [ ] Funcionario(a) de Registro Civil

REGISTRO PROFESIONAL: 1076652911

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: Santander Municipio: Bucaramanga

FECHA: Año 2016 Mes 02 Día 18

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Código verificación: 4E16-B87F-4E92-6A79

Alcaldía de Bucaramanga	**INGRESO PERSONA MAYOR A CENTRO DE BIENESTAR Y/O CENTRO VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37,087
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Enero-28-2022
		Página 1 de 1

Bucaramanga, 5 de febrero de 2026.

Doctora
Raquel Pabón de Ávila
Representante Legal
ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER. AVAC
Cra 28 # 33-36 Mejoras Publicas
E.S.M.

Asunto: Ingreso Persona Mayor a Centro Vida

El Programa de Atención Integral a las Personas Mayores de la Secretaría de Desarrollo Social, del Municipio de Bucaramanga, contribuyendo al restablecimiento de los derechos de las personas mayores vulneradas y en el marco del Convenio de Asociación suscrito con el **número 329 del 5 de Diciembre de 2025**; me permito realizar remisión de la Persona Mayor **MERCEDES QUINTERO ACOSTA,** con cedula de ciudadanía **27.923.102**, con el objeto de asignar un cupo para la Atención Integral contemplada en la Ley 1276 de 2009, bajo la modalidad de **CENTRO VIDA.**
La presente solicitud, se soporta bajo el concepto técnico de los profesionales psicosociales del programa así:

Descripción del Concepto Técnico:
La señora **MERCEDES QUINTERO ACOSTA,** persona mayor de 91 años, cuenta con salud mental estable, se encuentra ubicado y orientado. Acepta la oferta institucional de centro vida, en situación de vulneración económica, familiar y social. Presenta red de apoyo débil, no cuenta con los recursos económicos suficientes para suplir todas sus necesidades, es funcional.

Finalmente, reiteramos el compromiso por la asistencia y responsabilidad sobre el cumplimiento de los derechos de las personas mayores y por tal motivo se hace la presente solicitud de ingreso, para que de esa manera no sigan siendo vulnerados los derechos de la persona mayor.

Atentamente,

MAYELY GALAN BAUTISTA
Subsecretaria de Desarrollo Social
Municipio de Bucaramanga

El MUNICIPIO DE BUCARAMANGA sujeto que recolecta y almacena datos personales requiere obtener su autorización para que, de manera previa, libre, y debidamente informada permita a los miembros de la organización a dar tratamiento, y disponer de los datos personales que sean suministrados para que se incorporen en las distintas bases de datos con que cuenta la entidad. La finalidad con la que se recolectan los datos aquí solicitados es para dejar registro de la reunión realizada al interior de esta dependencia. Le invitamos a que consulte nuestra Política de Tratamiento de la Información Personal a través de nuestra página web [illegible]

Proyectó/ Nelson Javier Pabón Vera – Contratista - CPS
Revisó/ Leonor Pérez Rojas - Contratista CPS
Revisó/ Ingrid Catalina Niño Jerez- Profesional Universitario

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.923.102**
QUINTERO ACOSTA
APELLIDOS
MERCEDES
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **20-JUL-1934**
FLORIDABLANCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

28-MAR-1961 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2700100-00169277-F-0027923102-20031023 0017391508A 1 6860035783

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 22/01/2026

Ficha: 68001134762100002596

C17

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: MERCEDES

Apellidos: QUINTERO ACOSTA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 27923102

Municipio: Bucaramanga

Departamento: Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 27/10/2022

Última actualización ciudadano: 27/10/2022

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: LILIANA TORRES TOLEDO

Dirección: Carrera 30 No 30 - 40

Teléfono: 3164823516

Correo Electrónico: sisben@bucaramanga.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	27923102
NOMBRES	MERCEDES
APELLIDOS	QUINTERO ACOSTA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A. -CM	SUBSIDIADO	03/07/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/22/2026 11:53:48	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC

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

CENTRO VIDA FEBRERO 2026

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA
1	ADELAIDA GRASS DE BAEZ	27.925.884
2	ALCIRA MARIA QUINTERO CHINCHILLA	26.793.569
3	ALVARO BLANCO ALARCON	91.217.386
4	ALVARO JAIMES PRADA	91.207.524
5	ANA FRANCISCA JURADO ALVAREZ	27.924.498
6	ANA ISABEL ALARCON ARGUELLO	37.253.085
7	ANA LUISA CUEVAS DE RIVERA	27.925.578
8	ANA LUISA GUEVARA JOYA	37.821.562
9	ANA MARIA SAAVEDRA DURAN	28.270.786
10	ANDREA SANTOS MONTERREY	27.877.346
11	AYDEE MORA NARANJO	37.833.670
12	BERNARDO ORTIZ ARDILA	19.157.176
13	CAMPO ELIAS CARVAJAL TORRA	13.830.025
14	CARLOS SALAS MELO	13.828.041
15	CARMEN CECILIA ESPINOSA SANTOS	63.288.723
16	CECILIA HERNANDEZ HERNANDEZ	37.219.081
17	CECILIA CAMACHO MEJIA	28.098.314
18	CENAIDA GOMEZ DE MARIN	28.148.580
19	CENAIDA PEÑA JAIMES	63.354.058
20	CLAUDIA NELCY FLOREZ DE RAMIREZ	63.299.964
21	CLOTILDE VERA DE MORA	28.164.248
22	DIOSELINA CUADROS CARRASCAL	37.176.290
23	DOMINGA AYALA BLANCO	63.292.960
24	EDY SOFIA IBARRA DE PEREZ	37.311.596
25	ELCIDA CANAL FLOREZ	27.846.640
26	ELSA MORENO DE VILLAMIZAR	37.242.312
27	ESPERANZA ESPARZA DE MARTINEZ	27.944.263
28	EUDOCIA LEON SANCHEZ	63.316.964
29	FATSULE MORA NARANJO	63.364.553
30	FLOR VERA CELIS	63.301.055
31	GERMAN PEREZ SARABIA	5.466.437
32	GERMAN QUINTERO PAREDES	91.206.377
33	GILMA DOMINGUEZ	27.932.579
34	HERWING HERRERA VILLAMIZAR	77.023.865
35	ISBELIA ROA	37.824.455
36	JORGE ELIECER GOMEZ CUELLAR	13.811.946

MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC

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

CENTRO VIDA FEBRERO 2026

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA
37	JORGE ELIECER SUAREZ	13.845.054
38	JORGE TRIANA SOLANO	13.806.410
39	JOSE ANTONIO FLOREZ VILLAMIZAR	91.208.303
40	JUDITH URIBE DE ECHEVERRIA	37.831.272
41	LAURA PETRO URIBE	37.839.854
42	LETICIA CASTRO	37.811.645
43	LETICIA FLOREZ TARAZONA	63.531.977
44	LIBRADA SANTANDER MENDOZA	27.951.748
45	LIDIA ARIAS RIOS	37.802.121
46	LUIS ANTONIO ANGARITA ALVAREZ	5.680.951
47	LUIS JOSE GAMBOA NARANJO	13.848.405
48	LUZ ESTHELLA GOMEZ MORENO	37.935.514
49	LUZ MARINA BARRAGAN ORTEGA	28.148.118
50	MARIA DE LA CRUZ QUIROGA SOLANO	28.167.322
51	MARIA ELSA GOMEZ DE OSORIO	27.950.304
52	MARIA ESTRELLA GUIO BLANCO	28.270.835
53	MARIA IGNACIA PEREZ VIUDA DE CASTRO	27.672.861
54	MARIA MARLEN URIBE NAVARRO	37.799.073
55	MARIA ROMUALDA CARVAJAL DE VILLAMIZAR	28.354.843
56	MARIA TERESA PINZON DE SEPULVEDA	37.795.254
57	MARINA AFANADOR SARMIENTO	37.838.795
58	MARINA NIÑO DE MALDONADO	27.927.071
59	MARTHA MORENO CASTELLANOS	63.288.594
60	MERCEDES QUINTERO ACOSTA	27.923.102
61	MIGUEL DUARTE	13.801.225
62	MYRIAN CHAPARRRO	37.825.117
63	MYRIAN LANDAZABAL ROJAS	28.328.375
64	NELLY DIAZ MANRIQUE	63.296.302
65	NESTOR SANTOS RUIZ	5.676.554
66	PAULA GARCIA DE ROJAS	63.302.912
67	PEDRO ANTONIO RINCON RODRIGUEZ	91.249.612
68	ROSA CONTRERAS DE VERA	27.949.547
69	ROSA DELIA BARBOSA DE DURAN	37.823.355
70	ROSA ELENA GARCIA SILVA	63.301.746
71	ROSALBA CASTELLANOS CAICEDO	28.211.061
72	ROSALBINA NIÑO VDA. DE ROMERO	27.954.994
73	TERESA RINCON DE CHACON	37.815.368
74	YOLANDA DUARTE	37.816.986
75	YOLANDA GOMEZ CUELLAR	63.285.030
76	ZORAIDA MUÑOZ DE ALARCON	63.270.852

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325__

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ADELAIDA GRASS DE BAEZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27925884							
DIRECCIÓN	CARRERA 5 # 28-09 GIRARDOT							
RED DE APOYO	3166603215							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución:

_____AVAC_____N°Convenio_____325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ALCIRA MARIA QUINTERO CHINCHILLA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26.793.569							
DIRECCIÓN	CAMPO MADRID TORRE 17 APTO 31-02							
RED DE APOYO	LANCELY – 3182605951 MARIA ESTER 3224607109							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: AVAC N°Convenio 325

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ALVARO BLANCO ALARCON							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	91.217.386							
DIRECCIÓN	CARRERA 23 3 7-37							
RED DE APOYO	3183829981 - 3175991495							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ALVARO JAIMES PRADA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	91.207.524							
DIRECCIÓN	CALLE 17 # 10-17 BARRIO GALAN							
RED DE APOYO	3152913232							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ANA FRANCISCA JURADO ALVAREZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.924.498							
DIRECCIÓN	CARRERA 1 31ª-32 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	3182400564 3186051060							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325__

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ANA ISABEL ALARCON ARGUELLO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.253.085							
DIRECCIÓN	CARRERA 12 # 66-23 BARRIO EL PABLON VILLA LINA							
RED DE APOYO	3153521613							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325

—

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ANA LUISA CUEVAS RIVERA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.925.578							
DIRECCIÓN	CARRERA 7 # 22-20 BARRIO GIRARDOT							
RED DE APOYO	3043406813							
DISCAPACITADA	SI	X	NO		MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ANA LUISA GUEVARA JOYA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37821562							
DIRECCIÓN	CALLE 24 6-16 BARRIO GIRARDOT							
RED DE APOYO	3184454065							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución:
_____AVAC_____N°Convenio_____325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ANA MARIA SAAVEDRA DURAN							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.270.786							
DIRECCIÓN	CALLE 17 # 12-44 BARRIO GAITAN							
RED DE APOYO	3012140627							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325__

