CENTRO BIENESTAR MUNICIPAL

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:	1098651692			
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	400-74-99400004529	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 JERE
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	**CUARTO (04)**

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: CENTRO BIENESTAR RECURSOS MUNICIPALES

NÚMERO DE	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	Destinar y ejecutar los aportes entregados por parte del Municipio de Bucaramanga y provenientes del ingreso por concepto de estampilla para el bienestar del Adulto Mayor Municipal y Departamental de conformidad con la Ley 1276 de 2009; Ley 1315 de 2009 y Resolución Nro. 55 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que regulan el tema, las modifique o adicionen.	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	18 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar	Registro Fotográfico Listados informe Certificación de Supervisor
2	Utilizar los recursos aportados por el Municipio estrictamente en la atención integral a los adultos mayores beneficiados, mediante la modalidad de centro vida y/o centro de bienestar, conforme la Ley 1276 de 2009, Ley 1315 de 2009 y Resolución Nro. 55 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida	18 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar	Registro Fotográfico Informe Financiero

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.	No se presento ningúna novedad respecto a ingresos o retiros en el periodo del 01 de febrero al 28 de febrero de 2026	Por medio de correo se reporta en cuadro para la certificación
4	Presentar a la Secretaria de Desarrollo con los informes mensuales, el listado de la base de datos de beneficiarios con su respectivo número de cedula de ciudadanía, detallando la fecha de vinculación al Centro de Bienestar del Anciano y/o Centro Vida. Listado que se entenderá verificado y actualizado, bajo la gravedad de juramento, con la firma del director de la ESAL. Conforme a la Ley es responsabilidad de la ESAL, depurar y actualizar la información de las personas mayores atendidas (beneficiarios) con recursos de la estampilla para el bienestar del adulto mayor municipal y departamental.	Listados de los Adultos (as) Mayores con el visto bueno del Director de acuerdo a las rutas establecidas	18 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar	Listados actualizados en los informes mensuales con sus respectivos soportes y novedades con copia al correo del programa
5	Presentar informe técnico y financiero mensual o periodo de mes, detallado y actualizado, dentro de los primeros DIEZ (10) días calendario del mes siguiente junto con los respectivos soportes de ejecución. Informe que será presentado al supervisor del convenio tanto del aporte del Municipio de Bucaramanga como de la ESAL. Los informes deberán presentarse en físico para la estructura del expediente contractual y en digital atraves de la plataforma SECOP II. Debe incluir el registro fotográfico y/o digital que evidencia de las obligaciones.	Gastos establecidos para la legalización de los recursos de la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor, Municipal y Departamental de acuerdo a la Ley 1276 .	1 informe técnico centro bienestar 1 informe financiero centro bienestar	Informe de obligaciones con cuadros financieros de los recursos ejecutados, listado de las personas mayores atendidas Registro Fotográfico

6	Permitir la participación de las veedurías y de los organismos de control establecidos por la Constitución Política de Colombia y la Ley como instrumentos de control para la administración idónea de los recursos transferidos y de los servicios brindados con estos, con el fin de que realizaran control social, en virtud de lo señalado en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993 y suministrar información cuando los entes de control la requieran y/o la oficina de control interno municipal o departamental.	Se tendrá la disposición de acuerdo a la ley y el artículo 66 de la ley 80 de 1993	No se recibe	No aplica
7	La ESAL deberá anexar todas las hojas de vida del personal de apoyo, en especial del director o coordinador, psicosocial, terapéutico, nutricionistas, entre otros, en el momento de presentación de los informes. En caso de cambio de personal se deberá notificar al supervisor a fin que se emita la respectiva aprobación.	Hojas de vida del personal idóneo para atender a la Población adulta Mayor con el visto bueno del Director de acuerdo a las rutas establecidas	NO APLICA	NO APLICA
8	La ESAL deberá contar al momento de la firma del convenio y mantener vigente durante la ejecución del mismo, el acto administrativo que acredita su habilitación para prestar los servicios de Centro Vida y/o Bienestar del anciano (Según aplique) por parte de la Secretaria de Salud y Ambiente Municipal. Esta habilitación es requisito de ejecución del convenio de Asociación, lo que implica que la ESAL deberá mantener vigente durante toda la vigencia dicha habilitación. En caso de que la habilitación pierda vigencia, será causa de suspensión automática de la ejecución del convenio por lo que el contratista deberá acudir a la firma del acta de suspensión tanto en físico como en la plataforma del SECOP II.	Atención de visitas de supervisión y recomendaciones de la Secretaria de Salud Municipal	Se cuenta con habilitación vigente hasta marzo de 2026	De acuerdo a las recomendaciones en las Actas de supervisión y concepto técnico sanitario, Habilitación de funcionamiento estas actas permanecen en la carpeta de documentos legales de la institucion
9	La ESAL promoverá y adelantara el trabajo conjunto con la Secretaria de Desarrollo social con el fin de implementar la ruta de atención a la violencia sexual y física la cual deberá ser socializado debidamente a los beneficiarios, de lo que deberá entregar evidencias en los informes de ejecución.	Se socializara la ruta de atención a las personas mayores beneficiarias del Convenio	Se realiza taller de sexualidad por la dra maría victoria silva el 11 de febrero de 2026 y el 23/02/2026 taller ruta atención integral en salud	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 de la nutricionista.	Se cuenta con minuta alimentaria para 18 adultos centro bienestar	Se anexa evidencia en el presente informe de los adultos mayores tomando sus alimentos
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.	Los adultos 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 a 3 beneficiarios	Se evidencia en las Hojas de vida de cada persona mayor reposan en la Institución
13	Deberá dar cumplimiento al PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACION PARA LA ATENCION AL ADULTO MAYOR el cual hará parte integral del presente convenio	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	18 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar	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.	18 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar	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	18 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 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	18 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa
20	Hacer entrega de la **base de datos** de los adultos mayores beneficiarios de los programas, centro vida y/o centro bienestar, actualizada mensualmente los primeros **cinco (05) días de cada mes** con el fin de actualizar el censo de la población objeto y permitir a las entidades de control realizar las verificaciones a que hubiere lugar. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del programa programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co.	Listados de los Adultos (as) Mayores con el visto bueno del Representante Legal de acuerdo a las rutas establecidas	18 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa
21	Suministrar el **cronograma mensual** mes anticipado de la programación de las actividades contempladas en la ejecución del convenio. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del Programa programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co.	Se envía cronograma cada vez que se requiera o hayan novedades	1	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor
22	Reportar INMEDIATAMENTE por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del programa Programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co las novedades con relación a: **Fallecimiento:** Anexando acta de defunción y cedula de ciudadanía. **Retiro Voluntario:** Anexando carta, constancia y/o acta de retiro voluntario, especificando las razones cuando cuente con red familiar. O en su defecto acompañamiento por entes garantes de derechos humanos. **Solicitudes de cambios de modalidades:** Sujetas a verificación por parte del programa.	Se informa cada vez que haya alguna novedad con evidencia	No se presento ningúna novedad respecto a ingresos o retiros en el periodo del 01 de febrero al 28 de febrero de 2026	Por medio de correo se reporta en cuadro para la certificación
23	Las ESALES **deberán REPORTAR la disponibilidad de cupos en centro vida y/o centros de bienestar** una vez ocurra la novedad. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copia al correo del programa Programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co	Se informa al Programa cada vez que haya disponibilidad de cupos en alguna de las modalidades centro vida y/o centro bienestar para ser asignado cupo por el programa	Se presentan en el cuadro de novedades	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa

CONTRATISTA
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> 8 de febrero de 2026 a las 1
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.cc <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>

	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 día 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 Calle 35 No. 10-43 (Alcaldía de Bucaramanga), dando cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1074 de 2015, tendiente a la protección de datos personales lo invitamos a que conozca nuestra Política de Tratamiento de Información Personal la cual puede ser consultada en nuestro sitio web; en la Políticas se establece los derechos que le asisten como titular, el procedimiento para ejercerlos las finalidades para la cual se tratan 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
Municipio 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.

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

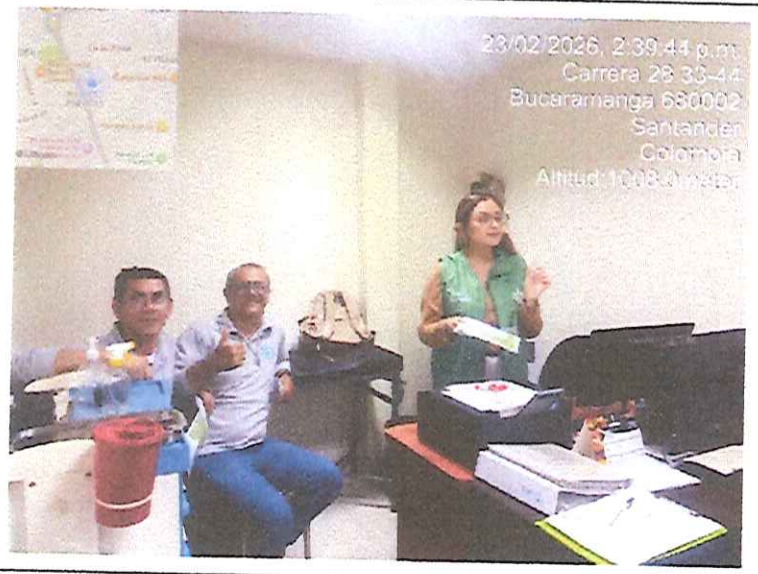
****** El siguiente control de cambios corresponde al Área de Mejoramiento Continuo, por lo cual no debe imprimirse ni modificarse.**

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-8800-238,37-029
Versión: 7 0
Fecha Creación 8-09-2014

DIRIGIDA POR: Ivonne Rondon - Fortalecimiento y apoyo T

FECHA: 23 02 2026 | HORA INICIO: | HORA FINAL: | TEMA: RIAS. - AVAC.

OBJETIVO: Realizar asistencia tecnica al talento humano de AVAC. | DESARROLLO DE LA REUNIÓN: explicacion 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 (> 30min <= a 2 horas: [X]
- ¿Otro? [ ] ¿Cual? Asesoria 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 Remoción, 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 etnica , 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 Rondon F	1100977249	Y							J	F	H	O	U	N/A	JSAB	mamondon@bucaramanga.gov.co	3244161040	
2	Carmen Cadena	63307050								AD	F	H	O	U	—	AVAC	Carmencadena@gmail.	3214056303	Carmen Cadena
3	Maria Mercedes Hernandez	30207924								AD	F	H	O	U	—	AVAC	Hernandezmaria@gmail.com	3150572384	
4	Marka Natalia Delgado	5850660								AD	F	H	O	U	—	AVAC	Natadelgado320@gmail.	3204812781	
5	Elizabeth Garcia Gaimes	63543911								AD	F	H	O	U	—	AVAC	eliza2805@hotmail.com	3158429375	Elizabeth G
6	JOAN D. MATO.	91.268.511								AD	M	H	O	U	—	AVAC	Joanmato27@gmail.com	3245425753	
7	[illegible]	13 270 322								AD	M	H	O	U	—	AVAC	N/A	3158055844	
8	Marilyn Blanco	63332075								AD	F	H	O	U	—	AVAC	marilynblancoortega@gmail.com	3178182870	Marilyn B
9																AVAC.			
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 través de nuestra pagina web www bucaramanga gov co

Scanned with CamScanner

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

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: 2d92aed382aef608bc74ea83e6a405e32b40baca80124c4291c864c389880fa60f8621b660934804ab57a58c7f2bfcec

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. CENTR. CAU TESORERIA GRAL G/DER
CAJA 03
10 MAR. 2026
OF. 495
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

banco popular

TOTAL	
Ordenanza 012/2006	$5.800
	$580
Total a pagar	**$6.380**

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

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

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

ESTAMPILLAS

SOPORTE TRÁMITE

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.

