ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MAGALY ZARATE RAMIREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1005443711
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-07
FECHA DE PAGO:	2026-03-24
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	36473598
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36473598
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALO SIN I
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/05/2026

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JONATHAN DAVID LEON VERGARA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1005443861
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-16
FECHA DE PAGO:	2026-03-25
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	36562410
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36562410
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.751.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.751.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.751.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.300	$ 18.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400	$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/05/2026

PAGADO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1100813506
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NATALIA JYNNET QUINTERO TIBADUIZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	BUCARAMANGA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6009428615**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	170321039		

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600025032	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZON SOCIAL	LUZ CLEMENCIA ORDUZ MENDOZA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-28937790
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-03-20
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-28937790
NOMBRE EMPLEADO	LUZ CLEMENCIA ORDUZ MENDOZA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	SIN CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
NUMERO PLANILLA	564066124
REFERENCIA PAGO PSE	3657835666
TIPO PLANILLA	
PERIODO PENSIÓN	2026-03
PERIODO SALUD	2026-03
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3869201
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2026-03-01
NOVEDAD INGRESO FINAL	

NG	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	12/2/19							X	1/01/20																			0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	2.200.000	0.1600000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Numero Autorizacion	Valor	Numero Autorizacion	Valor
30	2.200.000	0.1265000	$ 278.300	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Codigo de centro de trabajo
30	2.200.000	0.0243600	$ 53.600	89020238

APORTES PARAFISCALES

Días Cot.	Caja de Compensacion Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0.0000000	$ 0	0	0.0000000	$ 0	0.0000000	$ 0	0.0000000	$ 0	0.0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 352.000	$ 278.000	$ 53.600	$ 0	$ 680.600

INFORME DE CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES DENTRO DEL CONVENIO DE ASOCIACION No. 051 – 2026

Doctora:
LAURA NATALIA MAYORGA MANRIQUE
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
Supervisora Convenios de Asociación
Onzaga, Santander

ASUNTO: CONVENIO DE ASOCIACION NO. 051-2026 "CONVENIO DE ASOCIACION ENTRE EL MUNICIPIO DE ONZAGA Y UNA ESAL – PARA AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FORTALECER EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR, BRINDANDO AL CENTRO BIENESTAR, LA ATENCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE ONZAGA"

Respetuosamente doy a conocer el informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 02 al 24 de marzo de 2026; del CONAS No. 051-2026, para el CBA en los siguientes términos:

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	02 al 24 de marzo de 2026
FECHA DE PRESENTACIÓN	26 de marzo de 2026

ITEM	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA
01	Prestar el servicio de alimentación de desayuno, almuerzo y cena, al centro de bienestar, alimentación que asegura la ingesta necesaria, a nivel proteico calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con la minuta patrón que se encuentra en los anexos. El operador deberá tener encuentra que la alimentación	Atendimos a 30 Adultos Mayores mediante desayunos, media mañana, almuerzo, onces y cena; cumpliendo con las minutas establecidas por la Nutricionista de la fundación.

		ropas, aseo general, acompañamiento de noche, entre otros
05	Presentar al supervisor del convenio, la certificación del pago de los aportes al sistema general de seguridad social, parafiscales y riesgo laboral, de las personas que emplee para el desarrollo del contrato en el caso que los hubiere.	Junto con el informe mensual se anexa el soporte de pago al sistema de seguridad social de los empleados de la fundación
06	Contar con el recurso humano necesario para cumplir cabalmente con el objeto del convenio y con las obligaciones aquí pactadas.	Se contó con el recurso humano idóneo para llevar a cabo la atención integral de los adultos mayores internos de la fundación
07	Presentar al supervisor del convenio los informes que se requieran, en los que se indique el cumplimiento del objeto y de las obligaciones específicas	Se atiende lo indicado por parte del supervisor en cuanto a la ejecución del convenio
08	Rendir informes mensuales al MUNICIPIO sobre el desarrollo del contrato y la ejecución de los aportes de una forma detallada contable y financieramente. Presentar junto con el informe de actividades las diferentes facturas asociadas a los insumos adquiridos para el cumplimiento del objeto del convenio, así como las respectivas cuentas de cobro del talento humano contratado para su ejecución.	Mensualmente se rinde informe de ejecución respecto a las actividades realizadas durante el convenio

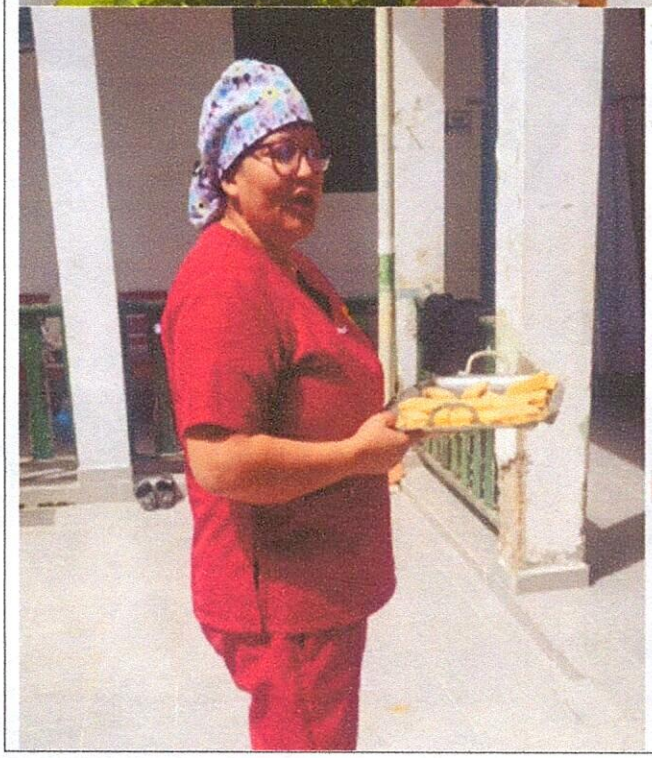
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