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ANDREA SANTOS MONTERREY							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27877346							
DIRECCIÓN	CALLE 31 # 0-02 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	3184579030							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325__

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	AYDE MORA NARANJO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.833.670							
DIRECCIÓN	CARRERA 4 # 30ª-23 BARRIO 12 DE OCTUBRE							
RED DE APOYO	3183342885 EDGAR LEON							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	BERNARDO ORTIZ ARDILA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	19.157.176							
DIRECCIÓN	CALLE 7ª-# 19-55 BARRIO LA INDEPENDENCIA							
RED DE APOYO	3107825087							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CAMPO ELIAS CARVAJAL TORRA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13830025							
DIRECCIÓN	CALLE 17 54-03 BARRIO MIRA FLOREZ							
RED DE APOYO	3023044300							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____ N°Convenio_____325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CARLOS SALAS MELO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13.828.041							
DIRECCIÓN	CALLE 16 A # 7ª-62 BARRIO LA GLORIA							
RED DE APOYO	6977378							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CARMEN CECILIA ESPINOSA SANTOS							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.288.723							
DIRECCIÓN	CARRERA 12 # 12-14 BARRIO INVASION VILLA LINA							
RED DE APOYO	3184161434							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CECILIA HERNANDEZ HERNANDEZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.219.081							
DIRECCIÓN	CARRERA 9ª-22-27 BARRIO GIRARDOT							
RED DE APOYO	3006777982 - 3184454065							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325__

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CECILIA CAMACHO MEJIA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.098.314							
DIRECCIÓN	CALLE 30 A # 3ª-15 PISO 3 BARRIO 12 DE OCTUBRE							
RED DE APOYO	3027391898 HIJA							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CENAIDA GOMEZ DE MARIN							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28148580							
DIRECCIÓN	CARRERA 11 # 3 -32							
RED DE APOYO	BARRIO GAITAN							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CENAIDA PEÑA JAIMES							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.354.058							
DIRECCIÓN	CALLE 15 8-76 BARRIO GAITAN							
RED DE APOYO	3202123531 - 3158834950							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución:

AVAC N°Convenio 325

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CLAUDIA NELCY FLOREZ DE RAMIREZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.299.964							
DIRECCIÓN	CALLE 30 # 5-59 BARRIO GIRARDOT							
RED DE APOYO	3184454065 - 3176933634							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CLOTILDE VERA DE MORA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.164.248							
DIRECCIÓN	CALLE 17 # 53-07							
RED DE APOYO	LUDY MORA VERA -6320993							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	DIOSELINA CUADROS CARRASCAL							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37176290							
DIRECCIÓN	VILLAS DE GIRARDOT CASA 7							
RED DE APOYO	3249365406 3164751824							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	DOMINGA AYALA BLANCO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.292.960							
DIRECCIÓN	BETANIA ETAPA 9 MANZ3 CASA 42							
RED DE APOYO	MAYERLI 3203709692							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EDY SOFIA IBARRA DE PEREZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.311.596							
DIRECCIÓN	CARRERA 2 # 31B- 33 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	FRANCY MORENO -3163087898							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ELCIDA CANAL FLOREZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27846640							
DIRECCIÓN	CALLE 14 # 50-60 BARRIO MORRORRICO							
RED DE APOYO	6350030 - 3214515371							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución:

_____AVAC_____N°Convenio_____325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ELSA MORENO DE VILLAMIZAR							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.242.312							
DIRECCIÓN	CARRERA 10 # 13-24 BARRIO GAITAN							
RED DE APOYO	3202123531							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ESPERANZA ESPARZA DE MARTINEZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.944.263							
DIRECCIÓN	CALLE 17 10-17 BARRIO LA GLORIA							
RED DE APOYO	ESPERANZA MARTINEZ -3155743184							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____ N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EUDOCIA LEON SANCHEZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.316.964							
DIRECCIÓN	CALLE 69 # 6-91 BARRIO BUCARAMANGA							
RED DE APOYO	3152816853							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _
_____AVAC_____N°Convenio_____325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	FATSULE MORA NARANJO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.364.553							
DIRECCIÓN	CARRERA 5 # 30ª-20 BARRIO 12 DE OCTUBRE							
RED DE APOYO	3155559118 MARGARITA MORA							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	FLOR VERA CELIS							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.301.055							
DIRECCIÓN	CARRERA 4 # 30ª-09 BARRIO 12 DE OCTUBRE							
RED DE APOYO	3178049392 -6514799							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	GERMAN PEREZ SARABIA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	5.466.437							
DIRECCIÓN	CARRERA 2 # 31 B -33 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	FRANCY VIVIANA MORENO -3163087898							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325__

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	GERMAN QUINTERO PAREDES							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	91.206.377							
DIRECCIÓN	INVACION LAS PILAS CASA 170 BARRIO 12 DE OCTUBRE							
RED DE APOYO	3243665651 - 3115564316							
DISCAPACITADA	SI	X	NO		MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325__