COPIA CONTROLADA

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

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	Nº	% Participación			
				Razón Social o Nombre					
				Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación			
				Razón Social o Nombre					
				Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación			
Fecha de Constitución Unión Temporal o Consorcio (Si aplica)									
Representante				MYRIAN ARIAS MORALES					
Nº de Identificación C.C. – C.E				37.816.172					
IDENTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR									
Nombre				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	08/01/2024INICIO	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

CENTRO BIENESTAR

APORTE MUNICIPAL

VALOR RECIBIDO	**11.459.448**	**FECHA DE EJECUCION : 1 FEBRERO DE 2026 AL 28 FEBRERO DE 2026**

PERSONAL

					APORTE MUNICIPAL
FECHA	**EGRESO**	**NOMBRE TERCERO**	**CONCEPTO**	**VALOR**	**VALOR**
28/02/2026	CB-3-1-325	DIRECTOR/COORDINADOR	SILVIA JULIANA ROJAS SANCHEZ	3.700.000	3.700.000
28/02/2026	CB-3-2-325	PSICOLOGA	LUISA FERNANDA SANCHEZ MERCHAN	1.500.000	1.500.000
28/02/2026	CB-3-3-325	OPERARIA DE COCINA	MARIA MERCEDES HERNANDEZ	2.950.000	2.950.000
28/02/2026	CB-3-4-325	SERVICIOS GENERALES	ALEJANDRO VEGA GOMEZ	2.950.000	2.950.000
			SUBTOTAL	**11.100.000**	**11.100.000**

COSTOS VARIABLES

					APORTE MUNICIPAL
FECHA	**EGRESO**	**NOMBRE TERCERO**	**CONCEPTO**	**VALOR**	**VALOR**
2/02/2026	F1-180975	ICOHARINAS	ALIMENTACION: HARINA LEUDANTE	120.414	120.414
17/02/2026	H7G4116224	D1 SAS	ELEMENTOS DE ASEO	59.850	59.850
3/02/2026	POSA145291	LA SUPREMA/PLATA ARGUELLO & CIA SCA	ALIMENTACION: PAN	68.600	68.600
24/02/2026	POSA150880	LA SUPREMA/PLATA ARGUELLO & CIA SCA	ALIMENTACION: PAN	58.800	58.800
26/02/2026	POSA151432	LA SUPREMA/PLATA ARGUELLO & CIA SCA	ALIMENTACION: PAN	41.000	41.000
11/02/2026	POSA147385	LA SUPREMA/PLATA ARGUELLO & CIA SCA	ALIMENTACION: MIGA PAN	11.200	10.784
			SUBTOTAL	**359.864**	**359.448**
			TOTAL APORTE	**11.459.864**	**11.459.448**

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° CB-3-1-325

BENEFICIARIO DEL PAGO:	SILVIA JULIANA ROJAS SANCHEZ			NIT ó RUT	1.098.712.295
DIRECCION:	CARRERA 47 No 54-18 BR TERRAZAS	CIUDAD:	BMANGA	TEL:	3013766735

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	COORDINADORA, 1 FEBRERO DE 2026 AL 28 FEBRERO DE 2026, CONVENIO 325, PROGRAMA CENTRO BIENESTAR, SERVICIO DE 4 HORAS DIARIAS		$3.700.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.700.000**
		C.C. ó NIT. 1.098.712.295	

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 1098712295		SILVIA JULIANA ROJAS SANCHEZ	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 47 54 18	BUCARAMANGA-SANTANDER	3013766735	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	108333219	9500873833	I	2026/03/24	2026/03/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$580,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
1	CC	1098712295	ROJAS SILVIA	230201	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,000,000	$10,500	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$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 1098712295		SILVIA JULIANA ROJAS SANCHEZ	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 47 54 18	BUCARAMANGA-SANTANDER	3013766735	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	108333219	9500873833	I	2026/03/24	2026/03/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$580,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,500	$0	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				1	$580,500	$0	$0	$580,500

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 SILVIA JULIANA ROJAS SANCHEZ

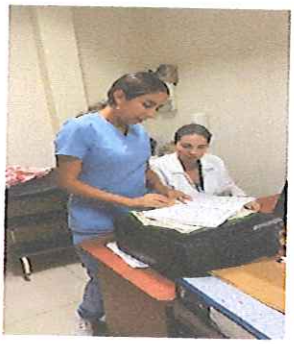
Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido en el 01 de febrero al 28 de febrero de 2026 entre en los siguientes términos:

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

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

2. No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Apoyo y asistencia	Apoyo en horarios de ración servida. 7am. Desayuno 9:30 am. Media mañana 12pm. Almuerzo 3:30 pm media tarde 6:00 pm cena	DIARIAMENTE	 
2.	Acompañamiento Actividades ludicas	Apoyo logístico y acompañamiento de los adultos mayores En cada uno de los talleres explicando y ayudando en su realización al adulto mayor para su mayor entendimiento	DIARIAMENTE	

				
3.	Organización de actividades	Organización de actividades diarias para adultos mayores 7am-5pm.	SEMANAL Febrero 2 Febrero 9 Febrero 16 Febrero 23	

4	Actividades	Coordinar horarios con profesionales para intervención de personas mayores con actividades diarias. 2pm-4pm	SEMANAL Febrero 3 Febrero 10 Febrero 71	
5	Reuniones	Realizar reuniones con personal que labora en institución para dar a conocer diferentes actividades o cambios a realizar. 2pm-3pm	QUINCENAL Febrero 10 Febrero 25	

6	Registro	Registro de novedades y pendientes relacionado con cumplimiento de actividades del programa.y quedan guardadas en una az de archivos	SEMANAL Febrero 4 Febrero 11 Febrero 18 Febrero 25	

SILVIA JULIANA ROJAS SANCHEZ
C.C 1098712295
COORDINADOR

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

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

DIA	MES	AÑO		
28	2	2026	**N°**	**CB-3-2-325**

BENEFICIARIO DEL PAGO:	LUISA FERNANDA SANCHEZ MERCHAN			NIT ó RUT	1.234.339.339
DIRECCION:	CL 19 No 32-45 TORRE 2 APTO 302	CIUDAD:	BMANGA	TEL:	3107794094

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	PSICOLOGA, 1 FEBRERO DE 2026 AL 28 FBRERO DE 2026, CONVENIO 325, PROGRAMA CENTRO BIENESTAR, SERVICIO DE 8 HORAS MENSUALES		$1.500.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$1.500.000**
		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

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

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

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		9500212955	1	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

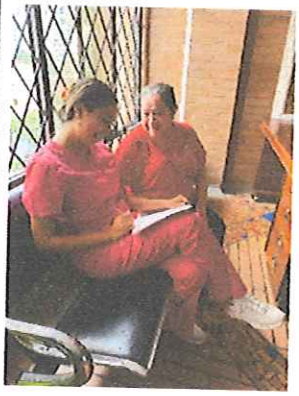
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	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

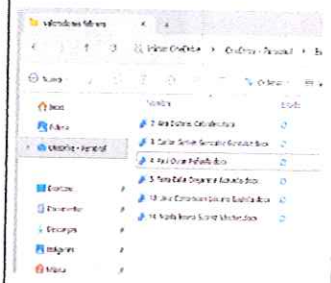
INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y LUISA FERNANDEZ SÁNCHEZ MERCHÁN

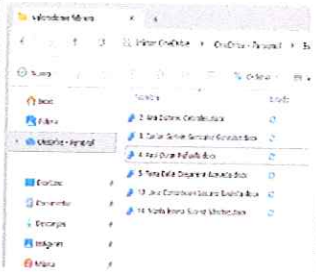
Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de febrero al 28 de febrero de 2026 en los siguientes términos:

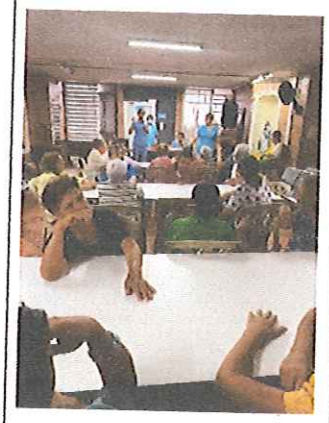
INFORME CONVENIO # 325 DE 2026	01 de febrero al 28 de febrero de 2026
CARGO	PSICOLOGO

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)	

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° CB-3-3-325**

BENEFICIARIO DEL PAGO:	**MARIA MERCEDES HERNANDEZ**			NIT ó RUT	30.207.924
DIRECCION:	CRA 21 No. 18B-10 BARRIO VILLAS DE SAN JUAN	CIUDAD:	GIRON	TEL:	3173470657

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	OPERARIO DE COCINA (MANIPULADOR DE ALIMENTOS) PERIODO 1 FEBRERO DE 2026 AL 28 FEBRERO DE 2026, CONVENIO 325, PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR, DISPONIDAD 8 HORAS DIARIAS.		$2.950.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$2.950.000**
		Maria Mercedes Hernandez C.C. ó NIT. 30207924.	

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-02-13
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-30207924
NOMBRE EMPLEADO	MARIA MERCEDES HERNANDEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	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	583.635	0,1600000	$ 93.400	$ 0	$ 0	$ 93.400	$ 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	583.635	0,1250000	$ 73.000	$ 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	583.635	0,0052200	$ 3.100	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	949.000	0,0400000	$ 38.000	949.000	0,0200000	$ 19.000	0,0300000	$ 28.500	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
10	583.635	0,0400000	$ 23.400	583.635	0,0200000	$ 11.700	0,0300000	$ 17.500	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 280.200	$ 219.000	$ 3.100	$ 138.200	$ 640.500

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-03-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-30207924
NOMBRE EMPLEADO	MARIA MERCEDES HERNANDEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	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	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.905	0,1250000	$ 218.900	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,0052200	$ 9.200	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
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	1.750.905	0,0200000	$ 35.100	0,0300000	$ 52.600	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 280.200	$ 218.900	$ 9.200	$ 157.800	$ 666.100

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

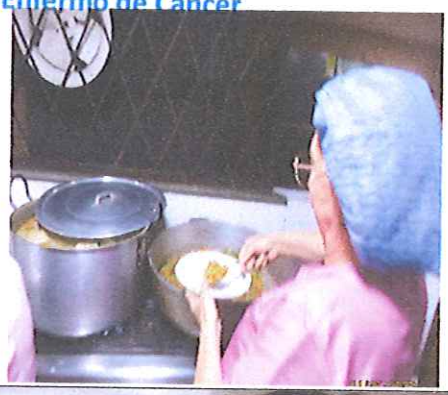
INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y MARIA MERCEDES HERNANDEZ

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de febrero al 28 de febrero de 2025 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 325 DE 2025	FEBRERO 01 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, cenas	DIARIAMENTE	

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

8	Aseo general	Aseo general y desinfección de área de trabajo, dejando espacio aséptico, firma de registro de aseo según reglamento. 6: 00 pm.	DIARIAMENTE	
	NOTA ACLARATORIA	LAS ACTVIDADES SE DISTRIBUYEN EN PERSONAL DE APOYO MANIPULAR DE ALIMENTOS, MANEJANDO 2 TURNO DIARIOS 6AM A 4PM. (TUNRO 1) 8AM A 6PM (TURNO 2)		

María Mercedes Hernandez

MARIA MERCEDES HERNANDEZ
C.C 30.207.924
MANIPULADORA DE ALIMENTOS

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER
TURNOS MANIPULADORA DE ALIMENTOS
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° CB-3-4-325**

BENEFICIARIO DEL PAGO:	ALEJANDRO VEGA GOMEZ			NIT ó RUT	13.850.088
DIRECCION:	CL 104E No 16A-76 BRR EL ROCIO	CIUDAD:	B/MANGA	TEL:	3132302096

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES, PERIODO 1 FEBRERO DE 2026 AL 28 FEBRERO DE 2026, CONVENIO 325, PROGRAMA CENTRO BIENESTAR DISPONIDAD 4 HORAS DIARIAS.		$2.950.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$2.950.000**
		C.C. ó NIT. 13850088	