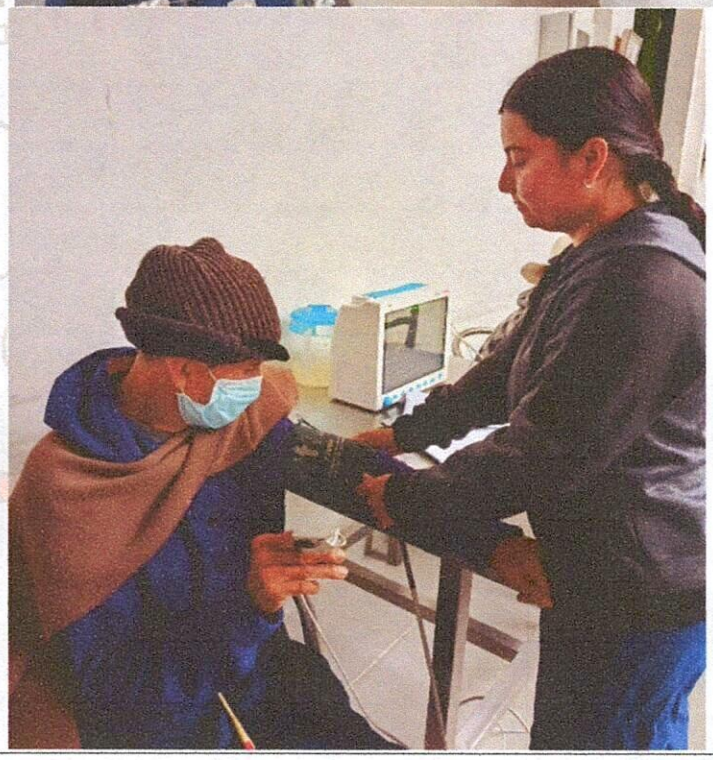








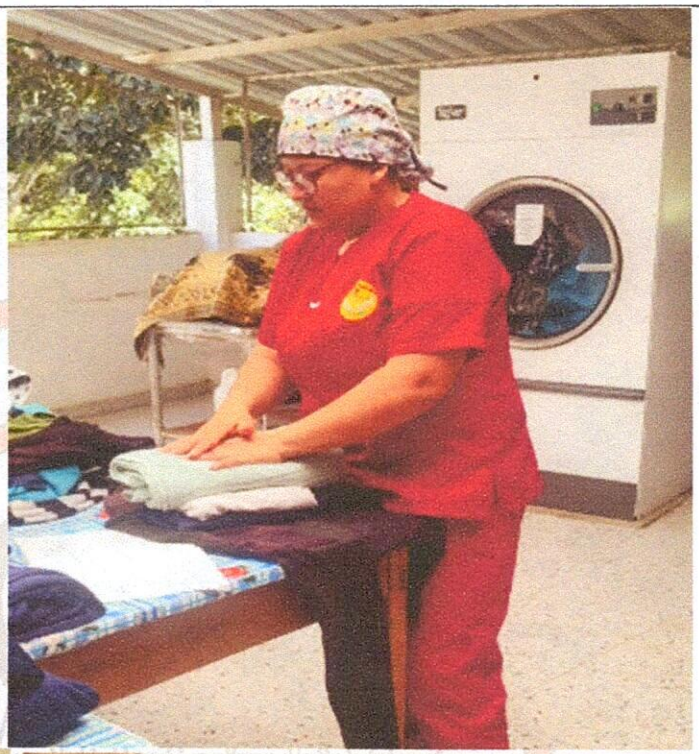


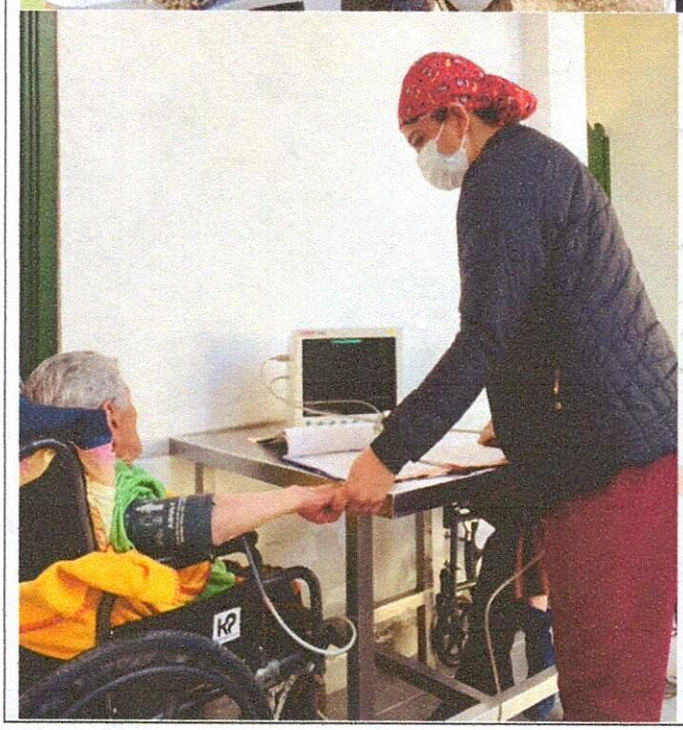


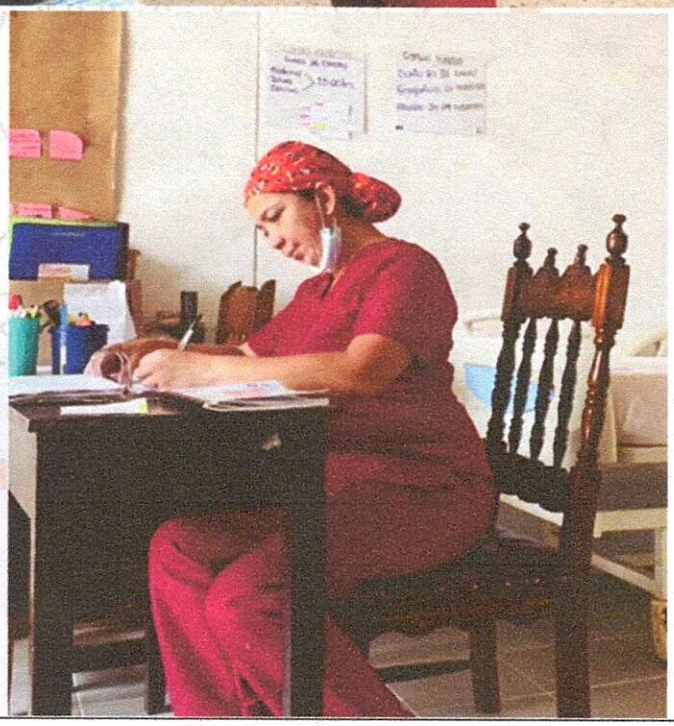
ONZAGA-SANTANDER
funzahogaroncancio@hotmail.com
Cra 1 No. 1 – 51 Celular: 321-724-3389

FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA
LUIS RONCANCIO ONZAGA "FUNZAHOGAR RONCANCIO"
Nit: 890.208.793-6









ONZAGA-SANTANDER
funzahogaroncancio@hotmail.com
Cra 1 No. 1 – 51 Celular: 321-724-3389

FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA
LUIS RONCANCIO ONZAGA "FUNZAHOGAR RONCANCIO"
Nit: 890.208.793-6

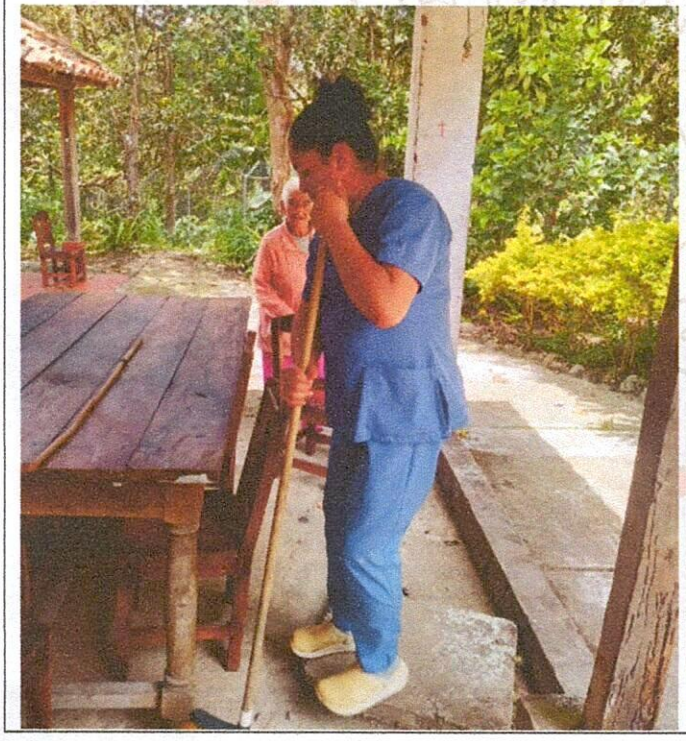


ONZAGA-SANTANDER
funzahogaroncancio@hotmail.com
Cra 1 No. 1 – 51 Celular: 321-724-3389

FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA
LUIS RONCANCIO ONZAGA "FUNZAHOGAR RONCANCIO"
Nit: 890.208.793-6









ONZAGA-SANTANDER
funzahogaroncancio@hotmail.com
Cra 1 No. 1 – 51 Celular: 321-724-3389

FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA
LUIS RONCANCIO ONZAGA "FUNZAHOGAR RONCANCIO"
Nit: 890.208.793-6



ONZAGA-SANTANDER
funzahogaroncancio@hotmail.com
Cra 1 No. 1 – 51 Celular: 321-724-3389

FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA
LUIS RONCANCIO ONZAGA "FUNZAHOGAR RONCANCIO"
Nit: 890.208.793-6





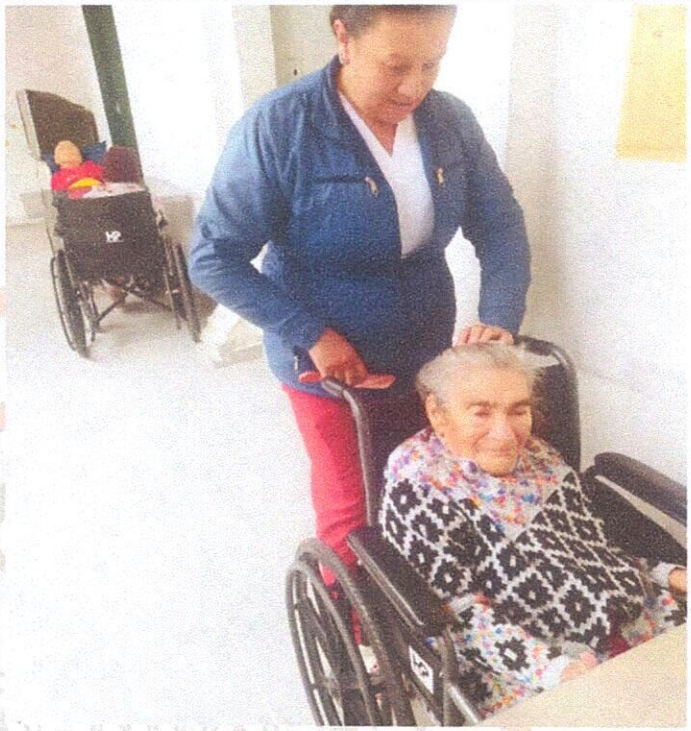




ONZAGA-SANTANDER
funzahogaroncancio@hotmail.com
Cra 1 No. 1 – 51 Celular: 321-724-3389

FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA
LUIS RONCANCIO ONZAGA "FUNZAHOGAR RONCANCIO"
Nit: 890.208.793-6









ONZAGA-SANTANDER
funzahogaroncancio@hotmail.com
Cra 1 No. 1 – 51 Celular: 321-724-3389

FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA
LUIS RONCANCIO ONZAGA "FUNZAHOGAR RONCANCIO"
Nit: 890.208.793-6



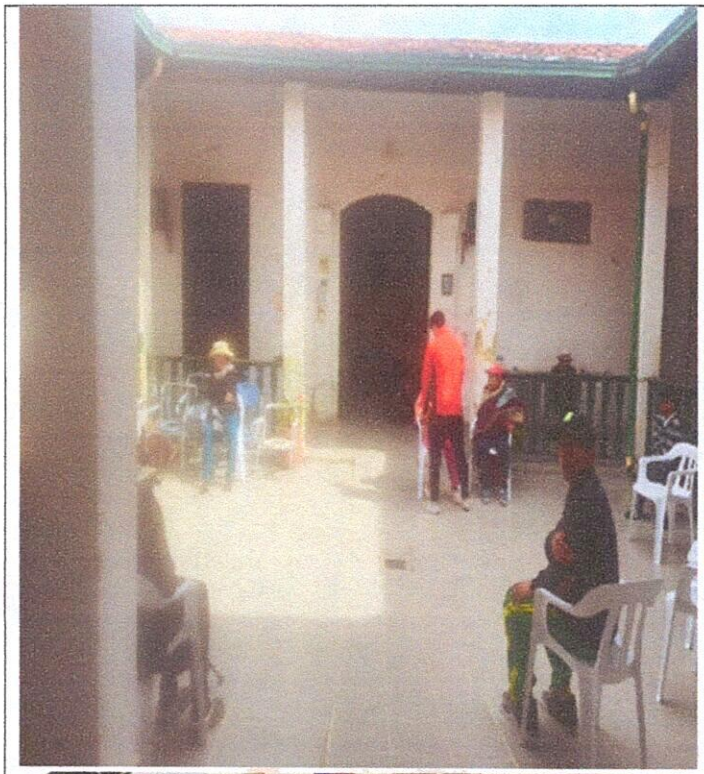




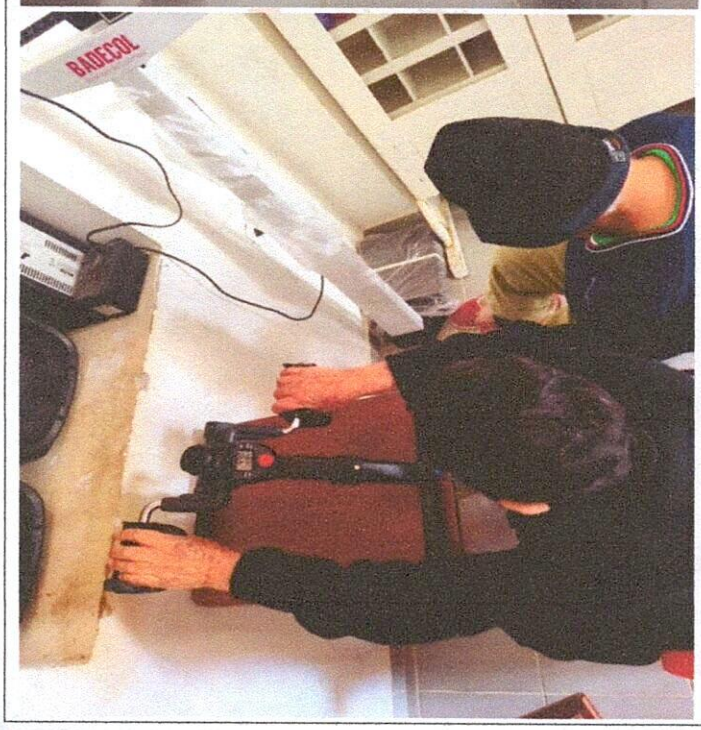


ONZAGA-SANTANDER
funzahogaroncancio@hotmail.com
Cra 1 No. 1 – 51 Celular: 321-724-3389

FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA
LUIS RONCANCIO ONZAGA "FUNZAHOGAR RONCANCIO"
Nit: 890.208.793-6









ONZAGA-SANTANDER
funzahogaroncancio@hotmail.com
Cra 1 No. 1 – 51 Celular: 321-724-3389





ANEXOS:

- Pago de seguridad social de la entidad.
- Formato asistencia nutricional periodo del 02 al 24 de marzo de 2026.
- Paz y salvo de seguridad social de la Fundación.
- Certificado de paz y salvo de seguridad social del personal contratado.
- Cuentas de cobro e informes correspondientes al periodo del 02 al 24 de marzo de 2026, del talento humano contratado para la ejecución del convenio.
- Copia de las facturas asociadas a los insumos adquiridos para el cumplimiento del convenio.
- Certificado de los aportes realizados por parte de la Fundación.