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	GILMA DOMINGUEZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.932.579							
DIRECCIÓN	CARRERA 52 # 14ª-30 MIRAFLORES							
RED DE APOYO	JANETH SILVA DOMINGUEZ -3168555564							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____ N°Convenio_____325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	HERWING HERRERA VILLAMIZAR						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	77.023.865						
DIRECCIÓN	CARRERA 6 3 31-44 BARRIO GIRARDOT						
RED DE APOYO	3227911349						
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ISBELIA ROA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.824.455							
DIRECCIÓN	CARRERA 2ª # 31b- 20 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	3203843429							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JORGE ELIECER GOMEZ CUELLAR							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13.811.946							
DIRECCIÓN	CALLE 17 # 10- 17 BARRIO GAITAN							
RED DE APOYO	3222199320							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JORGE ELIECER SUAREZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13.845.054							
DIRECCIÓN	CARRERA 5 # 30ª-24 BARRIO 12 DE OCTUBRE							
RED DE APOYO	3002006915							
DISCAPACITADA	SI	X	NO		MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JORGE TRIANA SOLANO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13.806.410							
DIRECCIÓN	BARRIO 12 DE OCTUBRE PARTE BAJO CASA 29							
RED DE APOYO	3134539909							
DISCAPACITADA	SI	X	NO		MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JOSE ANTONIO FLOREZ VILLAMIZAR							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	91.208.303							
DIRECCIÓN	CALLE 14 # 50 -114 BARRIO MORRORICO							
RED DE APOYO	MAYIVEL FLOREZ - 3177101287							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio____ 325__

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JUDITH URIBE DE ECHEVERRIA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.831.272							
DIRECCIÓN	CALLE 30 # 30ª-28							
RED DE APOYO	3144540934 3172964455							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique FIRMA O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____ N°Convenio_____325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LAURA PETRO URIBE							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.839.854							
DIRECCIÓN	CALLE 31 a # 1-19 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	3155940665 - 3167012619							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LETICIA CASTRO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.811.645							
DIRECCIÓN	CALLE 29 # 5ª OCC-74 BARRIO SANTANDER							
RED DE APOYO	3166608309							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325__

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LETICIA FLOREZ TARAZONA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.531.977							
DIRECCIÓN	CARRERA 2 # 31B 10 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	ROSALBA FLORES .6706002							
DISCAPACITADA	SI	X	NO		MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LIBRADA SANTANDER MENDOZA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.951.748							
DIRECCIÓN	CARREARA 12 # 19- 10 BARRIO GAITAN							
RED DE APOYO	ELIZABETH SABOGAL- 3142717605							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325__

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LIDIA ARIAS RIOS							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.802.121							
DIRECCIÓN	CALLE 14 # 25- 29 BARRIO UNIVERSIDAD							
RED DE APOYO	ARMANDO ANGARITA ARIAS 3143605982 -							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325__

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LUIS ANTONIO ANGARITA ALVAREZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	5.680-951							
DIRECCIÓN	CALLE 14 # 25-29 BARRIO LA UNIVERSIDAD							
RED DE APOYO	ARMANDO ANGARITA ARIAS 3143605982							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LUIS JOSE GAMBOA NARANJO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13.848.405							
DIRECCIÓN	INVACION 12 DE OCTUBRE RANCHO 52							
RED DE APOYO	- 3118517078							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LUZ ESTHELLA GOMEZ MORENO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.935.514							
DIRECCIÓN	CARRERA 7 # 27-30 BARRIO GIRARDOT							
RED DE APOYO	3118364623 - 3142139156							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LUZ MARINA BARRAGAN ORTEGA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.148.118							
DIRECCIÓN	CALLE 16 # 32-05							
RED DE APOYO	HARVEY MAURICIO MARTINEZ -3153646009-3174443526							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325__

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA DE LA CRUZ QUIROGA SOLANO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.167.322							
DIRECCIÓN	CARRERA 3ª # 30ª- 35 BARRIO 12 DE OCTUBRE							
RED DE APOYO	3165457369							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio____325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA ELSA GOMEZ DE OSORIO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.950.304							
DIRECCIÓN	CALLE 28 No 4-22 APTO 201 BRR GIRARDOT							
RED DE APOYO	ELSA JANETH OSORIO							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA ESTRELLA GUIO BLANCO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.270.835							
DIRECCIÓN	CALLE 16 B # 6-48							
RED DE APOYO	IVAN AURELIO GUIO -3133789303-6716273							
DISCAPACITADA	SI	X	NO		MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325__

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA IGNACIA PEREZ VDA DE CASTRO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.672.861							
DIRECCIÓN	CARRERA 52# 14 A -40 BARRIO MIRAFLORES							
RED DE APOYO	CAROLINA OLARTE PEREZ -3184137112							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA MARLEN URIBE NAVARRO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.799.073							
DIRECCIÓN	CARRERA 9 29-55							
RED DE APOYO	3112959434							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio____325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA ROMUALDA CARVAJAL DE VILLAMIZAR							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.354.843							
DIRECCIÓN	CARRERA 2 A #31 B- 46 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	LUZ JANET VILLAMIZAR -3154647262							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio____325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA TERESA PINZON DE SEPULVEDA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37795254							
DIRECCIÓN	VILLA DE CARMELO BLOQUE C CASA 80							
RED DE APOYO	3182250608							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325__

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARINA AFANADOR SARMIENTO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.838.795							
DIRECCIÓN	CALLE 42 # 8 OCC- 28 CAMPO HERMOSO							
RED DE APOYO	JOANA CRISTINA REYES							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