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-02-13
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-13850088
NOMBRE EMPLEADO	ALEJANDRO VEGA GOMEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	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	583.635	0,1600000	$ 93.400	$ 0	$ 0	$ 93.400	$ 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	583.635	0,1250000	$ 73.000	$ 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	583.635	0,0052200	$ 3.100	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	949.000	0,0400000	$ 38.000	949.000	0,0200000	$ 19.000	0,0300000	$ 28.500	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
10	583.635	0,0400000	$ 23.400	583.635	0,0200000	$ 11.700	0,0300000	$ 17.600	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 280.200	$ 219.000	$ 3.100	$ 138.200	$ 640.500

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLE_O

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-03-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-13850088
NOMBRE EMPLEADO	ALEJANDRO VEGA GOMEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	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	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.905	0,1250000	$ 218.900	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,0052200	$ 9.200	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
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	1.750.905	0,0200000	$ 35.100	0,0300000	$ 52.600	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 280.200	$ 218.900	$ 9.200	$ 157.800	$ 666.100

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

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

o	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Organización de implementos para desarrollo de actividades	Preparación de utensilios a usar, cantidad de productos para asepsia de espacios del edificio. 7:00 am.	DIARIAMENTE 7am- 12pm 2pm-5:40pm.	
2.	Espacios administrativos	Organización y aseo de espacios administrativos, selección de aprovechables para recicle 7:00am.-9am.	DIARIAMENTE	
3	Limpieza y desinfección de baños del edificio	Lavado de baño, surtir utensilios para uso en baños (papel higiénico, jabón, toallas de manos) 9:00am.-10:00am.	DIARIAMENTE	

4	Orden y aseo	Orden y aseo en espacios comunes de personas mayores 10:00am – 11 am.	DIARIAMENTE	
5	ASEPCIA	Desinfección de utensilios para el desarrollo de actividades	Diariamente	
6	Orden y control	Apoyar con el surtido de productos de canasta familiar, organización y organización de las mismas.	DIARIAMENTE	
7	Espacios seguros	Velar por el mantenimiento continuo de espacios donde estén ubicados personas mayores, validando riesgo de accidente y asegurando zonas	DIARIAMENTE	
8	Apoyo	Colaborar con la organización de espacios en uso de personas mayores (salón múltiple) donde se realiza actividades diarias. 11am. (comedores) 2pm. (Recogida de comedor portátil) 4 pm. (recogida de sillas y mesas de actividades)	DIARIAMENTE	

Alejandro Vega
CC/13.850.088
SERVICIOS GENERALES

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
F1- 180975

Icoharinas

Nit: 890.212.673-6
Dirección: Cra 17 Aut Palenque - Chimitá 59-131 Giron (Santander)
Teléfonos: 6761000 - FAX 6761020

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
RESPONSABLE DE IVA – REGIMEN COMUN – ACTIVIDAD ECONOMICA 1051
AUTORRETENEDOR DE RENTA – RESOLUCION 0217 del 30/11/004
AUTORRETENEDOR DE ICA GIRON DESDE 01/01/2017 – ACUERDO 017 DE 2016
RESOLUCION FACTURACION 18764103486768 DEL No.179615 - 181000 Del 2025-12-22 A 2026-12-22

CUFE:
5b2434e44aa5adfeba737ab770a795558ee5e02643224a4b1526a1506ba5703d6945dcacaf1b35db5b45766b6a39bcc9

Cliente	ASOC. VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAG	**Nit**	890203983-6	**Fecha Expedición**	2026-02-02 14:47:05-05:00
Dirección	CR 28 33 36	**Ciudad:**	BUCARAMANGA	**Fecha de Vencimiento**	2026-08-01
Teléfono	6325993	**Vendedor**	VARIOS	**Entrega**	Bucaramanga/santander

Código	Descripción del Producto	Cantidad	Und.	Kilos	%IVA	% ICUI	Valor Unit.	Valor Total
1052	HARINA PASPAN LEUDANTE KILOS X 10 KILOS	4.00	BTO	40.00	5.00	0.00	28,670.00	114,680.00

;

Son: CIENTO VEINTE MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS
El lugar de cumplimiento de la obligacion es el domicilio principal de Giron

Flete pagadero por el cliente: $$ **0**

Subtotal	114,680.00
+ I.V.A (5%)	5,734.00
+ I.V.A (19%)	0.00
ICUI	0.00
RETEIVA	0.00
Total Factura	120,414.00

Dirección de Entrega
Pedido
Comentarios PLACA: TTX033 - CONDUCTOR: JUAN JOSE FLOREZ

Condiciones de Descuento

Esta factura es un Titulo Valor en cuanto cumple todos requisitos exigidos por la ley 1231/08 y se asimila en todos los efectos a la letra de cambio, Art. 774 Cod.Cio

Pago de Bancos

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

Elaborado por: JGONZALEZ

Transportador:

Placa del Vehículo:

Acepto de manera expresa haber recibido real y materialmente las mercancias facturadas

Nombre y Apellido:

NIT

Fecha:

Total Paquetes 4

Firma y Sello del Comprador.

Banco_____

Favor consignar en los siguientes bancos

Bancos	Cuenta Corriente	Bancos	Cuenta Corriente
Bancolombia	300-10166986	Banco Agrario	360010000824
Banco de Bogotá	162-06581-7	Davivienda	047-669999223
Banco BBVA	509-004339	Banco Occidente	657-03012-8

Cliente: ASOC. VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAG
NIT: 890203983
Factura No. F1180975
Total Efectivo: $

Banco	Cheque	Total Cheque
-	-	-
-	-	-

Total Cheque: $ | Total Pagado: $

(415)7707046960017(8020)000000180975(3900)000000120414(96)20260202

(415)7707046960017(8020)000000180975(3900)000000120414(96)20260202

(415)7707046960017(8020)000000180975(3900)000000120414(96)20260304

Tiendas D1 de todos!

D1 S A S

TIENDA-6A100004

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N: H7G4116224
FECHA: 2026-02-17 08:26:58
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	7700304572687	BLANQUEADOR EN GEL B					
	6	UND	32.940,00	27.681,00			
	5.259,33	19					32.940,00
3	7700304918294	CREMA LAVALOZA PREMI					
	4	UND	15.400,00	12.941,00			
	2.458,82	19					15.400,00

TOTAL ARTICULOS: 3

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	50.302,52
DESCUENTO:	0,00
BASE/IMP:	50.302,52
IVA:	9.557,48
AJUSTE A VUELTAS:	-10,00
TOTAL:	59.850,00

[FORMAS DE PAGO]

FORMA DE PAGO:	CONTADO
EFECTIVO:	60.000,00
CAMBIO:	-150,00

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE/CANT	IMPUESTO
IVA 19%:	50.302,52	9.557,48

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: 7d6f63e6cec9a0e80dbd416efc959136d8b50ec716dbda3ac21cb2d445e8fafaa345eccd1cb11502
6551c3c24b0c884f

Fecha y Hora Validación DIAN: 2026/02/17 08:27:03

2026-02-17 08:26:58 917 3 3664

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

Suprema

PLATA ARGUELLO & CIA S.C.A
PLATA ARGUELLO Y CIA S.C.A
NIT: 900116408-5
Cra 29 Nº 34 - 37
CORREO: fraelectronicasuprema2024@gmail.com
TELEFONOS: 6805538

RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS

CUFE: 8f397a847df4ef7a3718fe06c1e33cc081d1c36a2c7263d7c72b6c833029f3b023f8571d9373e03911d280ed5e6b1ed7

Fecha Validación: 3/02/2026 10:40:06 a. m.

Cliente:	ASOCIACION VOLUNTARIA DE ALIVIO AL CANCER A VAC	**NIT/CC:**	890203983-6
Dir:	CRA 28 33-36	**Telefono:**	6805538
Barrio:		**Ciudad:**	Bucaramanga
Comercio:	0		
Correo:	AVAC.BUCARAMANGA@GMAIL.COM		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	F EMISIÓN	F VENCE
POSA145291	2026-02-03	2026-02-03

RESOLUCION DE AUTORIZACION NUMERO 18764071262921 DEL 24/05/2024 NUMERACION DESDE POSA - 1 HASTA POSA - 2500000 VIGENCIA DE 24 MESES

ITEM	CODIGO / REF	CANT	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U.M	P.UNDAD	%DTO	P.BASE	IVA	IMP	P.VENTA	TOTAL
1	16219	14	PAN PERRO X 6 Obs: 0	UND	4.900,00	0,00	4.900,00	0%	0.00	4.900,00	68.600,00

NO.ARTICULOS: 14 **PRODUCTOS:** 1 **PESO:** 1 Kg **CAJA:** 1 **VENDEDOR:** **F. PAGO:** Contado **TOTAL:** $68.600,00

DETALLE DE IMPUESTOS

TIPO	BASE/IMP	IMP	COMPRA
0	$68.600,00	$0,00	$68.600,00
SUBTOTAL	$68.600,00	$0,00	$68.600,00

OTROS IMPUESTOS

TIPO	VALOR
TOTAL	$0,00

MEDIOS DE PAGO

TIPO	VALOR
EFECTIVO	$68.600,00
TOTAL	$68.600,00

VALOR EN LETRAS: SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS **TOTAL DOCUMENTO** **$68.600,00**

OBSERVACIONES:

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE DOCUMENTO ELECTRÓNICO

Firma Recibido

Firma Entrega

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

Modo de operación: SOFTWARE PROPIO NIT: 900116408-5 - Impreso por GRUPO APL INGENIERIA LTDA NIT:804009341-4 - V 3.0 NUBE - www.apl.com.co

PLATA ARGUELLO & CIA S.C.A
PLATA ARGUELLO Y CIA S.C.A
NIT: 900116408-5
Cra 29 Nº 34 - 37
CORREO: fraelectronicasuprema2024@gmail.com
TELEFONOS: 6805538

RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS

CUFE: fd37f5c53414b2051ac5c6338a4dbed1299aecffc6b81a4e85395ffc09883533ef4dbdc79d36d9b949a00551f70ccc17

Fecha Validación: 24/02/2026 11:20:58 a.m.

Cliente: ASOCIACION VOLUNTARIA DE ALIVIO AL CANCER A VAC
NIT/CC: 890203983-6
Dir: CRA 28 33-36
Telefono: 6805538
Barrio:
Ciudad: Bucaramanga
Comercio: 0
Correo: AVACBUCARAMANGA@GMAIL.COM

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	F EMISIÓN	F VENCE
POSA150880	2026-02-24	2026-02-24

RESOLUCION DE AUTORIZACION NUMERO 18764071262921 DEL 24/05/2024 NUMERACION DESDE POSA - 1 HASTA POSA - 2500000 VIGENCIA DE 24 MESES

ITEM	CODIGO / REF	CANT	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U.M	P.UNIDAD	%DTO	P.BASE	IVA	IMP	P.VENTA	TOTAL
1	16219	12	PAN PERRO X 6	UND	4.900,00	0,00	4.900,00	0%	0,00	4.900,00	58.800,00
			Obs: 0								

NO.ARTICULOS: 12 **PRODUCTOS:** 1 **PESO:** 1 Kg **CAJA:** 1 **VENDEDOR:** **F. PAGO:** Contado **TOTAL:** $58.800,00

DETALLE DE IMPUESTOS

TIPO	BASE/IMP	IMP	COMPRA
0	$58.800,00	$0,00	$58.800,00
SUBTOTAL	$58.800,00	$0,00	$58.800,00

OTROS IMPUESTOS

TIPO	VALOR
TOTAL	$0,00

MEDIOS DE PAGO

TIPO	VALOR
EFECTIVO	$58.800,00
TOTAL	$58.800,00

VALOR EN LETRAS: CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS **TOTAL DOCUMENTO** $58.800,00

OBSERVACIONES:

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE DOCUMENTO ELECTRÓNICO

Firma Recibido

Firma Entrega

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

Modo de operación: SOFTWARE PROPIO NIT: 900116408-5 - Impreso por GRUPO APL INGENIERIA LTDA NIT:804009341-4 - V 3.0 NUBE - www.apl.com.co

Suprema

PLATA ARGUELLO & CIA S.C.A
PLATA ARGUELLO Y CIA S.C.A
NIT: 900116408-5
Cra 29 N° 34 - 37
CORREO: fraelectronicasuprema2024@gmail.com
TELEFONOS: 6805538

RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS

CUFE: 5d70e269a61ae7be77ea8909a0035d2404a81b3a4dce2bdcd1c69a80d1e363a69f0407fcabb2e8e12c1862adfdecdf48

Fecha Validación: 26/02/2026 10:50:51 a.m.