REPRESENTANTE LEGAL "FUNZAHOGAR RONCANCIO"	
FIRMA:	
NOMBRE: LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ **C.C.** 1.005.443.980 DE ONZAGA.	

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

ACTIVIDAD

Asistencia nutricional del 02 al 24 de Marzo de 2026: desayuno, media mañana, almuerzo, onces y cena.

No.	Nombre Completo	Documento	Firma
1	María Concepción Martínez Díaz	28,270,377	
2	Isidra Cáceres	28,377,430	
3	Elsida Pineda Baez	28,272,473	
4	Salvador Gómez Sanabria	2,133,121	
5	Jose Gregorio Diaz	5.697.451	
6	Eduvigis García Florez	23,453,805	
7	Fermín Quintero Rivera	5,699,152	
8	Maria Cleotilde Amado Quintero	28.273.387	
9	Elena Niño Dulcey	23,453,933	
10	Carlos Abraham Sanabria Archila	5.697.349	
11	Emma Gomez Alvares	22.417.320	
12	Jose De Jesus Valcarcel Sanabria	2,133,464	
13	Maria Margarita Castro	28.273.429	
14	Alvaro Isidro Jaimes Duran	5,698,233	
15	Dario Romero Pineda	5,697,091	

16	Jose Miguel Quintero Marin	2,133,742	
17	Silvia Ayala De Adarme	28,273,102	
18	Teresa Hernandez Vergara	1,048,730,252	
19	Maria Policarpa Medina Niño	28.271.007	
20	Victor Alfonso Quintero Q.	1.100.813.571	
21	Jesus Hernandez	2,134,638	
22	Ana Francisca Soler Jimenez	28,269,097	
23	Jose Vicente Amado	2,133,741	
24	Telmo Dulcey Monsalve	4.084.967	
25	María Aurora Salamanca Saavedra	28,272,774	
26	Nohemi Martinez Vda De Romero	28,274,633	
27	José Eloy Martínez Leiva	17,062,095	
28	Eudoxia Archila Camacho	28.270.397	
29	Cecilio Alfonso Amaya Pinto	91.079.363	
30	María Josefa Díaz Saavedra	28.270.504	

LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ
Directora "FUNZAHOGAR RONCANCIO"

CERTIFICACIÒN APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL

Onzaga, Marzo 26 de 2026

La suscrita Representante Legal **LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1005443980 expedida en Onzaga, Santander; certifico que la **Fundación Hogar de Bienestar y del Centro Vida Luis Roncancio Onzaga**, identificada con NIT: 890.208.793-6, se encuentra al día con el pago a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensión y cajas de compensación; ICBF y SENA, de sus trabajadores durante los último SEIS (06) MESES.

Cordialmente,

LEIDY KATHERINE GÒMEZ GÒMEZ
Representante Legal "Funzahogar Roncancio"

LA SUSCRITA DIRECTORA DE LA FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA "FUNZAHOGAR RONCANCIO"

CERTIFICA

Que, en el periodo comprendido del 02 al 24 de marzo de 2026, del Convenio de Asociación No. 051-2026 del Centro de Bienestar del Anciano, todos los empleados que están asociados para la ejecución de las diferentes labores, se encuentran al día en los pagos de seguridad social y parafiscales.

Para constancia de la misma se firma a los 26 días del mes de Marzo de 2026.

Atentamente,

LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ
Directora "Funzahogar Roncancio"

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA
LUIS RONCANCIO – ONZAGA
Nit.890.208.793-6

DEBE A:

LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ
C.C. 1.005.443.980 DE ONZAGA

LA SUMA DE: UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS ($1.968.432=) M/CTE

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS COMO DIRECTOR Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION POR EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 02 AL 24 DE MARZO DE 2026

Para efectos de exención prevista en el numeral 10 del Artículo 206 del Estatuto Tributario, me permito in formar que no he contratado dos (2) o más trabajadores en el desarrollo de mi actividad, certifico que me acojo al beneficio del decreto 1270 del 28 de mayo del 2013.

Expedida en Onzaga, a los 25 días del mes de Marzo de 2026.

LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ
C.C. 1.005.443.980 DE ONZAGA

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO – ONZAGA
Nit.890.208.793-6

DEBE A:

MERY YULIANA ARENALES
CC. 1104184035 DE SAN JOAQUÍN

LA SUMA DE: UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS ($1.533.341=) M/CTE

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en el cargo de auxiliar de enfermería para los adultos mayores internos de la fundación en el periodo comprendido entre el 2 de marzo del 2026 al 24 de marzo de 2026.

Para efectos de exención prevista en el numeral 10 del Artículo 206 del Estatuto Tributario, me permito in formar que no he contratado dos (2) o más trabajadores en el desarrollo de mi actividad, certifico que me acojo al beneficio del decreto1270 del 28 de mayo del 2013.

Expedida en Onzaga, a los veinte nueve días (24) del mes de marzo de 2026.

Mery Arenales

MERY YULIANA ARENALES
CC. 1104184035 DE SAN JOAQUÍN

INFORME DE CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO CENTRO DE BIENESTAR
"FUNZAHOGAR
RONCANCIO" 2026

Señora:
LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ
Representante Legal Funza hogar Roncancio
Supervisora
E.S.D.

ASUNTO: INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL CARGO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LOS ADULTOS MAYORES INTERNOS DE LA FUNDACION.

Respetuosamente doy a conocer el informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 2 de marzo al 24 de marzo del 2026 en los siguientes términos:

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	DEL 2 DE MARZO AL 24 DE MARZO DEL 2026
FECHA DE PRESENTACIÓN	24 DE MARZO DEL 2026
NUMERO DE INFORME	Nro. 01

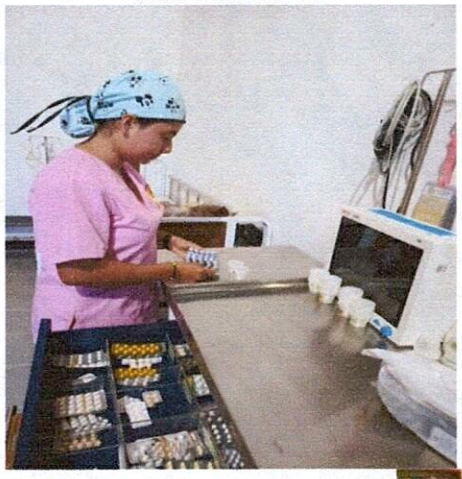
1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

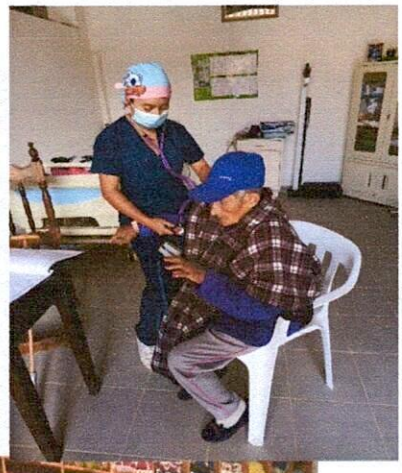
ITEM	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA
01	Cuidar de los adultos mayores durante un periodo de 12 horas	Estuve al pendiente en mis turnos del cuidado de los abuelos.
02	Administrar los respectivos medicamentos a sus horas indicadas.	Le administre los medicamentos a cada abuelo en las horas indicadas
03	Cambiar pañales a quienes corresponde.	Realice el cambio de pañales a los adultos que lo requerían en mi turno.
04	Realizar acompañamiento al baño	Lleve a los abuelos que necesitan ser acompañados al baño y espere mientras realizan sus necesidades.
05	Estar alerta a cualquier situación de salud que se presente con los adultos mayores	Estuve al pendiente de los adultos en especial de aquellos que presentaron quebrantos en mi jornada laboral.

06	Realizar acompañamiento durante la ingesta de alimentos.	estuve pendiente de los abuelos en las horas de la comida y ayudé a cucharear a quienes lo requieren.
07	Llevar pacientes a control médico.	Realice acompañamientos a los abuelos en sus citas médicas.
08	Tomar signos vitales y hacer registro de los mismos.	Tome signos vitales a cada abuelo y realice su respectivo registro.
09	Hacer notas de enfermería.	Realice notas de enfermería durante mi jornada anotando cada actividad realizada y sucesos presentados.
10	Entregar en cada turno adulto por adulto dando las respectivas indicaciones u observaciones que correspondan.	Al final de la jornada hice la respectiva entrega del turno a mi compañera con sus respectivas indicaciones de cada abuelo.

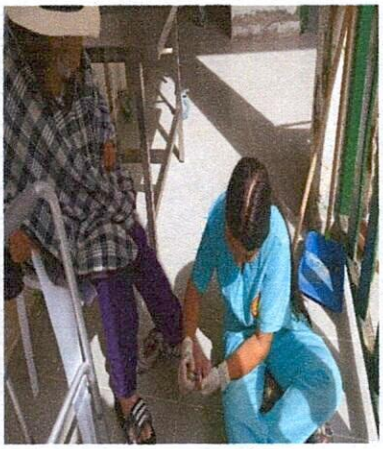
EVIDENCIAS



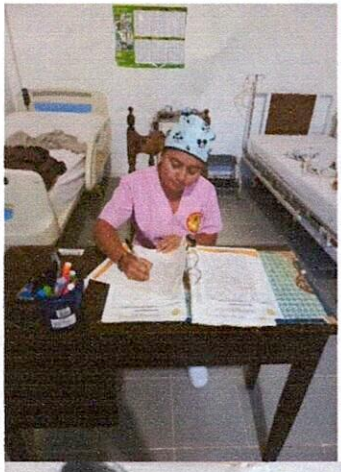


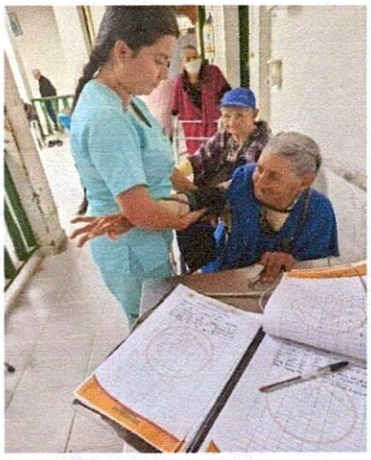















CONTRATISTA	Aprobado SUPERVISOR SI X NO ___ PARCIALMENTE _
FIRMA: Mery Arenales	
NOMBRE MERY YULIANA ARENALES CC. 1104184035 DE SAN JOAQUÍN **AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**NOMBRE: LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ** C.C: 1.005.443.980 DE ONZAGA **SUPERVISOR**

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA
LUIS RONCANCIO – ONZAGA
Nit.890.208.793-6

DEBE A:

CARMEN CECILIA PINTO
C.C 1.104.184.366 DE SAN JOAQUÍN

LA SUMA DE: UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS ($1.533.341=) M/CTE

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en el cargo de auxiliar de enfermería para los adultos mayores internos de la fundación en el periodo comprendido entre el 2 marzo de 2026 al 24 de marzo de 2026.