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

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARTHA MORENO CASTELLANOS							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.288.594							
DIRECCIÓN	CARRERA 16 # 2 D -03 BARRIO NUEVA COLOMBIA							
RED DE APOYO	EDINSON ANDRES LOPEZ MORENO 3178443529 -6732164							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MERCEDES QUINTERO ACOSTA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27923102							
DIRECCIÓN	CARRERA 10 00CC #50-127 BARRIO CAMPO HERMOSO							
RED DE APOYO	31081067091							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MIGUEL DUARTE							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13.801.225							
DIRECCIÓN	CARRERA 10 # 13.64 BARRIO GAITAN							
RED DE APOYO	3183163112- 3166404558							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325__

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MYRIAN CHAPARRO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.825.117							
DIRECCIÓN	Calle 21 #16ª- 50 OLAS BAJAS							
RED DE APOYO	REYNALDO CHAPARRO - 3157398417							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MYRIAN LANDAZABAL ROJAS							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.328.375							
DIRECCIÓN	CARRERA 19 # 4-12 BARRIO LA INDEPENDENCIA							
RED DE APOYO	NINA ROJAS - 3224595498							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	NELLY DIAZ MANRIQUE							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.296.302							
DIRECCIÓN	CARRERA 2ª # 46-36 BARRIO CAMPOHERMOSO							
RED DE APOYO	6302664							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325_

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	NESTOR SANTOS RUIZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	5676554							
DIRECCIÓN	CALLE 49 9 OCC 60 BARRIO CAMPO HERMOSO							
RED DE APOYO	3182057657							
DISCAPACITADA	SI	X	NO		MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	PAULA GARCIA DE ROJAS							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.302.912							
DIRECCIÓN	CALLE 16 # 10 -57 BARRIO GAITAN							
RED DE APOYO	PAOLA ANDREA ROJAS -6320830- 3176249387							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	PEDRO ANTONIO RINCON RODRIGUEZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	91.249.612							
DIRECCIÓN	INVASION RANCHO 94 BARRIO 12 DE OCTUBRE							
RED DE APOYO	3222100248- 3125791380							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ROSA CONTRERAS DE VERA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.949.547							
DIRECCIÓN	CARRERA 1 A # 31B-51 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	MARIA EUGENIA 3157224756							
DISCAPACITADA	SI	X	NO		MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio____ 325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ROSA DELIA BARBOSA DE DURAN							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.823..355							
DIRECCIÓN	CARRERA 1 3 33B -58 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO								
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique FIRMA O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución:
_____AVAC_____N°Convenio____325___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ROSA HELENA GARCIA SILVA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63301746							
DIRECCIÓN	CARRERA1 #31B 33 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	31155664316							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ROSALBA CASTELLANOS CAICEDO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.211.061							
DIRECCIÓN	CALLE 43 # 1 OCC -42 BARRIO CAMPOHERMOSO							
RED DE APOYO	CELINA 3175672765 - 6076818020							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ROSALBINA NIÑO VDA DE ROMERO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.954.994							
DIRECCIÓN	CALLE 16 A # 6 – 41 BARRIO LA GLORIA							
RED DE APOYO	LUZ STELLA ROMERO NIÑO -3222625946- 6945717							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	TERESA RINCON DE CHACON							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.815.368							
DIRECCIÓN	CARRERA 1 # 31 A- 56 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	ORLANDO RINCON -6706133 -3184520106							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	YOLANDA DUARTE							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.816.986							
DIRECCIÓN	CARRERA 55 # 14ª- 14 BARRIO MIRAFLORES							
RED DE APOYO	JUAN PABLO BAUTISTA 3227220881- 3124227281							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325__

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	YOLANDA GOMEZ CUELLAR							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.285.030							
DIRECCIÓN	CALLE 15 # 9-02 BARRIO GAITAN							
RED DE APOYO	3028692678 3165405393							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____325

___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ZORAIDA MUÑOZ DE ALARCON							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.270.852							
DIRECCIÓN	INVASION 12 DE OCTUBRE PARTE BAJA RANCHO 15							
RED DE APOYO	3187140778 -3184454065							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	FEBRERO	AÑO	2026