Cliente: ASOCIACION VOLUNTARIA DE ALIVIO AL CANCER A VAC
NIT/CC: 890203983-6
Dir: CRA 28 33-36
Telefono: 6805538
Barrio:
Ciudad: Bucaramanga
Comercio: 0
Correo: AVACBUCARAMANGA@GMAIL.COM

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	F EMISIÓN	F VENCE
POSA151432	2026-02-26	2026-02-26

RESOLUCION DE AUTORIZACION NUMERO 18764071262921 DEL 24/05/2024 NUMERACION DESDE POSA - 1 HASTA POSA - 2500000 VIGENCIA DE 24 MESES

ITEM	CODIGO / REF	CANT	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U.M	P.UNIDAD	%DTO	P.BASE	IVA	IMP	P.VENTA	TOTAL
1	10081	1	TAJADO BLANCO GRANDE Obs: 0	UND	5.300,00	0,00	5.300,00	0%	0,00	5.300,00	5.300,00
2	10083	7	TAJADO INTEGRAL GRANDE Obs: 0	UND	5.100,00	0,00	5.100,00	0%	0,00	5.100,00	35.700,00

NO.ARTICULOS: 8 **PRODUCTOS:** 2 **PESO:** 2 Kg **CAJA:** 1 **VENDEDOR:** **F. PAGO:** Contado **TOTAL:** $41.000,00

DETALLE DE IMPUESTOS

TIPO	BASE/IMP	IMP	COMPRA
0	$41.000,00	$0,00	$41.000,00
SUBTOTAL	$41.000,00	$0,00	$41.000,00

OTROS IMPUESTOS

TIPO	VALOR
TOTAL	$0,00

MEDIOS DE PAGO

TIPO	VALOR
EFECTIVO	$41.000,00
TOTAL	$41.000,00

VALOR EN LETRAS: CUARENTA Y UN MIL PESOS **TOTAL DOCUMENTO** $41.000,00

OBSERVACIONES:

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE DOCUMENTO ELECTRÓNICO

Firma Recibido

Firma Entrega

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

Modo de operación: SOFTWARE PROPIO NIT: 900116408-5 - Impreso por GRUPO APL INGENIERIA LTDA NIT:804009341-4 - V 3.0 NUBE - www.apl.com.co

Suprema

PLATA ARGUELLO & CIA S.C.A
PLATA ARGUELLO Y CIA S.C.A
NIT: 900116408-5
Cra 29 Nº 34 - 37
CORREO: fraelectronicasuprema2024@gmail.com
TELEFONOS: 6805538

RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS

CUFE: d763e8fab6e4d2c0ebc7b60686c8f8d1e38507ccb9cf2e330f41913b1eea39086c1ed74e8af135b5faa32cd605329914

Fecha Validación: 11/02/2026 9:45:35 a.m.

Cliente: ASOCIACION VOLUNTARIA DE ALIVIO AL CANCER A VAC
NIT/CC: 890203983-6
Dir: CRA 28 33-36
Telefono: 6805538
Barrio:
Ciudad: Bucaramanga
Comercio: 0
Correo: AVAC.BUCARAMANGA@GMAIL.COM

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	F EMISIÓN	F VENCE
POSA147385	2026-02-11	2026-02-11

RESOLUCION DE AUTORIZACION NUMERO 18764071262921 DEL 24/05/2024 NUMERACION DESDE POSA - 1 HASTA POSA - 2500000 VIGENCIA DE 24 MESES

ITEM	CODIGO / REF	CANT	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U.M	P.UNIDAD	%DTO	P.BASE	IVA	IMP	P.VENTA	TOTAL
1	10033	4	MIGA	UND	2.800,00	0,00	2.800,00	0%	0.00	2.800,00	11.200,00
			Obs: 0								

NO.ARTICULOS: 4 **PRODUCTOS:** 1 **PESO:** 1 Kg **CAJA:** 1 **VENDEDOR:** **F. PAGO:** Contado **TOTAL:** $11.200,00

DETALLE DE IMPUESTOS

TIPO	BASE/IMP	IMP	COMPRA
0	$11.200,00	$0,00	$11.200,00
SUBTOTAL	$11.200,00	$0,00	$11.200,00

OTROS IMPUESTOS

TIPO	VALOR
TOTAL	$0,00

MEDIOS DE PAGO

TIPO	VALOR
EFECTIVO	$11.200,00
TOTAL	$11.200,00

VALOR EN LETRAS: ONCE MIL DOSCIENTOS PESOS **TOTAL DOCUMENTO** **$11.200,00**

OBSERVACIONES:

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE DOCUMENTO ELECTRÓNICO

Firma Recibido

Firma Entrega

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

Modo de operación: SOFTWARE PROPIO NIT: 900116408-5 - Impreso por GRUPO APL INGENIERIA LTDA NIT:804009341-4 - V 3.0 NUBE - www.apl.com.co

CERTIFICACION ACLARATORIA CB325-3-001-2026

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

CERTIFICA:

Que en el Informe Financiero Detallado de los Recursos del Municipio en el recibo ***11200*** *correspondiente a Costos Variables está a nombre La Suprema/Plata Arguello&CIA SCA tiene un valor de* ***$11.200*** *se toma la cantidad de* ***$10.784*** *del gastos del Municipio y el excedente para justificar el valor faltante lo asume la Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer "AVAC" NIT 890.203.983-6 por valor de* ***$416*** *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

CENTRO BIENESTAR

APORTE ESAL

MONTO EJECUTAR	10.162.152	FECHA DE EJECUCION : 1 FEBRERO DE 2026 AL 28 FEBRERO DE 2026

PERSONAL

FECHA	EGRESO	CARGO	NOMBRE	VALOR	APORTE ESAL VALOR
28/02/2026	CB-3-5-325	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	MARTHA STELLA CELYS PRADA	2.000.000	2.000.000
28/02/2026	CB-3-6-325	NUTRICIONISTA	BRAYAN ANDRES ROJAS GIL	1.750.000	1.750.000
28/02/2026	CB-3-7-325	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS	LINA EDITH VARGAS SUAREZ	1.520.000	1.520.000
28/02/2026	CB-3-8-325	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS	SALVADOR BARRERA NUÑEZ	1.520.000	1.520.000
			SUBTOTAL	**6.790.000**	**6.790.000**

COSTOS FIJOS

FECHA	EGRESO	NOMBRE TERCERO	CONCEPTO	VALOR	APORTE ESAL VALOR
3/02/2026	FEP2-9582112	COOPERATIVA SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER	SERVICIO EXEQUIAL	404.000	404.000
			SUBTOTAL	**404.000**	**404.000**

COSTOS VARIABLES

FECHA	EGRESO	NOMBRE TERCERO	CONCEPTO	VALOR	APORTE ESAL VALOR
3/02/2026	FE-715	MERCONFITES LA 16	ALIMENTACION: VIVERES Y ABARROTES	297.600	297.600
16/02/2026	FE-723	MERCONFITES LA 16	UTILES DE ASEO	513.000	513.000
23/02/2026	FE-727	MERCONFITES LA 16	ALIMENTACION: VIVERES Y ABARROTES	582.600	582.600
24/02/2026	FE-728	MERCONFITES LA 16	ALIMENTACION: LECHE CONDENSADA,ESE	61.400	61.400
5/02/2026	AM 57	ALFONSO VALBUENA NAVAS	ALIMENTACION: FRUTAS, VERDURAS	396.900	396.900

					APORTE ESAL
FECHA	EGRESO	NOMBRE TERCERO	CONCEPTO	VALOR	VALOR
7/02/2026	AM 58	ALFONSO VALBUENA NAVAS	ALIMENTACION: ARVEJA,PLATANO, MAZORCA	159.800	159.800
10/02/2026	AM 60	ALFONSO VALBUENA NAVAS	ALIMENTACION: CARNE	209.500	209.500
14/02/2026	AM 63	ALFONSO VALBUENA NAVAS	ALIMENTACION: MAZORCA,ARVEJA,AJO	120.000	120.000
10/02/2026	A055-95510	AVSA SA	ALIMENTACION: POLLO	274.000	274.000
2/02/2026	A055-95510	AVSA SA	ALIMENTACION: POLLO	152.333	152.333
16/02/2026	FV 1316	RAFAEL SANTOS MANCILLA	ALIMENTACION: CARNE	105.000	105.000
12/02/2026	POSA147714	LA SUPREMA/PLATA ARGUELLO & CIA SCA	ALIMENTACION: PAN TAJADO	35.900	35.900
20/02/2026	POSA149937	LA SUPREMA/PLATA ARGUELLO & CIA SCA	ALIMENTACION: MANTECADA	32.700	32.700
6/02/2026	POSA146097	LA SUPREMA/PLATA ARGUELLO & CIA SCA	ALIMENTACION: PAN TAJADO	41.000	27.419
			SUBTOTAL	**2.981.733**	**2.968.152**
			TOTAL APORTE ESAL	**10.175.733**	**10.162.152**

En el egreso POSA146097 que pertenece al rubro de aportes costos variables a nombre de LA SUPREMA/PLATA ARGUELLO & CIA SCA la ESAL cancela el valor total de la factura por valor de $41.000 se toma el valor de $27.419 y el saldo $13.581 lo aporta la Esal para legalizacion gastos del periodo de ejecución del 1 Febrero de 2026 al 28 Febrero de 2026.

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° CB-3-5-325**

BENEFICIARIO DEL PAGO:	MARTHA STELLA CELYS PRADA			NIT ó RUT	1.095.907.598
DIRECCION:	VIA A TRANSEJES, CRA 6C No 32-21 Casa II Brisas Campestre	CIUDAD:	GIRON	TEL:	3176891058

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA PERIODO 1 FEBRERO DE 2026 AL 28 FEBRERO DE 2026, CONVENIO 325, PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR, DISPONIDAD 4 HORAS DIARIAS.		$2.000.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$2.000.000**
		Martha Stella Celys Prada C.C. ó NIT. 1.095.907.598	

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1095907598	0	MARTHA STELLA CELYS PRADA	I	0	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8699	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
08-307	VIA TRANSEJESCASA11 BARRIO BRISA CAMPEST		3156545622			MARTHACELYS26@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-03	8640427137	I	2026-03-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	541,800	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8616435691	2026-04-24	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IRP	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cnt	FNDSOL	FNDSUB	NOMBRE	IBC	Cnt	NOMBRE	IBC	Cnt	IBC	Cnt	ARL	IBC	Cnt	Cnt	Cnt	Cnt	Cnt	Tipo Cot.	S.A. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1095907598	CELYS PRADA MARTHA STELLA	1,750,905															0		30	30	6	30	PORVENIR-230301	1,750,905	280,200	0	0	COOSALUD-EPS042	1,750,905	218,900	SIN CCF-SINCCF	0	0	1,750,905	42,700	0,02436	0	0	0	0	0	59	6	541,800	N	8561001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1095907598	0	MARTHA STELLA CELYS PRADA	I	0	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8699	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
08-307	VIA TRANSEJESCASA11 BARRIO BRISA CAMPEST		3156545622			MARTHACELYS26@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-03	8640427137	I	2026-03-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	541,800	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8616435691	2026-04-24	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1,750,905	1,750,905	1,750,905	0	0