Para efectos de exención prevista en el numeral 10 del Artículo 206 del Estatuto Tributario, me permito in formar que no he contratado dos (2) o más trabajadores en el desarrollo de mi actividad, certifico que me acojo al beneficio del decreto1270 del 28 de mayo del 2013.

Expedida en Onzaga, a los veinticuatro días (24) del mes de marzo de 2026.

Carmen Pinto

CARMEN CECILIA PINTO
C.C 1.104.184.366 DE SAN JOAQUÍN

INFORME DE CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO CENTRO DE BIENESTAR
"FUNZAHOGAR RONCANCIO" 2026

Señora:
LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ
Representante Legal Funza hogar Roncancio
Supervisora
E.S.D.

ASUNTO: INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL CARGO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LOS ADULTOS MAYORES INTERNOS DE LA FUNDACION.

Respetuosamente doy a conocer el informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 2 de marzo al 24 de marzo del 2026 en los siguientes términos:

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	DEL 2 DE MARZO AL 24 DE MARZO DEL 2026
FECHA DE PRESENTACIÓN	24 DE MARZO DEL 2026
NUMERO DE INFORME	Nro. 01

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

ITEM	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA
01	Cuidar de los adultos mayores durante un periodo de 12 horas	Estuve al pendiente en mis turnos del cuidado de los abuelos.
02	Administrar los respectivos medicamentos a sus horas indicadas.	Le administre los medicamentos a cada abuelo en las horas indicadas
03	Cambiar pañales a quienes corresponde.	Realice el cambio de pañales a los adultos que lo requerían en mi turno.
04	Realizar acompañamiento al baño	Lleve a los abuelos que necesitan ser acompañados al baño y espere mientras realizan sus necesidades.
05	Estar alerta a cualquier situación de salud que se presente con los adultos mayores	Estuve al pendiente de los adultos en especial de aquellos que presentaron quebrantos en mi jornada laboral.

06	Realizar acompañamiento durante la ingesta de alimentos.	estuve pendiente de los abuelos en las horas de la comida y ayudé a cucharear a quienes lo requieren.
07	Llevar pacientes a control médico.	Realice acompañamientos a los abuelos en sus citas médicas.
08	Tomar signos vitales y hacer registro de los mismos.	Tome signos vitales a cada abuelo y realice su respectivo registro.
09	Hacer notas de enfermería.	Realice notas de enfermería durante mi jornada anotando cada actividad realizada y sucesos presentados.
10	Entregar en cada turno adulto por adulto dando las respectivas indicaciones u observaciones que correspondan.	Al final de la jornada hice la respectiva entrega del turno a mi compañera con sus respectivas indicaciones de cada abuelo.

EVIDENCIAS















CONTRATISTA	**Aprobado SUPERVISOR SI X NO __ PARCIALMENTE __**
FIRMA: Carmen Pinto	
NOMBRE: CARMEN CECILIA PINTO C.C 1.104.184.366 DE SAN JOAQUÍN **AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**NOMBRE: LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ** C.C: 1.005.443.980 DE ONZAGA **SUPERVISOR**

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA
LUIS RONCANCIO – ONZAGA
Nit.890.208.793-6

DEBE A:

YURANIS BALLESTEROS ARCÓN
C.C:39.143.907 DE CIENAGA MAGDALENA

LA SUMA DE: UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS ($ 1.533.341=) M/CTE

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en el cargo de auxiliar de enfermería para los adultos mayores internos de la fundación en el periodo comprendido entre el 2 de marzo de 2026 al 24 de marzo de 2026.

Para efectos de exención prevista en el numeral 10 del Artículo 206 del Estatuto Tributario, me permito in formar que no he contratado dos (2) o más trabajadores en el desarrollo de mi actividad, certifico que me acojo al beneficio del decreto1270 del 28 de mayo del 2013.

Expedida en Onzaga, a los veinte nueve días (24) del mes de marzo de 2026.

Yuranis Ballesteros Arcon

YURANIS BALLESTEROS ARCÓN
C.C:39.143.907 DE CIENAGA MAGDALENA

INFORME DE CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO CENTRO DE BIENESTAR
"FUNZAHOGAR RONCANCIO" 2026

Señora:
LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ
Representante Legal Funza hogar Roncancio
Supervisora
E.S.D.

ASUNTO: INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL CARGO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LOS ADULTOS MAYORES INTERNOS DE LA FUNDACION.

Respetuosamente doy a conocer el informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 2 de marzo al 24 de marzo del 2026 en los siguientes términos:

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	DEL 2 DE MARZO AL 24 DE MARZO DEL 2026
FECHA DE PRESENTACIÓN	24 DE MARZO DEL 2026
NUMERO DE INFORME	Nro. 01

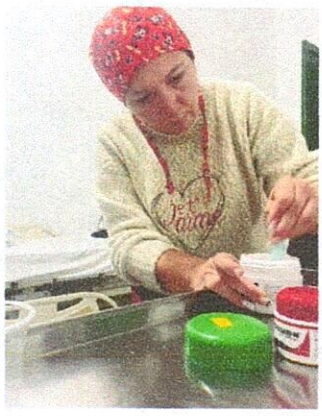
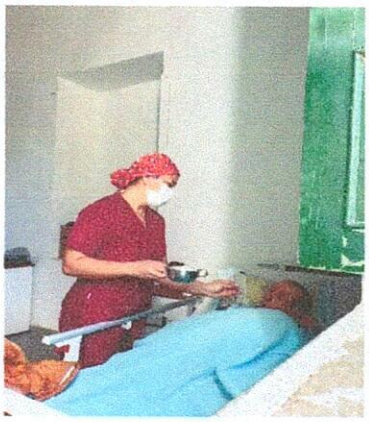
GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

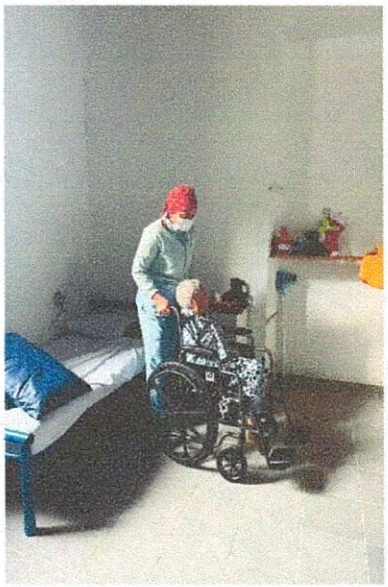
ITEM	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA
01	Cuidar de los adultos mayores durante un periodo de 12 horas	Estuve al pendiente en mis turnos del cuidado de los abuelos.
02	Administrar los respectivos medicamentos a sus horas indicadas.	Le administre los medicamentos a cada abuelo en las horas indicadas
03	Cambiar pañales a quienes corresponde.	Realice el cambio de pañales a los adultos que lo requerían en mi turno.
04	Realizar acompañamiento al baño	Lleve a los abuelos que necesitan ser acompañados al baño y espere mientras realizan sus necesidades.
05	Estar alerta a cualquier situación de salud que se presente con los adultos mayores	Estuve al pendiente de los adultos en especial de aquellos que presentaron quebrantos en mi jornada laboral.

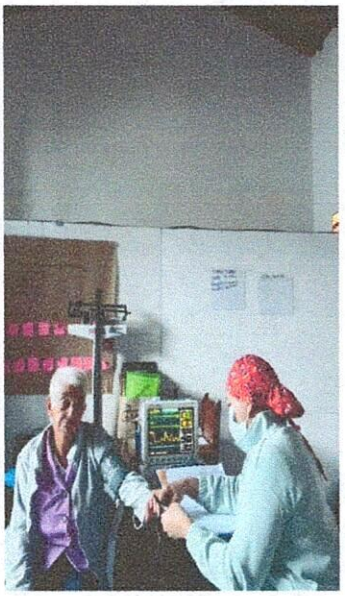
06	Realizar acompañamiento durante la ingesta de alimentos.	estuve pendiente de los abuelos en las horas de la comida y ayudé a cucharear a quienes lo requieren.
07	Llevar pacientes a control médico.	Realice acompañamientos a los abuelos en sus citas médicas.
08	Tomar signos vitales y hacer registro de los mismos.	Tome signos vitales a cada abuelo y realice su respectivo registro.
09	Hacer notas de enfermería.	Realice notas de enfermería durante mi jornada anotando cada actividad realizada y sucesos presentados.
10	Entregar en cada turno adulto por adulto dando las respectivas indicaciones u observaciones que correspondan.	Al final de la jornada hice la respectiva entrega del turno a mi compañera con sus respectivas indicaciones de cada abuelo.

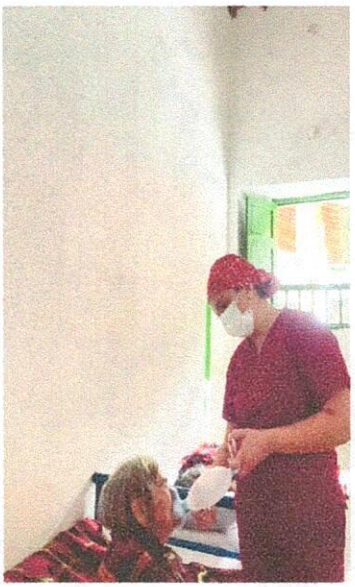
EVIDENCIAS

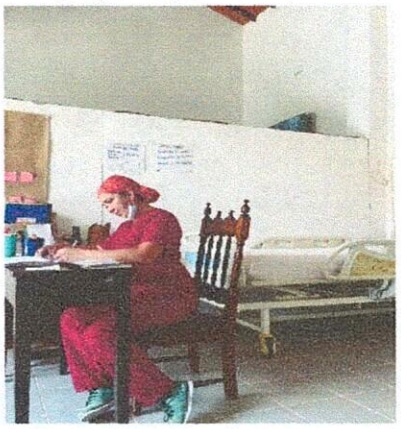










CONTRATISTA	**Aprobado SUPERVISOR SI X NO _ PARCIALMENTE _**
FIRMA: Yuranis Ballesteros Arcón	
NOMBRE: YURANIS BALLESTEROS ARCÓN **C.C:39.143.907 DE CIENAGA MAGDALENA** **AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**NOMBRE: LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ** C.C: 1.005.443.980 DE ONZAGA **SUPERVISOR**

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA
LUIS RONCANCIO – ONZAGA
Nit.890.208.793-6

CENTRO DE BIENESTAR

DEBE A:

LILIANA CORREDOR MAYORGA
C.C. 1.100.812.401 DE ONZAGA

LA SUMA DE: MILLON QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRECIENTOS CUARENTA Y UN PESO PESOS ($1.533.341=) M/CTE

POR CONCEPTO DE: Prestar el servicio como auxiliar de enfermería en el Centro de Bienestar en el periodo comprendido del 02 al 24 de Marzo de 2026.