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

ALIMENTACION

































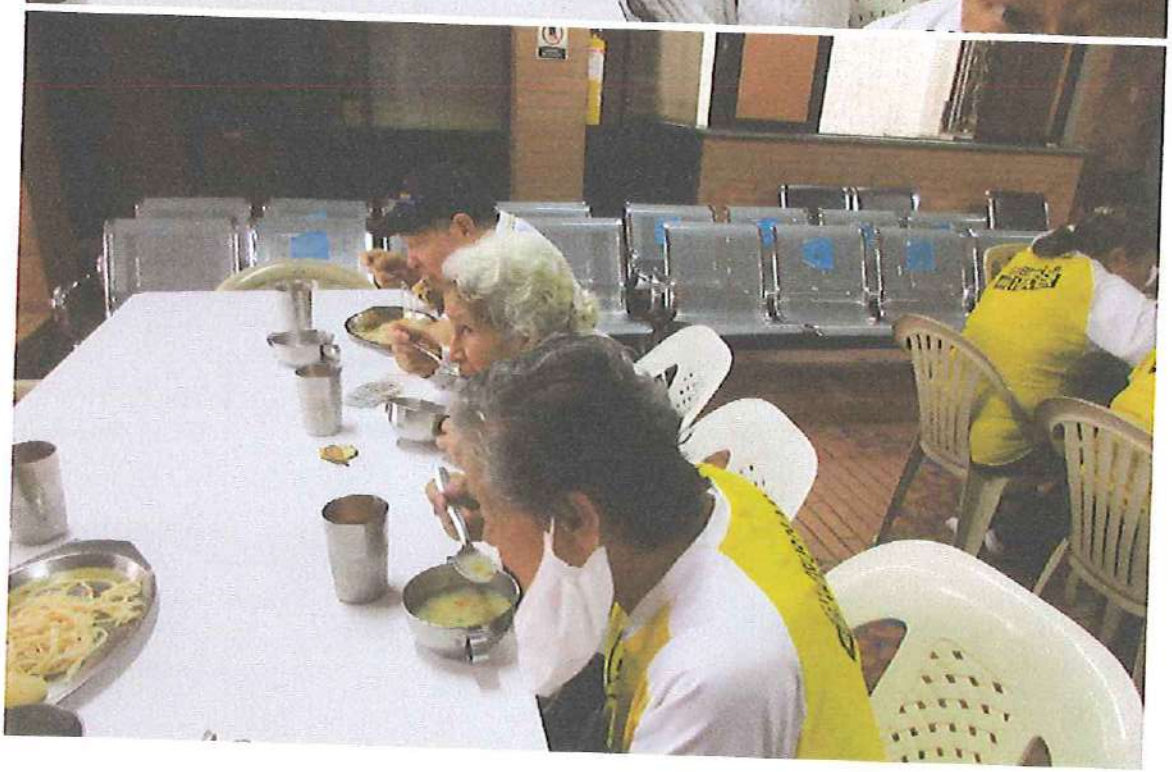



GOBERNAR









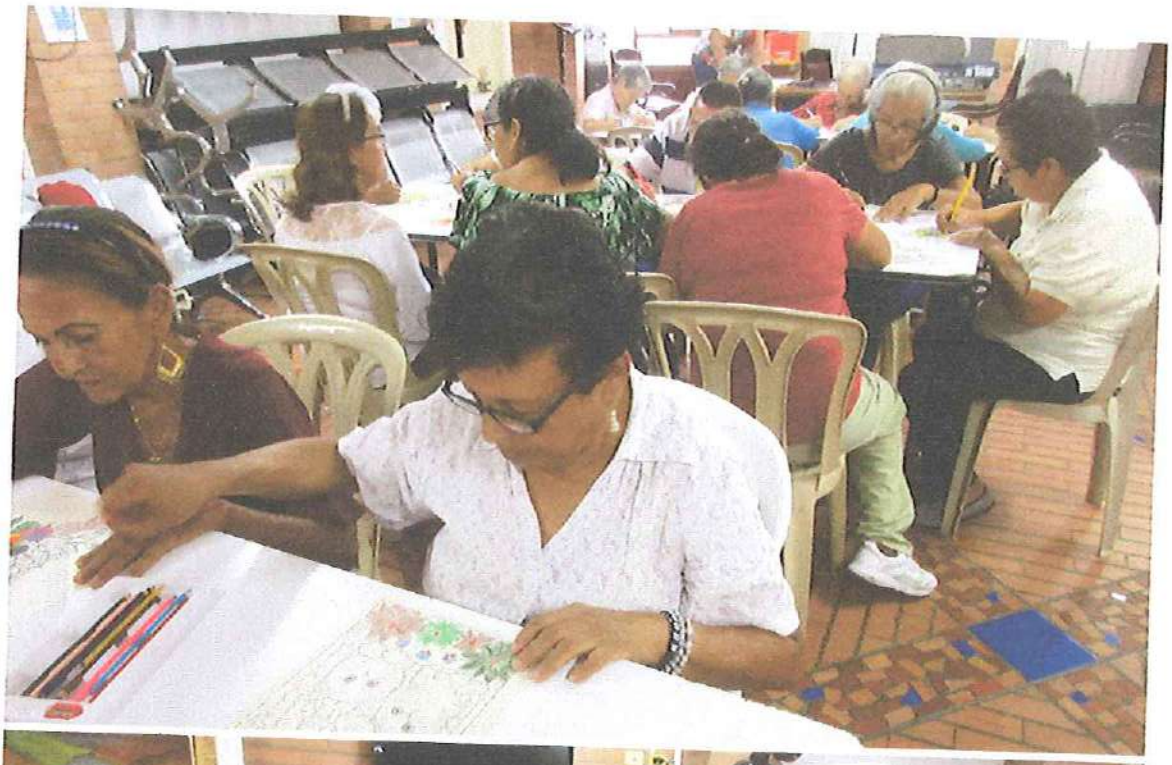
ACTIVIDADES LUDICAS







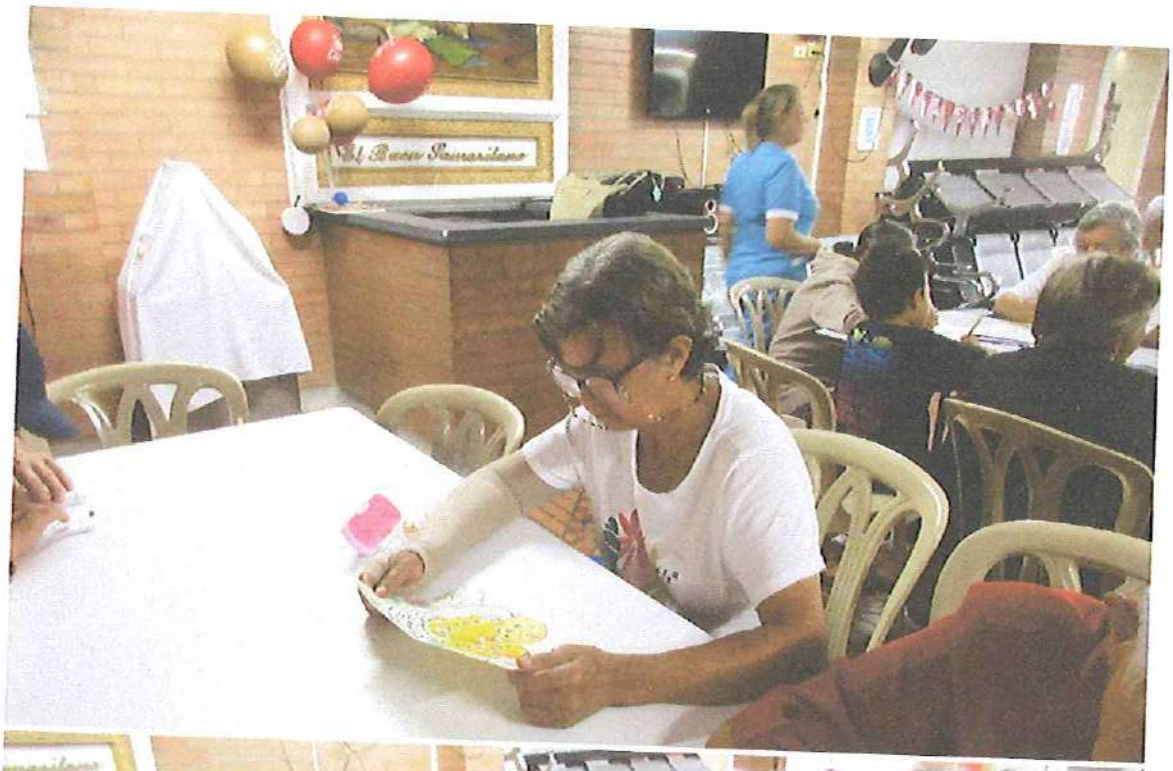











El Buen Samaritano
















Dia












El Buen Samaritano
El Buen Samaritano

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91528565**

ZAMBRANO DALLOS
APELLIDOS

FREY LIBARDO
NOMBRES

Frey Zambrano
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-1984
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-MAY-2002 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-2700100-59107072-M-0091528565-20021009 **04157** 02281A 01 124888503

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



12512I-T

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

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 135195

FIRMA DEL TITULAR 46397

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

LOGOFORMES S.A. 1068 09/2006

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9ZAB7C1A7700D765

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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

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

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

EL SUSCRITO CONTADOR

FREY LIBARDO ZAMBRANO DALLOS
T.P. 125121 - T

CERTIFICA QUE:

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

La presente certificación se expide a los once (11) días del mes de marzo de 2.026.

Atentamente,

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

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

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 5.705.600,00

Número de aprobación
00192479

Motivo
Pago de seguridad Social Integrado

Fecha del pago
09/03/2026

Referencia 1
10.10.11.80

Hora del pago
10:37 AM

Referencia 2
NIT

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

Referencia 3
890203983

Destino del pago
ASOPAGOS

Código único CUS
125192479

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

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