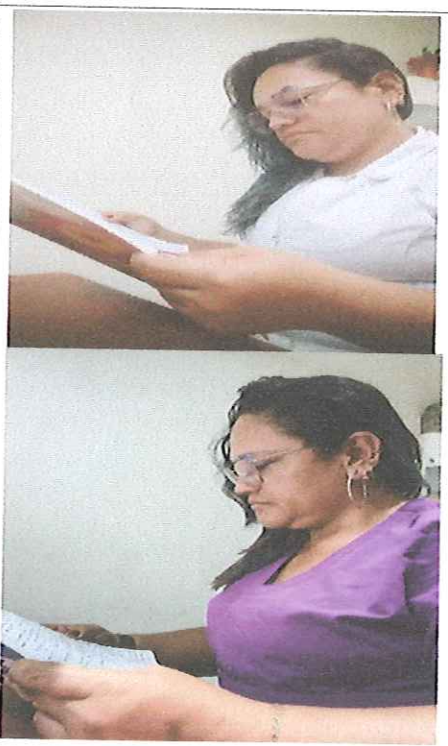
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280,200	0	0	0	280,200
PORVENIR	230301	800224808	8	1	280,200	0	0	0	280,200
EPS(Administradoras: 1)				1	218,900	0	0	0	218,900
COOSALUD	EPS042	900226715	3	1	218,900	0	0	0	218,900
ARP(Administradoras: 1)				1	42,700	0	0	0	42,700
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	42,700	0	0	0	42,700
Gran Total					541,800	0	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 MARTHA STELLA CELYS PRADA**

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:

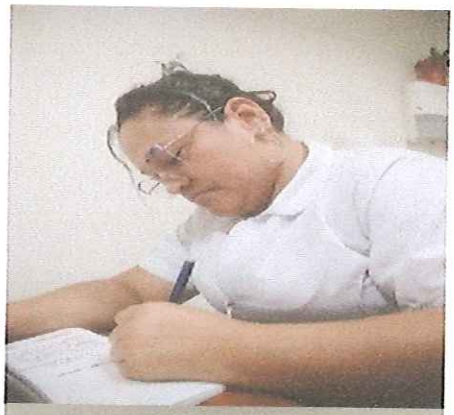
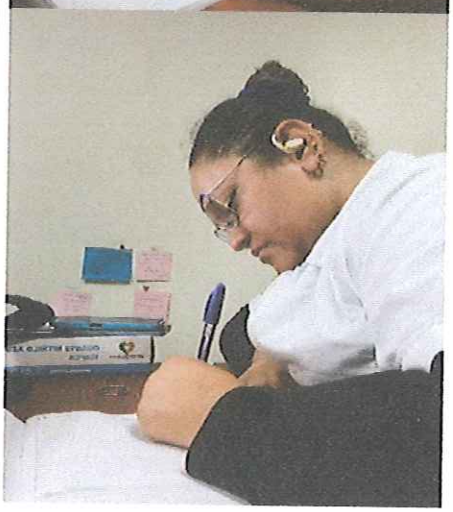
INFORME CONVENIO # 325 de 2025	FEBRERO 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026
CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA

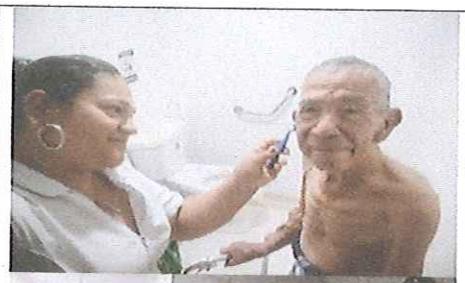
GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Informes pacientes	6: 30pm. Informes de paciente durante turno, lectura y revisión de notas diarias 18 usuarios	DIARIAMENTE	

2.	Toma y control de signos vitales	7:00 pm. Toma y registro de signos vitales 18 usuarios, revisión y cambios de pañal de usuario 5	DIARIAMENTE	 
3.	Administración de medicamentos	Administración de medicamentos según orden medica en horarios establecidos por médico tratante 18 usuarios	DIARIAMENTE	  

4	Rondas y cuidados	Rondas continuas de verificación de estado de salud validando el riesgo individual de cada paciente (cada hora)	DIARIAMENTE CADA HORA	 
5	Cuidado del paciente	Cambios de posición e hidratación de piel en pacientes postrados (3) (cada hora y media)	DIARIAMENTE	 
6	Mantenimiento Área	Mantener un correcto aseo en enfermería Mantener medicamentos e instrumentos en su respectivo lugar Mantener todo de acuerdo al cronograma	DIARIAMENTE Antes de entrega de turno	

				
7	Registro y actualización de notas diarias	ENFERMERIA 18 usuarios	Registro de novedades del turno y pendientes a realizar 5: 00am	 

8	Higiene Personal	Cuidado de pacientes 18 usuarios	Inicia actividad de baño a pacientes asistido actividades de higiene personal 6:00am.	  
9	Entrega de turno	enfermería	Registro de notas diarias y entrega de turno 7:00am.	 

Martha Stella Celys

MARTHA STELLA CELYS PRADA
C.C 1095907598
Auxiliar de Enfermería

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

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

DIA	MES	AÑO	
28	2	2026	**N° CB-3-6-325**

BENEFICIARIO DEL PAGO:	BRYAN ANDRES ROJAS GIL			NIT ó RUT	1.098.744.578
	CALLE 28 7-29 BARRIO GIRARDOT	CIUDAD:	B/MANGA	TEL:	3163002971

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	NUTRICIONISTA Y DIETISTA, 1 FEBRERO DE 2026 AL 28 FEBRERO DE 2026, CONVENIO 325, PROGRAMA CENTRO BIENESTAR, SERVICIO DE 8 HORAS MENSUALES DISTRIBUIDAS 2 HORAS SEMANALES.		$1.750.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$1.750.000**
		Bryan A	
		C.C. ó NIT. 1.098.744.578	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		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	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	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: 31[illegible]
Correo electrónico: avacbucaramanga@gmail.com - www.[illegible]
Personería Jurídica Según Resolución No 211 Octubre [illegible]
Resolución No 12980 de Septiembre de 2009 Gobernación [illegible]

	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° CB-3-7-325

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 CENTROBIENESTAR, DISPONIBIDAD 4 HORAS DIARIAS		$1.520.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$1.520.000**
		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:	63482551
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINA EDITH VARGAS SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 46 N 64 01 APTO 401 LA FLORESTA	TELÉFONO:	6364939
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		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):		2026/03/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		107694537

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280,200	$ 0	$ 280,200
SUBTOTALES:										$ 280,200	$ 0	$ 280,200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218,000	$ 0	$ 0	$ 218,000
SUBTOTALES:													$ 218,000	$ 0	$ 0	$ 218,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 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					
																										PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 63482551	VARGAS SUAREZ LINA EDITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,750,905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280,200	EPS005-SANITAS S.A	30	1,750,905	$ 218,000	$ 0	$ 218,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1,750,905	63482551	$ 9,200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

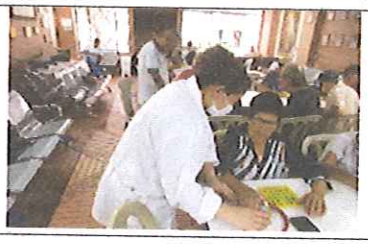
NIT. 890.203.983-6

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	

MORADA EL BUEN SAMARITANO

AVAC

NIT. 890.203.983-6

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

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 EDIHT VARGAS SUAREZ
C.C 63.482.551
PROFESIONAL FISICO

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
28	2	2026	N° CB-3-8-325

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 BIENESTAR, DISPONIBIDAD 4 HORAS DIARIAS.		$1.520.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$1.520.000**
			
		C.C. ó NIT. 1.050.688	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-09, 02:30:32 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080329985

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

PAGADO 09/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	AVT	INT	RP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1050688	SALVA DOR BARRERA NUÑEZ	59	00																			0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,750,905	$ 280,200	(EPS010) EPS SURA	$ 1,750,905	$ 218,900	0,522	$ 1,750,905	$ 9,200	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 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	$ 280,200	$ 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.

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 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	

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

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

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: 691
Sigla: CENTRO BIENESTAR 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 VENT

Factura electrónica de venta No: FEP2-9582112
Fecha del documento: 05/02/2026 2:29 p.m.
Sede: COFUNERARIA - BUCARAMANGA
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia
Código QR:

WWW.BUCARAMANGA.LOSOLIVOS.CO TELEFONOS (607) 6577200 - (607) 6573058

PREVISIÓN EXEQUIAL

Código.	Descripción	Cant.	Valor Unitario	% IVA	% Dcto	Valor Total
PLA0053	PLAN TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN	1	404.000	0		404.000

Total Líneas: 1

SUB-TOTAL		404.000
IVA		0
MENOS DESCUENTO ADMINISTRATIVO	0,00%	0
TOTAL A PAGAR		404.000

icontec Certificación de Servicios — NTC 5840 (2017) Servicios funerarios Requisitos
icontec ISO 9001 — SC5429-1
IQNet
pse Pagos Seguros En Línea — PAGA TU FACTURA AQUÍ

FAVOR ABSTENERSE A REALIZAR RETENCIÓN DE ICA ' SOMOS AUTORRETENEDORES INDUSTRIA Y COMERCIO SEGÚN ACUERDOS EN LOS MUNICIPIOS DE : BUCARAMANGA, GIRON, PIEDECUESTA, AGUACHICA Y SAN MARTIN'. LA MORA EN EL PAGO DE LA CUOTA DEL PLAN PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A COFUNERARIA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA CUOTA CAUSADA CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. FAVOR PAGAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER. TRANSFERENCIA O CONSIGNACIÓN EN LA CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA NÚMERO 600008817 O DIRECTAMENTE EN NUESTRAS OFICINAS. CORRESPONSAL BANCARIO BANCO DE BOGOTÁ CONVENIO 9678 REFERENCIA NIT O CC DEL CLIENTE. PAGO PAGINA WEB https://bucaramanga.losolivos.co/producto/formulario-de-pagos-planes-exequiales-empresas/

AUTORIZACION DIAN No 18764095012191 FECHA 2025-07-22 NUMERACION AUTORIZADA DEL FEP2-9139401 AL FEP2-9989400 VIGENCIA 24 MESES

Fecha de 05/02/2026 2:29:40p.m.

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

CUFE: 887785a2b7e8f05eb28f716f6e692ff6df5b43445b8bde15096e87a3754e03b2c3ddfbaa71670459bf0a110c5d1fe03a

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

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

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 691

DETALLADO DE FACTURA No: 9.582.112

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: C91209248 - AGUILLON VILLAMIZAR CARLOS MARIO								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 91209248	AGUILLON VILLAMIZAR CARLOS MARIO	1/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200
Contratante: C37795716 - ALMEIDA RANGEL MARIA SOCORRO								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37795716	ALMEIDA RANGEL MARIA SOCORRO	1/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200
Contratante: C7433909 - ANAYA DELGADO JAIME								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 7433909	ANAYA DELGADO JAIME	1/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200
Contratante: C27929475 - ARGUELLO DE MARTINEZ EMPERATRIZ								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 27929475	ARGUELLO DE MARTINEZ EMPERATRIZ	1/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200
Contratante: C91203922 - BADILLO PLATA ALVARO								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 91203922	BADILLO PLATA ALVARO	1/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200
Contratante: C37932092 - CABRALES MIRANDA ANA DOLORES								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37932092	CABRALES MIRANDA ANA DOLORES	1/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200
Contratante: C91002003 - DURAN PEÑUELA PAUL								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 91002003	DURAN PEÑUELA PAUL	1/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200
Contratante: C5752611 - GELVES MORENO HERIBERTO								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 5752611	GELVES MORENO HERIBERTO	1/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200
Contratante: C91230576 - GONZALEZ GONZALEZ CARLOS GERLEIN								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 91230576	GONZALEZ GONZALEZ CARLOS GERLEIN	1/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200
Contratante: C17048910 - GUERRERO ANAYA JUAN JOSE								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
I	CC 17048910	GUERRERO ANAYA JUAN JOSE	1/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200
Contratante: C27952080 - GUEVARA DE TERAN FLOR DE MARIA								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