Para efectos de exención prevista en el numeral 10 del Artículo 206 del Estatuto Tributario, me permito in formar que no he contratado dos (2) o más trabajadores en el desarrollo de mi actividad, certifico que me acojo al beneficio del decreto1270 del 28 de mayo del 2013.

Expedida en Onzaga, a los 25 días del mes de Marzo del 2026.

LILIANA CORREDOR MAYORGA
C.C. 1.100.812.401 DE ONZAGA

INFORME DE CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES
ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO CENTRO DE BIENESTAR "FUNZAHOGAR RONCANCIO" DE 2026

Señora:
LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ
Representante Legal Funza hogar Roncancio
Supervisora
E.S.D.

ASUNTO: PRESTAR EL SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LOS ADULTOS MAYORES INTERNOS DE LA FUNDACION.

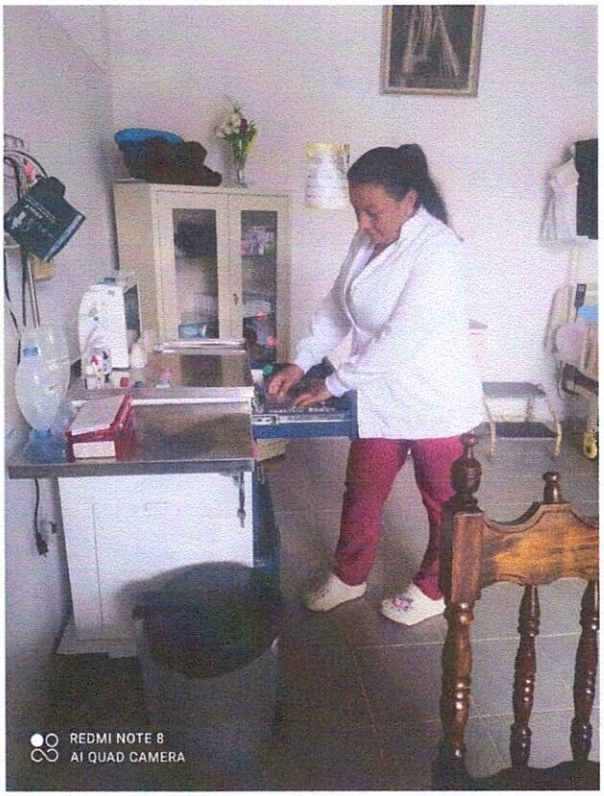
Respetuosamente doy a conocer el informe de actividades correspondientes al periodo comprendido del 02 al 24 de Marzo de 2026 en los siguientes términos:

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	Del 02 al 24 de Marzo de 2026
FECHA DE PRESENTACIÓN	25 de Marzo de 2026
NUMERO DE INFORME	Nro. 001

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS

ITEM	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA
1	cuidar de los adultos mayores durante un periodo de 12 horas diurnas o nocturnas según corresponda la planilla de turnos.	
2	Administrar los respectivos medicamentos a sus horas indicadas.	
3	"cambios de sondas vesicales".	
4	Cambiar pañales a quienes corresponde.	
5	Realizar baño general asistido a los usuarios postrados y acompañamiento a los funcionales.	
6	Estar alerta a cualquier situación de salud que se presente con los adultos mayores	
7	Realizar acompañamiento durante la ingesta de alimentos y asistir a quienes no lo pueden hacer por sus propios medios.	
8	Realizar actividades con los usuarios para promover la sana convivencia.	
9	Llevar pacientes a control médico.	
10	Realizar notas de enfermería correspondientes a los turnos realizados.	
11	Lubricación de la piel, arreglo personal y acompañamiento en la deambulación de los usuarios.	
12	Toma y registro de los signos vitales a cada uno de los usuarios.	
13	Entregar en cada turno adulto por adulto dando las respectivas indicaciones u observaciones que corresponda.	

ARCHIVO FOTOGRAFICO

















CONTRATISTA	Aprobado SUPERVISOR SI X NO ___ PARCIALMENTE _
FIRMA:	
NOMBRE: LILIANA CORREDOR MAYORGA C.C. 1.100.812.401 DE ONZAGA **AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**NOMBRE**: LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ C.C: 1005443980 DE ONZAGA **DIRECTORA**

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN HOGAR DE BIENESTAR
LUIS RONCANCIO – ONZAGA
Nit.890.208.793-6

CENTRO DE BIENESTAR

DEBE A:

BLANCA FLOR NAVAS BOHORQUEZ
C.C 28.272.159

LA SUMA DE: UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS(1.533.341=) M/CTE

POR CONCEPTO DE: Informe de ejecución como manipuladora de alimentos en centro de bienestar para los adultos mayores internos de la fundación desde el 2 de marzo al 24 de marzo del 2026.

Para efectos de exención prevista en el numeral 10 del Artículo 206 del Estatuto Tributario, me permito informar que no he contratado dos (2) o más trabajadores en el desarrollo de mi actividad, certifico que me acojo al beneficio del decreto 1270 del 28 de mayo del 2013.

Expedida en Onzaga, a los 24 días del mes de marzo del año 2026.

BLANCA FLOR NAVAS BOHORQUEZ
C.C 28.272.159

INFORME DE CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO CENTRO DE BIENESTAR "FUNZAHOGAR RONCANCIO"

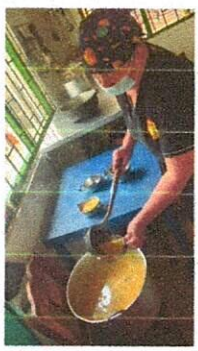
Señor/a:
Leidy katherine Gomez Gomez
Representante Legal Funzahogar Roncancio
Supervisor
E.S.D.

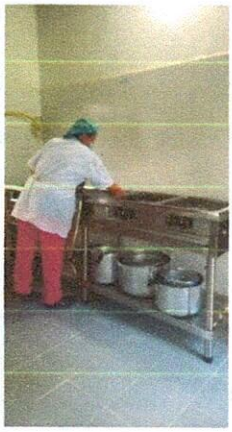
ASUNTO: INFORME DE EJECUCION EN EL CARGO DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS EN EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO - ADULTOS MAYORES INTERNOS DE LA FUNDACION.

Respetuosamente doy a conocer el informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 2 de marzo al 24 de marzo del 2026 en los siguientes términos:

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	DEL 2 DE MARZO AL 24 DE MARZO DEL 2026
FECHA DE PRESENTACIÓN	24 DE MARZO DEL 2026
NUMERO DE INFORME	Nro. 01

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

ITEM	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
01	Prepare alimentos para 30 adultos mayores durante este mes, teniendo en cuenta, las cantidades Proporcionadas por la nutricionista.	Se prepararon diariamente los alimentos según el menú establecido por la nutricionista, cumpliendo con las indicaciones nutricionales y porciones requeridas	
02	Realice una buena desinfección, a los comedores de la fundación y al área donde se reúnen los adultos Mayores para el consumo de alimentos.	Se realizó la debida desinfección al comedor y área de alimentación donde reciben los alimentos los adultos mayores de la fundación.	

03	Realice la adecuada desinfección y un almacenamiento, al mercado y a los diferentes víveres Que ingresan a la fundación	Se llevó a cabo la limpieza, desinfección, selección y corte de alimentos, así como su adecuada conservación mediante refrigeración o esterilización según lo exigido por las normas sanitarias.	
04	Cumplí con total reciclaje, colocando cada desecho producido en la cocina, en sus respectivas canecas.	Cumplí con el correcto reciclaje, colocando cada desecho producido en la cocina, en sus respectivas canecas.	
05	Realice la desinfección indicada al menaje de la cocina, siguiendo los parámetros de la tabla de diluciones Del hipoclorito, utilizando los métodos de protección, como gorro, tapabocas, guantes, delantal plástico.	Se realizó la correcta desinfección del menaje antes y después de cada uso, con los respectivos parámetros de desinfección y normas de protección requeridas .	

06	Di cumplimiento en la entrega de los alimentos a los 30 adultos mayores de la fundación, en los horarios Establecidos por la misma.	Di cumplimiento con la entrega de los alimentos en los horarios establecidos a los 30 adultos mayores de la fundación.	
07	Estuve al pendiente de los adultos mayores y les colabore en todo lo que pude.	Realice y estuve al pendiente de los adultos mayores de la fundación cuando requieren que se les colabore como un vaso de agua para tomarse alguna pastilla, o ayudarlos a cuidar cuando por motivos mayores la enfermera de turno me pide el favor por motivos de llevar a otro adulto mayor al hospital.	

CONTRATISTA	**Aprobado** **SUPERVISOR SI** X **NO** ___ **PARCIALMENTE** ___
FIRMA: Blanca Flor Navas Bohórquez	
NOMBRE: Blanca Flor Navas Bohórquez C.C 28.272.159	**NOMBRE:** Leidy katherine Gomez Gomez **C.C.** 1005443980 de Onzaga

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN HOGAR DE BIENESTAR
LUIS RONCANCIO – ONZAGA
Nit.890.208.793-6

CENTRO DE BIENESTAR

DEBE A:

MARIA IMELDA BOHORQUEZ POCHES
C.C 28.272.598

LA SUMA DE: UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS(1.533.341=) M/CTE

POR CONCEPTO DE: Informe de ejecución como manipuladora de alimentos en centro de bienestar para los adultos mayores internos de la fundación desde el 2 de marzo al 24 de marzo del 2026.

Para efectos de exención prevista en el numeral 10 del Artículo 206 del Estatuto Tributario, me permito informar que no he contratado dos (2) o más trabajadores en el desarrollo de mi actividad, certifico que me acojo al beneficio del decreto 1270 del 28 de mayo del 2013.

Expedida en Onzaga, a los 24 días del mes de marzo del año 2026.