NI 890203983	6	AVAC	B	0	AVACBUCARAMANGA@GMAIL.COM	68-1	3182065386

NÚMERO PLANILLA	36645390		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	36645390		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2026-03-19	0	$0	$ 5.705.600

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	6	$ 1.744.800
PORVENIR	1	$ 280.200
Sin AFP	2	$ 0
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	2	$ 500.200
EPS SURA	2	$ 456.300
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	2	$ 437.800
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	3	$ 694.100
ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	9	$ 87.700
Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER	9	$ 668.500
SENA	9	$ 334.500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	9	$ 501.500
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
NI 890203983	6	AVAC	B	0	CRA 28 NO 33 36	68-1	6325993

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2026-02	2026-03	890203983	36645390	E	36645390	2026-03-09	BANCO DAVIVIENDA	0	$ 5.705.600

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 2)				7	2.025.000	$0	$0	$0	$2.025.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	6	$1.744.800	$0	$0	$0	$1.744.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	$280.200	$0	$0	$0	$280.200
EPS (Administradoras: 4)				9	2.088.400	$0	$0	$0	$2.088.400
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	$437.800	$0	$0	$0	$437.800
EPS SURA	EPS010	800088702	2	2	$456.300	$0	$0	$0	$456.300
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	3	$694.100	$0	$0	$0	$694.100
SANITAS	EPS005	800251440	6	2	$500.200	$0	$0	$0	$500.200
ARL (Administradoras: 1)				9	87.700	$0	$0	$0	$87.700
ARL SURA	14-11	890903790	5	9	$87.700	$0	$0	$0	$87.700
CCF (Administradoras: 1)				9	668.500	$0	$0	$0	$668.500
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890201578	7	9	$668.500	$0	$0	$0	$668.500
SENA (Administradoras: 1)				9	334.500	$0	$0	$0	$334.500
SENA	PASENA	899999034	1	9	$334.500	$0	$0	$0	$334.500
ICBF (Administradoras: 1)				9	501.500	$0	$0	$0	$501.500
ICBF	PAICBF	899999239	2	9	$501.500	$0	$0	$0	$501.500
TOTAL					$5.705.600	$0	$0	$0	$5.705.600