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

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 691

DETALLADO DE FACTURA No: 9.582.112

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 27952080	GUEVARA DE TERAN FLOR DE MARIA	1/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C77023865 - HERRERA VILLAMIZAR HERWING **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 77023865	HERRERA VILLAMIZAR HERWING	1/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C5545631 - LIZCANO BAUTISTA JOSE CONCEPCION **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 5545631	LIZCANO BAUTISTA JOSE CONCEPCION	1/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C28312223 - OREJARENA ACEVEDO ROSA DELIA **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 28312223	OREJARENA ACEVEDO ROSA DELIA	1/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C5559351 - PAEZ MARTIN ANTONIO **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 5559351	PAEZ MARTIN ANTONIO	1/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C5724732 - PARADA MARTINEZ ISMAEL **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 5724732	PARADA MARTINEZ ISMAEL	1/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C91208505 - REYES FAJARDO JUAN CARLOS **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 91208505	REYES FAJARDO JUAN CARLOS	1/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C13827574 - SUAREZ OROZCO LUIS ERNESTO **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 13827574	SUAREZ OROZCO LUIS ERNESTO	1/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C23551984 - SUAREZ SANCHEZ MARIA TERESA **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 23551984	SUAREZ SANCHEZ MARIA TERESA	1/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

Contratante: C28010273 - VILLANOVA DE CARREÑO MARIA OTILIA **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 28010273	VILLANOVA DE CARREÑO MARIA OTILIA	1/02/2026	28/02/2026	20.200	0	0	20.200

TOTAL SUCURSAL SIN SUCURSAL: 404.000

Sub Total	**404.000**
Descuento	**0**
Total	**404.000**

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-715

Información del cliente	Fecha Factura	Total
AVAC . . .	2026-02-03 08:01:33	$ 297,600.00
Nit/Cc : 890203983-6	**Fecha Vencimiento**	**Forma de Pago**
Sucursal : AVAC . . .	2026-02-03 08:01:33	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
7707335280697	Aceite BONLIFE Soya_5000ml (4) -	$ 49,500.00	4.00	UND	$ 198,000.00
11502	Lenteja Sta_Libra -	$ 4,600.00	8.00	UND	$ 36,800.00
10406	Frijol Radical_500g -	$ 5,600.00	8.00	UND	$ 44,800.00
11802	Avena Suelta De La Abuela_500g -	$ 3,000.00	6.00	UND	$ 18,000.00

VALOR (En letras)
DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

Total bruto	$ 297,600.00
Descuento	$ 0.00
Subtotal	$ 297,600.00
Retención en la fuente	$ 0.00
TOTAL A PAGAR	**$ 297,600.00**

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 : db78db028c871514b65f7bca04a9713a9d0f5f18838f2f3901243c3c6958b0d5eb61496bd7c9acf4914e3e18749f338c

Fecha y hora validación DIAN: 2026-02-03 08:01:35

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-723

Información del cliente	Fecha Factura	Total
AVAC . . .	2026-02-16 16:43:49	$ 513,000.00
Nit/Cc : 890203983-6	**Fecha Vencimiento**	**Forma de Pago**
Sucursal : AVAC . . .	2026-02-16 16:43:49	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	19.00	UND	$ 224,200.00
7509546015040	Cepillo Colgate Premier_und (144) -	$ 2,600.00	19.00	UND	$ 49,400.00
7702310024013	Jabon Le Fragance Frutal_100gr (48) -	$ 1,900.00	19.00	UND	$ 36,100.00
7702006207928	Shampoo Savital Anticaspa_100ml (36) -	$ 3,800.00	19.00	UND	$ 72,200.00
7702010972287	Lady Speed Stick_30g -	$ 3,600.00	19.00	UND	$ 68,400.00
7591066701015	Prestobarba Schick Xtreme3H_sencible (12) -	$ 3,300.00	19.00	UND	$ 62,700.00

VALOR (En letras)
QUINIENTOS TRECE MIL PESOS MCTE

Total bruto	$ 513,000.00
Descuento	$ 0.00
Subtotal	$ 513,000.00
Retención en la fuente	$ 0.00
TOTAL A PAGAR	**$ 513,000.00**

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 : 28e0ca76f669cc612e0563e7a2675b075c98ee85fc4e76a7e39dd8d081173fb3af401b4f2901e13ccfafd909ad192f2b

Fecha y hora validación DIAN: 2026-02-16 16:43:52

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-727

Información del cliente	Fecha Factura	Total
AVAC . . .	2026-02-23 14:59:14	$ 582,600.00
Nit/Cc : 890203983-6	**Fecha Vencimiento**	**Forma de Pago**
Sucursal : AVAC . . .	2026-02-23 14:59:14	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
007181	Sal Refisal Paca_25und -	$ 40,000.00	1.00	UND	$ 40,000.00
10700	Azucar suelta_Libra -	$ 2,200.00	8.00	UND	$ 17,600.00
7707335280833	LENTEJA Maritza_500g (25) -	$ 4,800.00	10.00	UND	$ 48,000.00
7707047400338	Macarron Gavassa_Kilo -	$ 6,900.00	6.00	UND	$ 41,400.00
7702084127330	Harina de Maiz blanco Pan_500g (24) -	$ 2,500.00	24.00	UND	$ 60,000.00
7702097068422	Vinagreta -	$ 17,500.00	1.00	UND	$ 17,500.00
7502230945944	Miel Mostaza _1000g -	$ 20,000.00	1.00	UND	$ 20,000.00
7702439811327	Mostaza 1000 -	$ 9,500.00	1.00	UND	$ 9,500.00
7702439001483	Salsa de Soya Bary_3000ml (4) -	$ 22,800.00	1.00	UND	$ 22,800.00
7707335280697	Aceite BONLIFE Soya_5000ml (4) -	$ 49,500.00	2.00	UND	$ 99,000.00
7707335280772	Arveja Maritza_500gr (25) -	$ 2,800.00	10.00	UND	$ 28,000.00
7702047003497	Maizena_380gr (40) -	$ 14,000.00	2.00	UND	$ 28,000.00
7707343640049	Cafe Arriero_500g -	$ 21,500.00	6.00	UND	$ 129,000.00
7702177022870	Crema De Leche Alqueria_850ml -	$ 21,800.00	1.00	UND	$ 21,800.00

VALOR (En letras)
QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

Total bruto	$ 582,600.00
Descuento	$ 0.00
Subtotal	$ 582,600.00
Retención en la fuente	$ 0.00
TOTAL A PAGAR	**$ 582,600.00**

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 : f9a3a88b609ce3e89df3fbcd0768f41c410729a7dabab1c136a7855839153a1399accf5f1ccb80c70cd55bb2da28ecf4

Fecha y hora validación DIAN: 2026-02-23 14:59:17

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-728

Información del cliente	Fecha Factura	Total
AVAC . . .	2026-02-24 08:32:52	$ 61,400.00
Nit/Cc : 890203983-6	**Fecha Vencimiento**	**Forma de Pago**
Sucursal : AVAC . . .	2026-02-24 08:32:52	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
7707061760067	Leche Condensada Paraguitas_1000gr -	$ 16,700.00	2.00	UND	$ 33,400.00
77071385	Esencia Blanca_500ml -	$ 14,000.00	2.00	UND	$ 28,000.00

VALOR (En letras)
SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

Total bruto	$ 61,400.00
Descuento	$ 0.00
Subtotal	$ 61,400.00
Retención en la fuente	$ 0.00
TOTAL A PAGAR	**$ 61,400.00**

Observaciones

Acepto Firma y Sello Recibido

C.C o Nit Fecha

Representante Legal

Resolución de facturación ELECTRONICA DE VENTA No.18764070727744 del 2024-05-15 Habilita De FE-301 Para FE-800 Vencimiento 2026-05-15
CUFE : 0a02e0005e12e5473a4fd2985e6b88e1db4d6e5f4b9a10a698cc5d21b62d06249e1b2b5955e329bdf7740bd63816aec4

Fecha y hora validación DIAN: 2026-02-24 08:32:55

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 57

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	2026-02-05, 11:08
Expedición	2026-02-05, 11:08
Vencimiento	2026-02-05

Item	Cantidad	Unidad de medida	Código	Descripción	Valor unitario	Valor bruto
1	12	24	243	PAPA sabanera	2,000.00	24,000.00
2	1	94	11	RAMA DE APIO	4,000.00	4,000.00
3	1	94	12	CILANTRO	10,000.00	10,000.00
4	1	94	13	PEREJIL	7,000.00	7,000.00
5	3	94	56	AJO	7,000.00	21,000.00
6	12	94	10	BATAVIA	2,500.00	30,000.00
7	1	94	68	GUASCAS	4,000.00	4,000.00
8	11	94	20	LIMON TAHITI	1,000.00	11,000.00
9	45	24	559	NARANJA	1,200.00	54,000.00
10	10.5	94	21	MORA	3,000.00	31,500.00
11	12	94	23	GUAYABA	2,000.00	24,000.00
12	10	94	22	TOMATE DE ARBOL	2,000.00	20,000.00
13	6	94	888	BANANO	2,000.00	12,000.00
14	5	94	24	PIÑA ORO MIEL	6,000.00	30,000.00
15	28	94	3	PLATANO MADURO	2,800.00	78,400.00
16	12	94	15	MAZORCA GRANO GRANDE	3,000.00	36,000.00

Total items: 16

Valor en Letras:
Trescientos noventa y seis mil novecientos pesos m/cte

Total Bruto	396,900.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**396,900.00**

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 396,900.00

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 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: ce60aedc1b269707c6fcea20b3a81c6620a97f623505992dce280793a298073074b3483f7cbcea13d9a07eece07d37d0

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

Pagada

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 58

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	2026-02-07, 15:44
Expedición	2026-02-07, 15:44
Vencimiento	2026-02-07

Item	Cantidad	Unidad de medida	Código	Descripción	Valor unitario	Valor bruto
1	5	24	228	ARVEJA DESGRANADA	7,000.00	35,000.00
2	26	94	4	PLATANO VERDE	3,200.00	83,200.00
3	13	94	15	MAZORCA GRANO GRUESO	3,200.00	41,600.00

Total items: 3

Total Bruto	159,800.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**159,800.00**

Valor en Letras:
Ciento cincuenta y nueve mil ochocientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 159,800.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 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: b3d0a549a41c0247abd8427b8972e92f9016807d89cf3a1252ddbb818bfeacaf7823eaa137876619 4f791f64ddf3d5e7

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

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 60

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, 14:46
Expedición	2026-02-10, 14:46
Vencimiento	2026-02-10

Item	Cantidad	Unidad de medida	Código	Descripción	Valor unitario	Valor bruto
1	1	94	productogenericonube	CARNE COSINAR	102,700.00	102,700.00
2	1	94	productogenericonube	CARNE AZAR	106,800.00	106,800.00

Total items: 2

Total Bruto	209,500.00
Total a Pagar	**209,500.00**

Valor en Letras:
Doscientos nueve mil quinientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 209,500.00

Observaciones:
MYRIAN

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: e7c15e18f6031d9d1dc1c416f037600386aa1a7023f256d3b149772a130cfb463215a8897d1289d416f48695b8f36153

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

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 63

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	2026-02-14, 15:38
Expedición	2026-02-14, 15:38
Vencimiento	2026-02-14

Item	Cantidad	Unidad de medida	Código	Descripción	Valor unitario	Valor bruto
1	15	94	15	MAZORCA GRANO GRUESO	3,000.00	45,000.00
2	5	24	228	ARVEJA DESGRANADA	8,000.00	40,000.00
3	5	94	56	AJO	7,000.00	35,000.00

Total items: 3

Valor en Letras:
Ciento veinte mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 120,000.00

Observaciones:
AVAC

Total Bruto	120,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**120,000.00**

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: ca20d2249103fab46fc32413d76f7fdf6b2465d1b7856261fa52882bd09a55d2cd9694d9198b5f24ae65f864e40bc9a9

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.
A055 - 96281

Pedido CALL CENTER: 202408262
Fecha de Generación: 10/02/2026
Hora de Generación: 11:48:09 AM
CAJA: 01 MAYERLY ORDUZ JAIMES

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

Domiciliario: DIEGO ANDRES NUÑEZ COTE

Item	Código	Producto	Valor
1	32857	BOLSA PDV GDE 25 KG	0
	4 UN x $ 0		
2	356	PECHUGA A GRANEL	419,214 A
	26 UN 19.230 Kg x $ 21,800		
	Desc. Aplicado: 35.78 %		- 149,995
3	20081	DOMICILIO SIN IVA	4,500