María Imelda Bohorquez Poches
MARIA IMELDA BOHORQUEZ POCHES
C.C 28.272.598

INFORME DE CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO CENTRO DE BIENESTAR "FUNZAHOGAR RONCANCIO"

Señor/a:
Leidy katherine Gomez Gomez
Representante Legal Funzahogar Roncancio
Supervisor
E.S.D.

ASUNTO: INFORME DE EJECUCION EN EL CARGO DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS EN EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO - ADULTOS MAYORES INTERNOS DE LA FUNDACION.

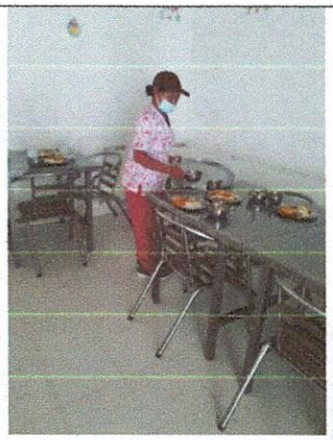
Respetuosamente doy a conocer el informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 2 de marzo al 24 de marzo del 2026 en los siguientes términos:

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	DEL 2 DE MARZO AL 24 DE MARZO DEL 2026
FECHA DE PRESENTACIÓN	24 DE MARZO DEL 2026
NUMERO DE INFORME	Nro. 01

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

ITEM	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
01	Prepare alimentos para 30 adultos mayores durante este mes, teniendo en cuenta, las cantidades Proporcionadas por la nutricionista.	Se prepararon diariamente los alimentos según el menú establecido por la nutricionista, cumpliendo con las indicaciones nutricionales y porciones requeridas	
02	Realice una buena desinfección, a los comedores de la fundación y al área donde se reúnen los adultos Mayores para el consumo de alimentos.	Se realizó la debida desinfección al comedor y área de alimentación donde reciben los alimentos los adultos mayores de la fundación.	

03	Realice la adecuada desinfección y un almacenamiento, al mercado y a los diferentes víveres Que ingresan a la fundación	Se llevó a cabo la limpieza, desinfección, selección y corte de alimentos, así como su adecuada conservación mediante refrigeración o esterilización según lo exigido por las normas sanitarias.	
04	Cumplí con total reciclaje, colocando cada desecho producido en la cocina, en sus respectivas canecas.	Cumplí con el correcto reciclaje, colocando cada desecho producido en la cocina, en sus respectivas canecas.	
05	Realice la desinfección indicada al menaje de la cocina, siguiendo los parámetros de la tabla de diluciones Del hipoclorito, utilizando los métodos de protección, como gorro, tapabocas, guantes, delantal plástico.	Se realizó la correcta desinfección del menaje antes y después de cada uso, con los respectivos parámetros de desinfección y normas de protección requeridas .	

06	Di cumplimiento en la entrega de los alimentos a los 30 adultos mayores de la fundación, en los horarios Establecidos por la misma.	Di cumplimiento con la entrega de los alimentos en los horarios establecidos a los 30 adultos mayores de la fundación.	
07	Estuve al pendiente de los adultos mayores y les colabore en todo lo que pude.	Realice y estuve al pendiente de los adultos mayores de la fundación cuando requieren que se les colabore como un vaso de agua para tomarse alguna pastilla, o ayudarlos a cuidar cuando por motivos mayores la enfermera de turno me pide el favor por motivos de llevar a otro adulto mayor al hospital.	

CONTRATISTA	**Aprobado** **SUPERVISOR SI** X **NO** __ **PARCIALMENTE** __
FIRMA: Maria Imelda Bohorquez Poches	
NOMBRE: MARIA IMELDA BOHORQUEZ POCHES C.C 28.272.598	**NOMBRE:Leidy katherine Gomez Gomez** **C.C.** 1005443980 de Onzaga.

ONZAGA,24 DE MARZO DE 2026

CUENTA DE COBRO No. 1

FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA
NIT. 890.208.793-6

DEBE A:

ANA MILENA CORERO TIBADUIZA

CC No 28272701

La suma de: MILLON QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS **($1.533.341) MCTE.**

OBJETO: Prestación de servicios de Auxiliar de Servicios Generales en el Centro de Bienestar en el periodo comprendido del 02 al 24 de Marzo de 2026.

ANA MILENA CORERO TIBADUIZA

CC No. 28272701de Onzaga

FUNDACIÓN DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	2 DE MARZO AL 24 DE MARZO DE 2026
FECHA DE PRESENTACION	24 DE MARZO DE 2026
NUMERO DE INFORME	No 001

Sra.
Leidy Katherine Gómez
R.L Funzahogar Roncancio

Me permito hacer entrega del PRIMER (01) informe de actividades realizadas en el periodo comprendido del 2 de Marzo al 24 de Marzo del 2026.

No.	OBLIGACIÓN	
01	Mantener todas las instalaciones de la institución aseadas	Se realizo el aseo y limpieza de todas las instalaciones de la casa del anciano.
02	Mantener y cuidar las zonas verdes de la institución	Se realiza limpieza de las zonas verdes, así como su cuidado.
03	Alistar diariamente la ropa para los adultos mayores.	Se realiza limpieza y alistamiento de la ropa de cada uno de los adultos mayores.
04	Colaborar con la vigilancia de los adultos mayores.	Se brinda vigilancia y acompañamiento a los adultos mayores mientras realizan sus actividades diarias.
05	Informar las anomalías presentadas.	Se esta pendiente de las anomalías o dificultades e informa al supervisor.
06	Acatar las instrucciones que se le sean brindadas por el empleador a sus representantes para el debido cumplimiento.	Se acatan las respectivas instrucciones realizadas por el empleador.
07	Velar por el cuidado de los elementos que estén a su cargo y que hagan parte de la institución.	Se cuidan cada uno de los elementos dispuestos para realizar las actividades diarias.

08	Cumplir con el horario establecido para ele ejercicio de sus funciones.	Se cumple con los horarios establecidos para realizar las respectivas funciones a mi cargo.
09	Velar por la eficiente recolección, clasificación y disposición final de los desechos orgánicos e inorgánicos de la institución.	Se realiza la respectiva recolección y clasificación de los residuos y se esta pendiente para la disposición final.
10	Ser empáticos y comprensivo con los adultos mayores..	Se brinda un trato respetuoso y amable con los adultos mayores.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



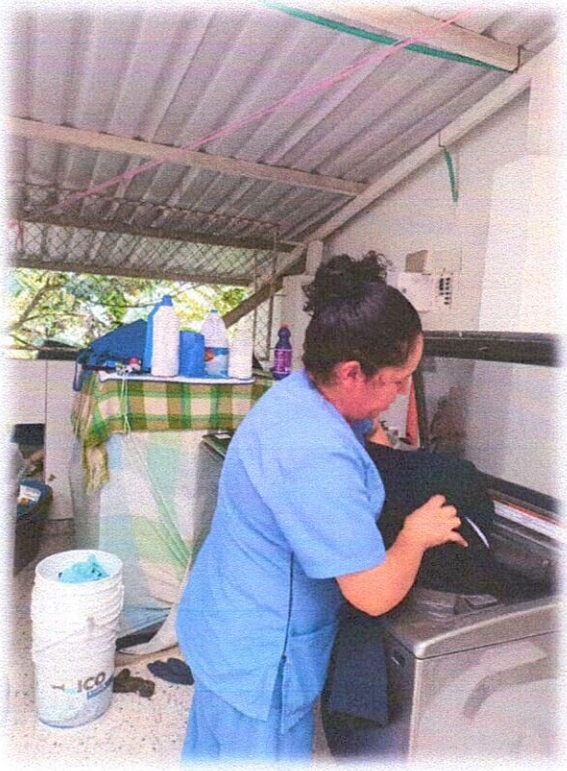


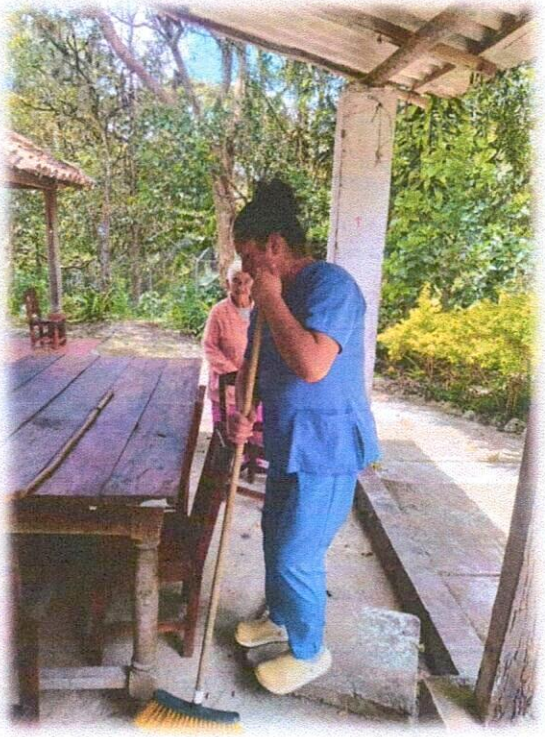
















CONTRATISTA	Aprobado SUPERVISOR SI X NO__PARCIALMENTE__
Nombre: Ana Milena Cordero Tibaduiza Cc 28.272.701	Leidy Katherine Gómez Gómez CC. 1.005.443.980 Supervisor

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA
LUIS RONCANCIO – ONZAGA
Nit.890.208.793-6

CENTRO DE BIENESTAR

DEBE A:

YENYFER PAOLA MORENO GOMEZ
C.C: 1.090.472.733 de Cúcuta

LA SUMA DE: TRECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS
($345.000) M/CTE

POR CONCEPTO DE: **PRESTAR EL SERVICIO COMO INSTRUCTOR DE ACTIVIDADES ARTISTICAS Y CULTURALES A LOS ADULTOS MAYORES INTERNOS DE LA FUNDACION CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO**

Para efectos de exención prevista en el numeral 10 del Artículo 206 del Estatuto Tributario, me permito in formar que no he contratado dos (2) o más trabajadores en el desarrollo de mi actividad, certifico que me acojo al beneficio del decreto1270 del 28 de mayo del 2013.

Expedida en Onzaga, 24 marzo del 2026

Yenyfer Paola Moreno Gómez
YENYFER PAOLA MORENO GOMEZ
C.C: 1.090.472.733 de Cúcuta

INFORME DE CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO
CENTRO DE BIENESTAR
"FUNZAHOGAR RONCANCIO"

Señora:
LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ
Representante Legal Funzahogar Roncancio
Supervisor
E.S.D.

ASUNTO: PRESTAR EL SERVICIO COMO INSTRUCTOR DE ACTIVIDADES ARTISTICAS Y CULTURALES A LOS ADULTOS MAYORES INTERNOS DE LA FUNDACION CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO.