PLANILLAS DISPONIBLES

Seleccione la planilla que desee consultar para el período 2026 - 02

	Referencia de pago (PIN)	Tipo de Identificación	Número de Identificación	Razón Social	Tipo de planilla	Clase de planilla	Valor Total	Estado
◉	36645390	NIT	890203983	AVAC	E	Normal	$5.705.600	Pagada Asopagos Ver resumen Descargar reporte consolidado

NOTIFICACION DE TRANSACCION(CREDITO TRANSFERENCIA OTI

notificador@bancocajasocial.com
para mí, notificador

Estimado cliente con cuenta Nro.*******6483:

Banco Caja Social le informa que el dia **2026.02.27** a las **18:00** se realizo una transaccion de **CREDITO TRANS INTERBANCARIAS.** Oficina/Terminal: , que cumple con las condiciones de notificacion establecidas por usted.

Nos complace contar con clientes como usted.

==========

Por favor no responda este correo.

Para cualquier informacion adicional puede consultar nuestra pagina de Internet o comunicarse con nosotros a tra

- Linea Amiga
  - Bogota 601 5426446
  - Resto del pais 018000910038

==========

Este correo fue enviado por peticion suya. Si desea no ser contactado desde esta direccion de correo, por favor i contenida en este mensaje es considerada de caracter confidencial y/o privilegiado y esta dirigida unicamente a s totalmente de su sistema y comunicar tal situacion al remitente de inmediato.

==========

Tildes omitidas para manejar compatibilidad entre agentes de correo

==========

MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890201222 CALLE 35 # 10-43 TEL 6337000	EGRESO TESORERIA EGRE N° 2602002243 LOCAL ODP Nº 2973

FECHA 24/02/2026 CONTABILIZA BPRADA
TERCERO NIT 890203983 - ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC
UNIDAD DE NEGOCIO 01 ALCALDIA DE BUCARAMANGA CENTRO DE COSTO 2 NO APLICA
DETALLE AUTORIZACION DE PAGO A ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC

U.N.	CUENTA	DETALLE	TERCERO	VALOR BASE	% IMP	DEBITOS	CREDITOS	DOCUMENTO
01- 2	11100502	FONDOS ESPECIALES	NIT 860002864	0,00	% 0,0000	0,00	14.497.568,00	184234664
01- 2	24905502	SERVICIOS	NIT 890203983	0,00	% 0,0000	14.497.568,00	0,00	AVAC 55
					TOTALES	14.497.568,00	14.497.568,00	

1. DATOS DE LA ORDEN DE PAGO

Concepto AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR E MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
- ACTA DE EJECUCION 2 CONTRATO 325 4/12/2025 PERIODO DE COBRO 05/12/2025 HASTA 31/12/2025 FACTURA AVAC 55

2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

CDP	RP	RUBRO	RECURSO	PROYECTO	FEC. RP	VALOR RP	VALOR APLICADO	SALDO
1133	2044	2.3.2.02.02.009.20246800 10125.1.4104 008.93491.26 2 .288	288	75.2.3.1.41.2.02.02.009.4104 008 .93491 .262	22/01/2026 23:0	15.827.040,00	15.827.040,00	0,00

Total Aplicado: 15.827.040,00

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA QUE AFECTA		CONCEPTO	BASE	(%)	DEBITOS	CREDITOS
1	NCODP 260200450	20/02/2026				
55070601	ASIGNACION DE BIENES Y S	ACTA DE EJECUCION 2 CONTRA			15.827.040,00	0,00
24905502	SERVICIOS	ACTA DE EJECUCION 2 CONTRA			0,00	14.497.568,00
24072201	ESTAMPILLA PRO UIS	ACTA DE EJECUCION 2 CONTRA	15.827.040,00	% 2,0000	0,00	316.541,00
24072202	ESTAMPILLA PROHOSPITAL	ACTA DE EJECUCION 2 CONTRA	15.827.040,00	% 2,0000	0,00	316.541,00
24072203	PRO SITEMATIZACION ESTA	ACTA DE EJECUCION 2 CONTRA	633.082,00	% 10,0000	0,00	63.308,00
24072204	ESTAMPILLA PRO CULTURA	ACTA DE EJECUCION 2 CONTRA	15.827.040,00	% 2,0000	0,00	316.541,00
24072205	ESTAMPILLA PRO BIENESTA	ACTA DE EJECUCION 2 CONTRA	15.827.040,00	% 2,0000	0,00	316.541,00

PREPARADO	CONTABILIZADO	APROBADO	RECIBIDO
BPRADA			

MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890201222 CALLE 35 # 10-43 TEL 6337000	EGRESO TESORERIA EGRE N° 2602002243 LOCAL ODP Nº 2973

FECHA 24/02/2026 CONTABILIZA BPRADA

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

UNIDAD DE NEGOCIO 01 ALCALDIA DE BUCARAMANGA CENTRO DE COSTO 2 NO APLICA

DETALLE AUTORIZACION DE PAGO A ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC

U.N.	CUENTA	DETALLE	TERCERO	VALOR BASE	% IMP	DEBITOS	CREDITOS	DOCUMENTO
		TOTALES				15.827.040,00	15.827.040,00	

SON:

quince millones ochocientos veintisiete mil cuarenta pesos con 0/100 m/c.-.-.-.-.-.

PREPARADO	CONTABILIZADO	APROBADO	RECIBIDO
BPRADA	BPRADA		