Total Items: 3
Unidades: 30 Peso: 19.230 Kg

Subtotal:	273,719

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXENTO DE IVA	269,219	0
INC Bolsa Plástica:		292

Neto:	274,011
-Ajuste a Fraccion:	11
TOTAL:	274,000

Forma Pago: Contado
Fecha de Vencimiento: 10/02/2026

Medio de Pago	Valor	Número
Efectivo	274,000	

Fecha y Hora de Expedición:

10/02/2026 11:48:09 AM

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

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

CUFE:
157f3097399c20bcd18c4d714a1a1f53eb777e5515ae8370bf94ae54fd812578f0143e11f8e2914b9a6eb1fb544e55dd

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 - 95510

Pedido WHATSAPP: 202388347
Fecha de Generación: 02/02/2026
Hora de Generación: 03:26:49 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	288	COLOMBINA	104,742 A
	60 UN 4.140 Kg x $ 25,300		
	Desc. Aplicado: 30.00 %		- 31,423
2	356	PECHUGA A GRANEL	62,021 A
	4 UN 2.845 Kg x $ 21,800		
	Desc. Aplicado: 36.69 %		- 22,756
3	385	PIERNA PERNIL	52,392 A
	10 UN 3.540 Kg x $ 14,800		
	Desc. Aplicado: 33.00 %		- 17,289
4	20081	DOMICILIO SIN IVA	4,500
5	32857	BOLSA (2) x $ 0	0

Total Items: 5
Unidades: 74 Peso: 10.525 Kg

Subtotal:	152,187

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXENTO DE IVA	147,687	0
INC Bolsa Plástica:		146

TOTAL:	152,333

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

Medio de Pago	Valor	Número
TARJETA	152,333	

Fecha y Hora de Expedición:
02/02/2026 03:26:49 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:
551d593e0b410780b9250decaff0f5c83508d464ac8bd739d8edb8c68ed4ff475c4b3d7c8f1fcd59ba22bb3ea4654bf3





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
Teiefono: 01800 0970801
WhatsApp: 3166909941
DESCARGA NUESTRA APP PARA iOS/ANDROID

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

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 1316

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	16/02/2026, 18:58
Expedición	16/02/2026, 18:58
Vencimiento	16/02/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Bola	6.00	105,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Ciento cinco mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-02-16 por $ 105,000.00

Total Bruto	105,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**105,000.00**

Observaciones:
ENVIADO EL DIA 14 FEBRERO

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 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: 7792a21dd63679d1909461fba25fae3f42a3fb4e8491d9ec900ff6ca82ba1b051c3c92f4b7876b3a8c606a49fa59b538

PLATA ARGUELLO & CIA S.C.A
PLATA ARGUELLO Y CIA S.C.A
NIT: 900116408-5
Cra 29 Nº 34 - 37
CORREO: fraelectronicasuprema2024@gmail.com
TELEFONOS: 6805538

RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS

CUFE: 647ecca0442f154cf3b04c525b8c86b37b4aaaf4d71cee55dbdd3857ff2ef26a1370386d02ca172542fa039dc4420245

Fecha Validación: 12/02/2026 2:25:29 p. m.

Cliente:	ASOCIACION VOLUNTARIA DE ALIVIO AL CANCER A VAC	**NIT/CC:**	890203983-6
Dir:	CRA 28 33-36	**Telefono:**	6805538
Barrio:		**Ciudad:**	Bucaramanga
Comercio:	0		
Correo:	AVACBUCARAMANGA@GMAIL.COM		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	F EMISIÓN	F VENCE
POSA147714	2026-02-12	2026-02-12

RESOLUCION DE AUTORIZACION NUMERO 18764071262921 DEL 24/05/2024 NUMERACION DESDE POSA - 1 HASTA POSA - 2500000 VIGENCIA DE 24 MESES

ITEM	CODIGO / REF	CANT	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U.M	P.UNIDAD	%DTO	P.BASE	IVA	IMP	P.VENTA	TOTAL
1	10081	1	TAJADO BLANCO GRANDE Obs: 0	UND	5.300,00	0,00	5.300,00	0%	0.00	5.300,00	5.300,00
2	10083	6	TAJADO INTEGRAL GRANDE Obs: 0	UND	5.100,00	0,00	5.100,00	0%	0.00	5.100,00	30.600,00

NO.ARTICULOS: 7 **PRODUCTOS:** 2 **PESO:** 2 Kg **CAJA:** 1 **VENDEDOR:** **F. PAGO:** Contado **TOTAL:** $35.900,00

DETALLE DE IMPUESTOS

TIPO	BASE/IMP	IMP	COMPRA
0	$35.900,00	$0,00	$35.900,00
SUBTOTAL	**$35.900,00**	**$0,00**	**$35.900,00**

OTROS IMPUESTOS

TIPO	VALOR
TOTAL	$0,00

MEDIOS DE PAGO

TIPO	VALOR
EFECTIVO	$35.900,00
TOTAL	$35.900,00

VALOR EN LETRAS: TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS **TOTAL DOCUMENTO** **$35.900,00**

OBSERVACIONES:

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE DOCUMENTO ELECTRÓNICO

Firma Recibido

Firma Entrega

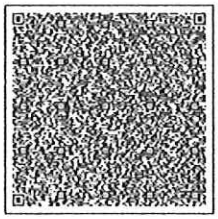
Este documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Articulo 774 del Codigo de Comercio)

Modo de operación: SOFTWARE PROPIO NIT: 900116408-5 - Impreso por GRUPO APL INGENIERIA LTDA NIT:804009341-4 - V 3.0 NUBE - www.apl.com.co



PLATA ARGUELLO & CIA S.C.A
PLATA ARGUELLO Y CIA S.C.A
NIT: 900116408-5
Cra 29 Nº 34 - 37
CORREO: fraelectronicasuprema2024@gmail.com
TELEFONOS: 6805538

RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS



CUFE: c3dcef3ef0109a57fbcdcfa8e0690ac76ad44abeb5229dcd8b1be2f8e0b20bdec09fe6083233af83ed23380771580c57

Fecha Validación: 20/02/2026 11:20:51 a.m.

Cliente:	ASOCIACION VOLUNTARIA DE ALIVIO AL CANCER A VAC	**NIT/CC:**	890203983-6
Dir:	CRA 28 33-36	**Telefono:**	6805538
Barrio:		**Ciudad:**	Bucaramanga
Comercio:	0		
Correo:	AVACBUCARAMANGA@GMAIL.COM		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	F EMISIÓN	F VENCE
POSA149837	2026-02-20	2026-02-20

RESOLUCION DE AUTORIZACION NUMERO 18764071262921 DEL 24/05/2024 NUMERACION DESDE POSA - 1 HASTA POSA - 2500000 VIGENCIA DE 24 MESES

ITEM	CODIGO / REF	CANT	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U.M	P.UNIDAD	%DTO	P.BASE	IVA	IMP	P.VENTA	TOTAL
1	10029	3	MANTECADA GRANDE Obs: 0	UND	10.900,00	0,00	9.159,66	19%	0,00	10.900,00	32.700,00

NO.ARTICULOS: 3 **PRODUCTOS:** 1 **PESO:** 1 Kg **CAJA:** 1 **VENDEDOR:** **F. PAGO:** Contado **TOTAL:** $32.700,00

DETALLE DE IMPUESTOS

TIPO	BASE/IMP	IMP	COMPRA
19	$27.478,99	$5.221,01	$32.700,00
SUBTOTAL	**$27.478,99**	**$5.221,01**	**$32.700,00**

OTROS IMPUESTOS

TIPO	VALOR
TOTAL	**$0,00**

MEDIOS DE PAGO

TIPO	VALOR
EFECTIVO	$32.700,00
TOTAL	**$32.700,00**

VALOR EN LETRAS: TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS **TOTAL DOCUMENTO** **$32.700,00**

OBSERVACIONES:

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE DOCUMENTO ELECTRÓNICO

Firma Recibido

Firma Entrega

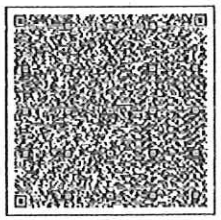
Este documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Articulo 774 del Codigo de Comercio)

Modo de operación: SOFTWARE PROPIO NIT: 900116408-5 - Impreso por GRUPO APL INGENIERIA LTDA NIT:804009341-4 - V 3.0 NUBE - www.apl.com.co



PLATA ARGUELLO & CIA S.C.A
PLATA ARGUELLO Y CIA S.C.A
NIT: 900116408-5
Cra 29 Nº 34 - 37
CORREO: fraelectronicasuprema2024@gmail.com
TELEFONOS: 6805538

RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS



CUFE: eb1083846122af5aab6599725af07d726464cd3d344cc70973e66c0334a616d1e0f6fd4ed9ab3a69b6e64ac72669da61

Fecha Validación: 6/02/2026 12:20:14 p. m.

Cliente:	ASOCIACION VOLUNTARIA DE ALIVIO AL CANCER A VAC	**NIT/CC:**	890203983-6
Dir:	CRA 28 33-36	**Telefono:**	6805538
Barrio:		**Ciudad:**	Bucaramanga
Comercio:	0		
Correo:	AVAC.BUCARAMANGA@GMAIL.COM		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	F EMISIÓN	F VENCE
POSA146097	2026-02-06	2026-02-06

RESOLUCION DE AUTORIZACION NUMERO 18764071262921 DEL 24/05/2024 NUMERACION DESDE POSA - 1 HASTA POSA - 2500000 VIGENCIA DE 24 MESES

ITEM	CODIGO / REF	CANT	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U.M	P.UNIDAD	%DTO	P.BASE	IVA	IMP	P.VENTA	TOTAL
1	10081	1	TAJADO BLANCO GRANDE Obs: 0	UND	5.300,00	0,00	5.300,00	0%	0.00	5.300,00	5.300,00
2	10083	7	TAJADO INTEGRAL GRANDE Obs: 0	UND	5.100,00	0,00	5.100,00	0%	0.00	5.100,00	35.700,00

NO.ARTICULOS: 8 **PRODUCTOS:** 2 **PESO:** 2 Kg **CAJA:** 1 **VENDEDOR:** **F. PAGO:** Contado **TOTAL:** $41.000,00

DETALLE DE IMPUESTOS

TIPO	BASE/IMP	IMP	COMPRA
0	$41.000,00	$0,00	$41.000,00
SUBTOTAL	$41.000,00	$0,00	$41.000,00

OTROS IMPUESTOS

TIPO	VALOR
TOTAL	$0,00

MEDIOS DE PAGO

TIPO	VALOR
EFECTIVO	$41.000,00
TOTAL	$41.000,00

VALOR EN LETRAS: CUARENTA Y UN MIL PESOS **TOTAL DOCUMENTO** $41.000,00

OBSERVACIONES:

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE DOCUMENTO ELECTRÓNICO

Firma Recibido

Firma Entrega

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

Modo de operación: SOFTWARE PROPIO NIT: 900116408-5 - Impreso por GRUPO APL INGENIERIA LTDA NIT:804009341-4 - V 3.0 NUBE - www.apl.com.co

CERTIFICACION ACLARATORIA CB325-3-002-2026

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

CERTIFICA:

Que en el Informe Financiero Detallado de los Recursos del Esal Municipio en el recibo ***POSA146097*** *correspondiente a LA SUPREMA/PLATA ARGUELLO & CIA SCA está por* ***$41.000*** *correspondiente a Costos Variables se toma la cantidad de* ***$27.419*** *como aporte de la aporta la ESAL para legalización gastos del periodo de ejecución del 1 Febrero de 2026 al 28 Febrero de 2026 la ESAL asume excedente por valor de* ***$13.581.***

Atentamente,

MYRIAM ARIAS MORALES
Presidenta

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

ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS CENTRO DE BIENESTAR CONVENIO 325 DEL 5/12/2025

PERIODO DE ATENCION DEL 1 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026