Respetuosamente doy a conocer el informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 2 de marzo al 24 marzo en los siguientes términos:

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	DEL 2 DE MARZO AL 24 DE MARZO DEL 2026
FECHA DE PRESENTACIÓN	24 DE MARZO 2026
NUMERO DE INFORME	N° 1

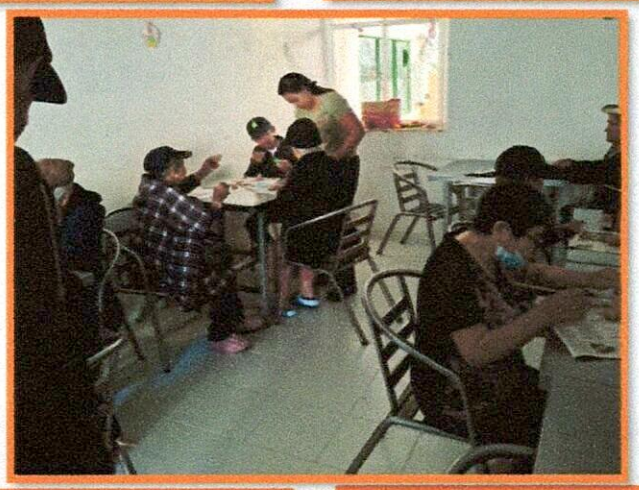
1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

ITEM	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA
1.	Planificar y ejecutar las actividades respectivas con el director de Centro de Bienestar	Se planifico las actividades respectivas junto con la directora de Centro de Bienestar
2.	Elaborar el respectivo cronograma de trabajo	Se realizo el respectivo cronograma de actividades correspondientes para el mes de marzo.
3.	Realizar actividades manuales permanentes con los adultos mayores tres (3) veces por semana por un periodo de una (1) hora.	Se realizo tres actividades de manuales por un periodo de una hora con los adultos mayores trabajando motricidad fina y cognitiva ayudando a mantener su mente activa, fortalecer su cuerpo, regular sus emociones.
4.	Evaluar e identificar los tipos de destrezas que tiene cada Adulto Mayor para crear o construir diferentes manualidades.	Se realizo el evaluó a cada adulto mayor de sus capacidades para realizar y crear. Se le llevo actividades acordes a sus destrezas.
5.	Explicar y ayudar a cada adulto mayor en la elaboración de cada manualidad.	Se realizo acompañamiento a cada adulto mayor explicándole y ayudando a la realización de cada actividad
6.	Proporcionar recursos y estrategias para que el desarrollo de las actividades no tenga contratiempos.	Se proporciona el espacio adecuado, materiales apropiados, instrucciones claras y un acompañamiento facilitando que las actividades se desarrollen sin ningún problema y participar de forma activa.
7.	Proporcionar pautas y estrategias para que cada Adulto mayor se motive y pueda cumplir con los objetivos	Se busca que cada adulto mayor se sienta motivado, valorado y capaz de logrando los objetivos propuestos y participar de forma activa convirtiendo cada actividad en experiencias seguras, agradables y significativas para los adultos mayores
8.	Rendir informe mensual del cumplimiento de las funciones.	Se realiza el informe correspondiente del mes de marzo

EVIDENCIAS FOTGRAFICAS











CONTRATISTA	**Aprobado** **SUPERVISOR SI** X **NO** ___ **PARCIALMENTE** ___
FIRMA: Yenyfer Paola Moreno Gómez	**FIRMA:**
NOMBRE: YENYFER PAOLA MORENO GOMEZ **C.C:** 1.090.472.733 de Cúcuta	**NOMBRE:** LEIDY KATHERINE GOMEZ GOME **C.C.** 1.005.443.980 DE ONZAGA

Señora:

LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ

Coordinadora centro de bienestar del anciano

Supervisora

ASUNTO: INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOLOGA DE LOS ADULTOS MAYORES INTERNOS DE LA FUNDACION DE BIENESTAR DEL ANCIANO.

Cordial saludo,

La suscrita MAGALY ZARATE RAMIREZ identificada con Cedula de ciudadanía N°. 1.005.443.711 de Onzaga, actuando en calidad de contratista de la fundación de bienestar del anciano del municipio de Onzaga, de manera atenta me permito allegar a su despacho el presente informe parcial de ejecución, en el cual relaciono las actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el 02 de Marzo al 24 de Marzo en cumplimiento del contrato de prestación de servicios como psicóloga de los adultos mayores internos de la fundación de bienestar del anciano.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS.

La atención psicosocial brindada a los adultos mayores del Centro de bienestar del anciano (CBA) del municipio de Onzaga, comprende la atención de la población en mención. Tiene como objetivo garantizar la atención psicosocial en el ámbito preventivo, mitigación de la incidencia de patologías psico-cognitivas conductuales propias de este grupo etario, incluyendo efectos psico-sociales asociados a las mismas.

El área de psicología durante el periodo vigente para el presente informe realizó:

- **Intervenciones grupales**
  En este aspecto se realizó un taller psicoeducativo a los adultos mayores, cuyo tema abordado y objetivo fue el siguiente:
  Taller 1. "Tarde de tertulia".
  Objetivo: Promover la comunicación directa entre los adultos mayores.
  Resultado: por medio de un encuentro de los adultos mayores se promovió la comunicación directa teniendo como resultado la discusión de temas o sucesos que les han incomodado y el reconocimiento de otras que les han generado bienestar, teniendo en cuenta las opiniones de cada uno.

Taller 2 "Ejercitemos la motricidad"
Objetivo: Estimular de manera dinámica la motricidad de los adultos mayores por medio del juego.
Resultado: Los adultos mayores de manera dinámica participaron activamente fortaleciendo su motricidad y sus relaciones sociales, por medio de la actividad con ganchos y tapas plásticas.

Taller 3 "Caminemos juntos"
Objetivo: Estimular a los adultos mayores compartiendo en un espacio *diferente al CBA.*
Resultado: Los adultos mayores disfrutaron del entorno durante el espacio de la caminata y recorrido compartiendo experiencias en algunos lugares que visitaron.

Taller 4 "Numero desordenados"
Objetivo: Estimular la capacidad de razonamiento cuantitativo y la capacidad de organización de los adultos mayores
Resultado: Por medio de una serie de números en desorden se obtuvo el reconocimiento de cifras, orden de números, asociación con colores y diferentes actividades. De la misma forma se promovió la integración y socialización.

Taller 5 "¿Coinciden los colores?"
Objetivo: Estimular la capacidad de resolución de conflictos, reconocimiento y asociación de los adultos mayores.
Resultado: Con los pompones de colores y a una distancia prudente, los adultos mayores debían encestar el pompón del color correspondiente, ejercitando asi su fuerza y capacidad de reconocimiento y resolución de conflictos.

- **Valoraciones individuales**
  Se realizó la atención individual de valoración y seguimiento psicológico a algunos adultos mayores del CBA de manera satisfactoria, dejándose soporte físico de sus historias clínicas en el archivo institucional. Estas intervenciones se direccionaron a las siguientes áreas: Cognitiva, somática, *familiar*, *afectiva*, *social*, *motivacional. Dentro de las cuales se evaluaron* los procedimientos mentales, conocimiento, orientación, síntomas clínicos del adulto mayor, valores, actitudes, interacción en diferentes entornos, estructura y red de apoyo familiar y sus habilidades y destrezas propias de cada adulto mayor.
  De igual manera se aprovecharon estos espacios para el reforzamiento individual de acciones que contribuyen al manejo de emociones,

comportamiento, conducta, relaciones sociales y aspectos de interacción con sus compañeros.

- **Reforzamiento del componente cognitivo**
  Durante el periodo que comprende el presente informe, se realiza el reforzamiento cognitivo a los adultos mayores del CBA, como un refuerzo de aprendizaje. Se realiza de manera directa con los adultos mayores *guiándolos a ejercitar su memoria, concentración, razonamiento, creatividad* y percepción. Esto con el fin de ejercitar su memoria, recordar situaciones agradables de su vida y la rehabilitación del deterioro mental y cognitivo del adulto. Esta actividad disminuye el estado de aburrimiento, irritabilidad, angustia y ansiedad, permitiendo sacar al adulto mayor de la monotonía durante algunos instantes.
- **Apoyo psicoemocional por trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad física**
  Se brinda apoyo psicoemocional a los adultos mayores residentes en el Centro de Bienestar del Anciano, manejando aspectos psicoafectivos del envejecimiento. De acuerdo con la observación directa realizada y a solicitud tanto de los adultos mayores, como de la coordinadora del CBA se tiene en cuenta que algunos de los adultos mayores residentes allí, presentan problemas de movilidad, por lo tanto, se apoya de manera psicoemocional en relación a la patología que presente el adulto mayor, identificando que algunas de estas patologías son propias de la edad y que afectan no solo su salud física, sino también su salud mental, desempeño psicomotriz y desarrollo psicosocial. De esta forma se contribuye de manera significativa en el área psicológica, social y conductual del adulto mayor.

Instrumentos utilizados en la atención psicosocial

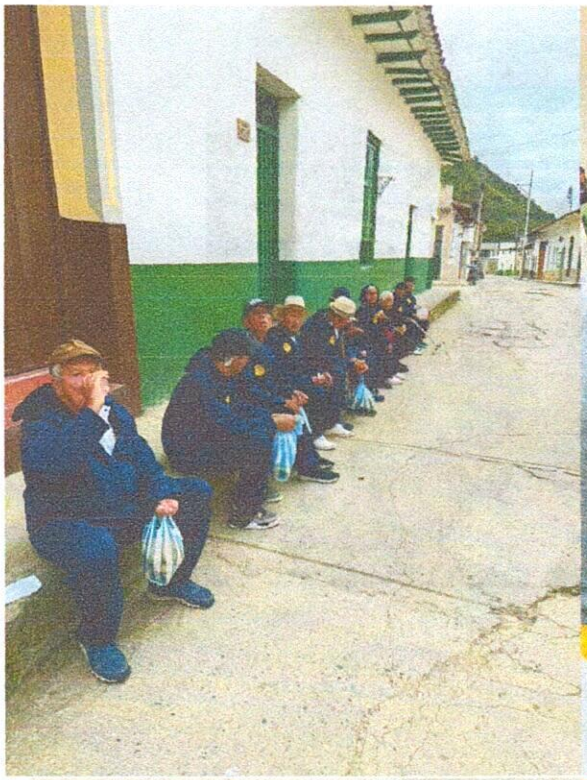
- **Entrevista semiestructurada:** Permite el abordaje flexible del adulto mayor comprendiendo las áreas cognitiva, psicológica, comportamental, afectiva, somática, social y familiar.
- **Observación directa:** Este método de recolección de datos permite familiarizarse con un determinado grupo de individuos, facilitando la identificación de elementos importantes de su entorno social.