N°	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	CÉDULA	01/02/2026 AL 7/02/2026	8/02/2026 AL 14/02/2026	15/02/2026 AL 21/02/2026	22/02/2026 AL 28/02/2026	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLAS
1	ALVARO		BADILLO	PLATA	91.203.922	X	X	X	X		
2	ANA	DOLORES	CABRALES	MIRANDA	37.932.092	X	X	X	X		
3	CARLOS	GERLEIN	GONZALEZ	GONZALEZ	91.230.576	X	X	X	X		
4	CARLOS	MARIO	AGUILLON	VILLAMIZAR	91.209.248	X	X	X	X		
5	EMPERATRIZ		ARGUELLO	DE MARTINEZ	27.929.475	X	X	X	X		
6	FLOR	DE MARIA	GUEVARA	DE TERAN	27.952.080	X	X	X	X		
7	HERIBERTO		GELVES	MORENO	5.752.611	X	X	X	X		
8	ISMAEL		PARADA	MARTINEZ	5.724.732	X	X	X	X		

9	JAIME		ANAYA	DELGADO	7.433.909	X	X	X	X			
10	JUAN	CARLOS	REYES	FAJARDO	91.208.505	X	X	X	X			
11	JOSE	CONCEPCION	LIZCANO	BAUTISTA	5.545.631	X	X	X	X			
12	LUIS	ERNESTO	SUAREZ	OROZCO	13.827.574	X	X	X	X			
13	MARIA	DEL SOCORRO	ALMEIDA	RANGEL	37.795.716	X	X	X	X			
14	MARIA	TERESA	SUAREZ	SANCHEZ	23.551.984	X	X	X	X			
15	MARIA	OTILIA	VILLANOVA	DE CARREÑO	28.010.273	X	X	X	X			
16	MARTIN	ANTONIO	PAEZ		5.559.351	X	X	X	X			
17	PAUL		PEÑUELA	DURAN	91.002.003	X	X	X	X			
18	ROSA	DELIA	OREJARENA	ACEVEDO	28.312.223	X	X	X	X			

MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER

FEBRERO

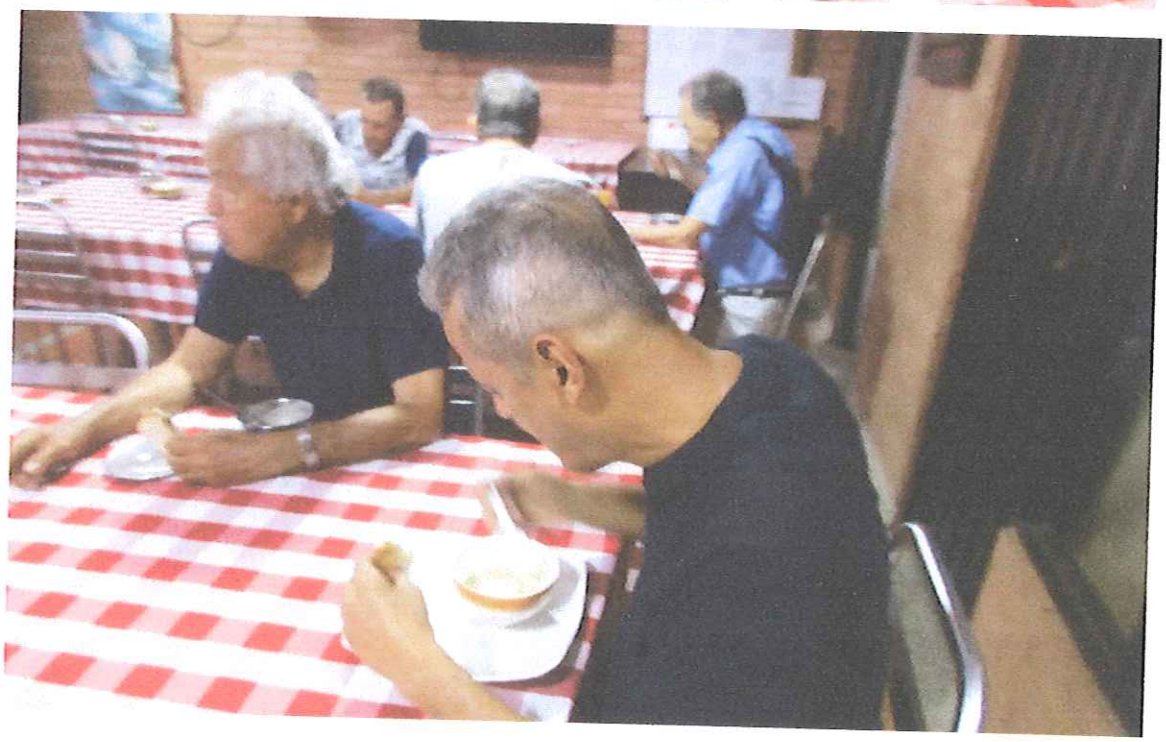
	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA
1	ALVARO BADILLO PLATA	91.203.922
2	ANA DOLORES CABRALES MIRANDA	37.932.092
3	CARLOS GERLEIN GONZALEZ GONZALEZ	91.230.576
4	CARLOS MARIO AGUILLON VILLAMIZAR	91.209.248
5	EMPERATRIZ ARGUELLO DE MARTINEZ	27.929.475
6	FLOR DE MARIA GUEVARA DE TERAN	27.952.080
7	HERIBERTO GELVES MORENO	5.752.611
8	ISMAEL PARADA MARTINEZ	5.724.732
9	JAIME ANAYA DELGADO	7.433.909
10	JOSE CONCEPCION LIZCANO BAUTISTA	5.545.631
11	JUAN CARLOS REYES FAJARDO	91.208.505
12	LUIS ERNESTO SUAREZ OROZCO	13.827.574
13	MARIA TERESA SUAREZ SANCHEZ	23.551.984
14	MARIA OTILIA VILLANOVA DE CARREÑO	28.010.273
15	MARTIN ANTONIO PAEZ	5.559.351
16	MARIA DEL SOCORRO ALMEIDA RANGEL	37.795716.
17	PAUL PEÑUELA DURAN	91.002.003
18	ROSA DELIA OREJARENA ACEVEDO	28.312.223

ALIMENTACION

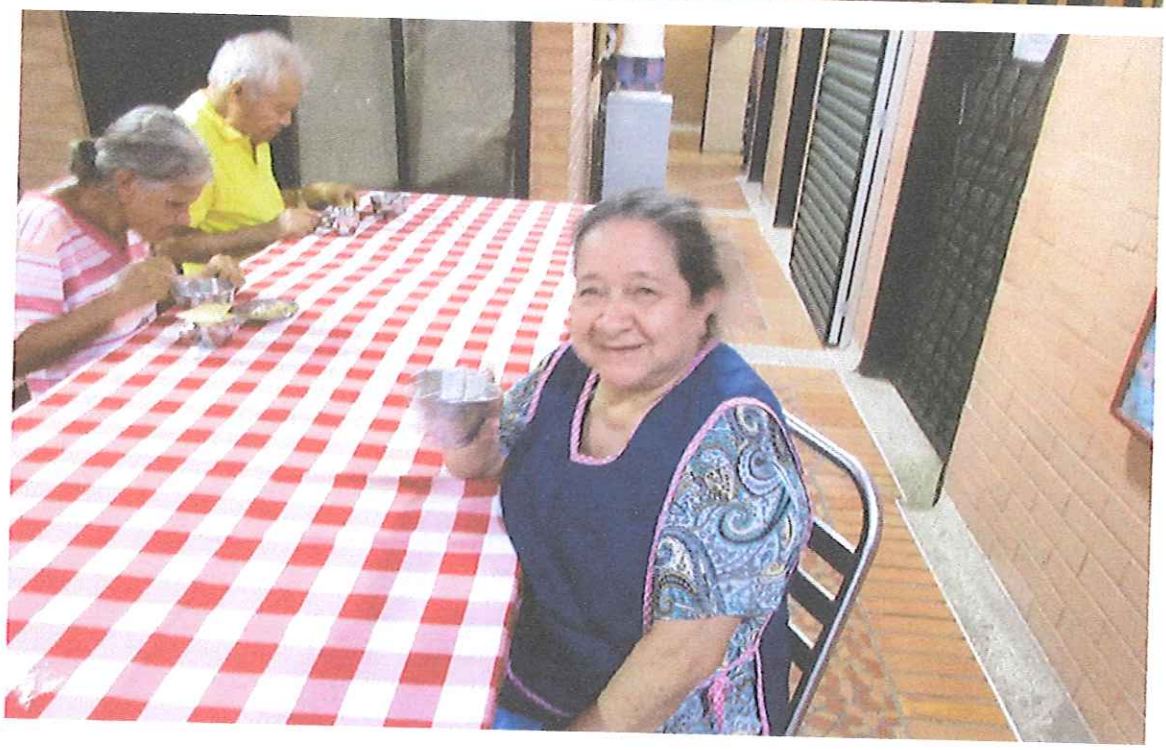












LUDICAS



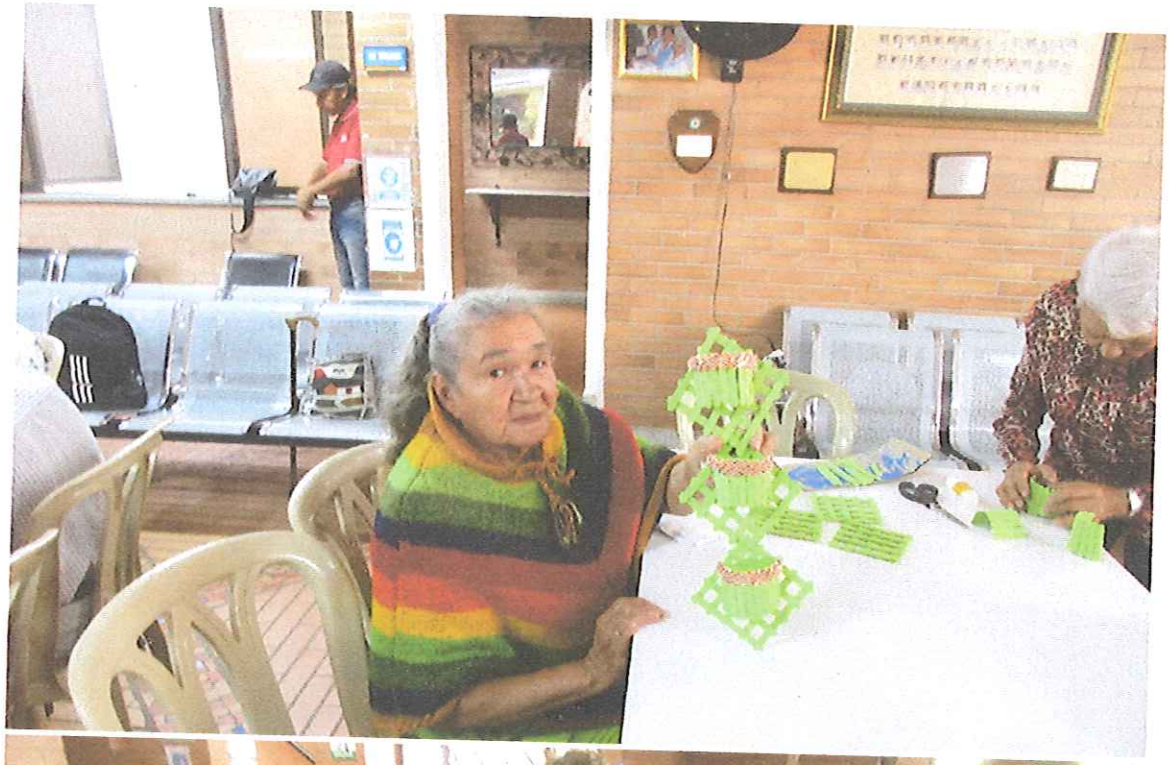


























ALIMENTACION





















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



125121-T

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

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 135195

FIRMA DEL TITULAR 46397

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

LOGOFORMES S.A. 1066 09/2006

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9 2 A B 7 C 1 A 7 7 0 D 3 7 6 5

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 M Barrios
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

DAVIVIENDA

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.

DAVIVIENDA

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	3182066386

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 ir 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

==========

QfCDPZBvqDmCkJLVcmZwSWjnnF

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 860002964	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		