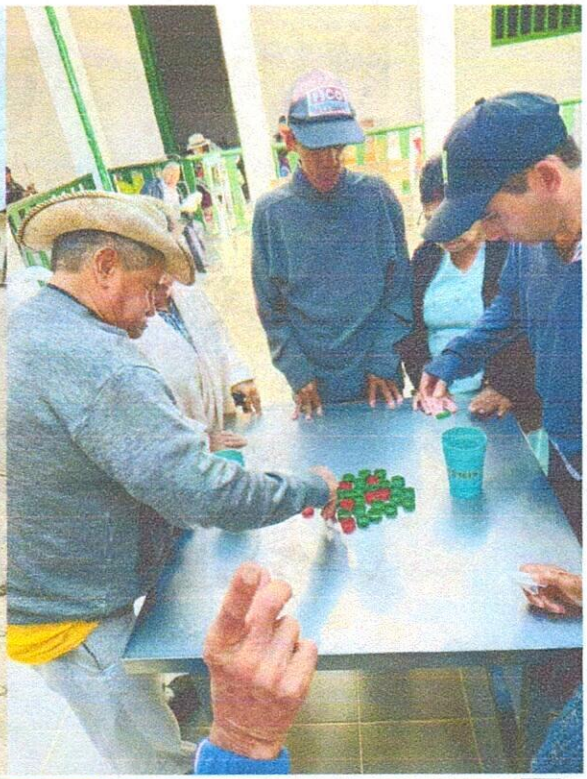
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



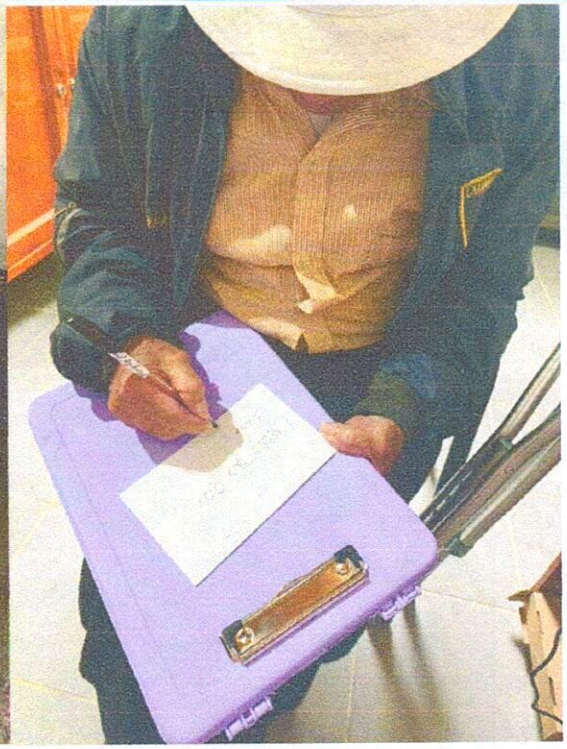












Magaly Z

MAGALY ZARATE RAMIREZ

Psicóloga

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA
LUIS RONCANCIO – ONZAGA
Nit.890.208.793-6

CENTRO DE BIENESTAR

DEBE A:

JONATHAN DAVID LEÓN VERGARA

1005443861 DE ONZAGA SANTANDER

LA SUMA DE: TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS ($345.000) M/CTE

POR CONCEPTO DE: prestar el servicio como instructor de actividades físicas y deportivas a los adultos mayores internos de la fundación centro de bienestar del anciano en el periodo comprendido del 02 de marzo y el 24 de marzo de 2026.

Para efectos de exención prevista en el numeral 10 del Artículo 206 del Estatuto Tributario, me permito in formar que no he contratado dos (2) o más trabajadores en el desarrollo de mi actividad, certifico que me acojo al beneficio del decreto1270 del 28 de mayo del 2013.

Expedida en Onzaga, a los 25 días del mes de Marzo del 2026.

Jonathan León V.

JONATHAN DAVID LEÓN VERGARA

1005443861 DE ONZAGA SANTANDER

INFORME DE CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO CENTRO DE BIENESTAR "FUNZAHOGAR RONCANCIO"

Señora:
LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ
Representante Legal Funzahogar Roncancio
Supervisor
E.S.D.

ASUNTO: PRESTAR EL SERVICIO COMO INSTRUCTOR DE ACTIVIDADES FISICAS Y DEPORTIVAS A LOS ADULTOS MAYORES INTERNOS DE LA FUNDACION CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

Respetuosamente doy a conocer el informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 02 de marzo al 24 de marzo de 2026 en los siguientes términos:

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	02 de marzo al 24 de marzo de 2026
FECHA DE PRESENTACIÓN	25 de marzo de 2026
NUMERO DE INFORME	01

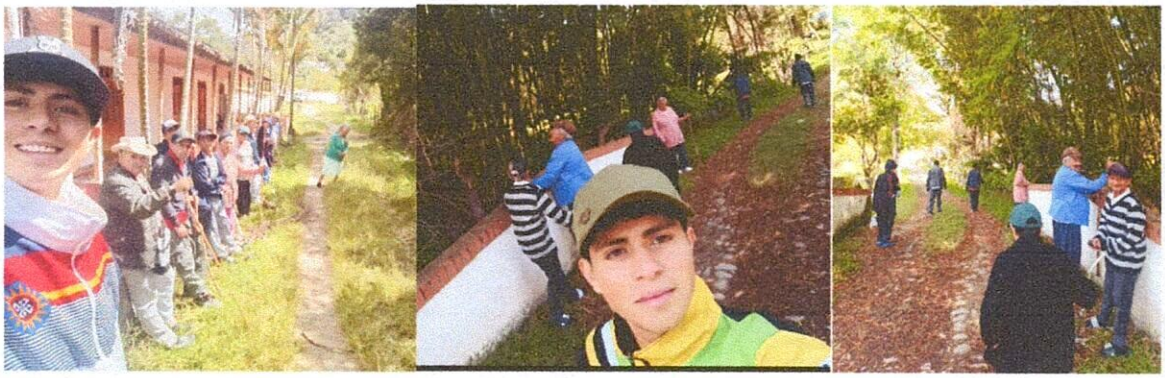
1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

ITEM	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA
01	Programar y ejecutar las actividades a trabajar con los Adultos Mayores.	Se programaron y ejecutaron actividades orientadas al fortalecimiento general y la salud cardiovascular, sesiones de recreación y dinámicas socio afectivas.
02	Realizar todas las actividades respectivas tres (3) veces por semana por un periodo de una (1) hora.	Se llevaron a cabo 3 sesiones, una destinada al fortalecimiento muscular, movilidad articular y estiramientos, una sesión para la recreación y esparcimiento, finalmente una sesión con el objetivo de mejorar la salud cardiovascular, llevando a cabo caminatas al aire libre.
03	Presentar el cronograma al director.	Se planteó el cronograma de trabajo en donde se destinaron 3 sesiones, con el compromiso de cumplimiento y ajuste de horarios necesario.

04	Incorporar normas y hábitos de ejercicios físicos que contribuyan al bienestar saludable de los Adultos Mayores.	A través de las sesiones de actividad física se integraron orientaciones sobre el autocuidado, la correcta realización del calentamiento y la adopción de hábitos de vida saludables, fomentando el movimiento como un elemento clave para un envejecimiento activo y con bienestar.
05	Conocimiento y manejo de técnicas que permitan enfrentar adecuadamente el deterioro orgánico y motor, derivado del proceso natural de envejecimiento.	Se planearon y ejecutaron ejercicios que contribuyen a mejorar la fuerza general, previniendo caídas y mejora la funcionalidad del mismo. En estas rutinas se usaron pesas artesanales, bandas elásticas o el propio peso corporal, enfocadas en grandes grupos musculares, para contrarrestar la sarcopenia y mejorar la capacidad funcional en actividades de la vida diaria. Además se contribuyó al mejoramiento de la salud cardiovascular por medio de las caminatas al aire libre, mejorando la funcionalidad de la marcha.
06	Motivar la práctica de actividad física, sistemática y regular, como un elemento significativo, en la prevención, fomento, desarrollo y rehabilitación de la salud.	Mediante caminatas al aire libre y ejercicios de fortalecimiento muscular se resaltó la importancia de la actividad física para mantener la autonomía e independencia. Los terrenos inestables como subidas y bajadas permiten evidenciar la funcionalidad de la marcha de los adultos mayores y a su vez recalca en los adultos más limitados funcionalmente la importancia de realizar actividad física.
07	Practicar los juegos autóctonos de nuestra región.	Actividad no realizada en el periodo reportado.
08	En general cumplir con el trabajo respectivo en bien de la atención del Adulto Mayor.	Se cumplió con responsabilidad en la atención prestada a los adultos mayores, manteniendo un alto nivel de empatía y respeto, y considerando siempre las limitaciones y capacidades individuales.
09	Presentar informe de actividades al director, de conformidad con las cláusulas aquí establecidas.	Se presentó el informe teniendo en cuenta las clausulas establecidas en el contrato, adjuntado la evidencia fotográfica correspondiente que respalda las actividades planteadas.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS:

- Caminatas.



- Ejercicios de coordinación, equilibrio y fortalecimiento muscular.



- Juegos de coordinación y dinamicas.





CONTRATISTA	**Aprobado** **SUPERVISOR SI** X **NO** ___ **PARCIALMENTE** __
FIRMA: Jonathan León V.	
NOMBRE: JONATHAN DAVID LEON VERGARA **C.C.** 1005443861 ONZAGA SANTANDER	**NOMBRE:** LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ **C.C.** 1.005.443.980 DE ONZAGA

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA
LUIS RONCANCIO – ONZAGA
Nit. 890.208.793-6

CENTRO VIDA

DEBE A:

NATALIA JYNNET QUINTERO TIBADUIZA
C.C 1.100813506 DE ONZAGA

LA SUMA DE: TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS ($345000) M/CTE

Por concepto de: prestar el servicio como fisioterapeuta de los adultos mayores internos de la fundación, del centro de bienestar del anciano

Para efectos de exención prevista en el numeral 10 del Artículo 206 del Estatuto Tributario, me permito informar que no he contratado dos (2) o más trabajadores en el desarrollo de mi actividad. Certifico que me acojo al beneficio del decreto 1070 del 28 de Mayo del 2013

Expedida en Onzaga, a los 25 días del mes de marzo de 2026.

NATALIA JYNNET QUINTERO TIBADUIZA
C.C 1100813506

INFORME DE CUMPLIMIENTO ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA FUNDACIÓN HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA "FUNZAHOGAR RONCANCIO" No 004 de 2026

Señora:
LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ
DIRECTORA
Supervisora Contrato
Onzaga, Santander

ASUNTO: ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 004 de 2026.
PRESTAR LOS SERVICIOS COMO FISIOTERAPEUTA DE LOS ADULTOS MAYORES INTERNOS DE LA FUNDACION, DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO.

Respetuosamente doy a conocer el informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 2 de marzo y el 24 de marzo de 2026; en los siguientes términos:

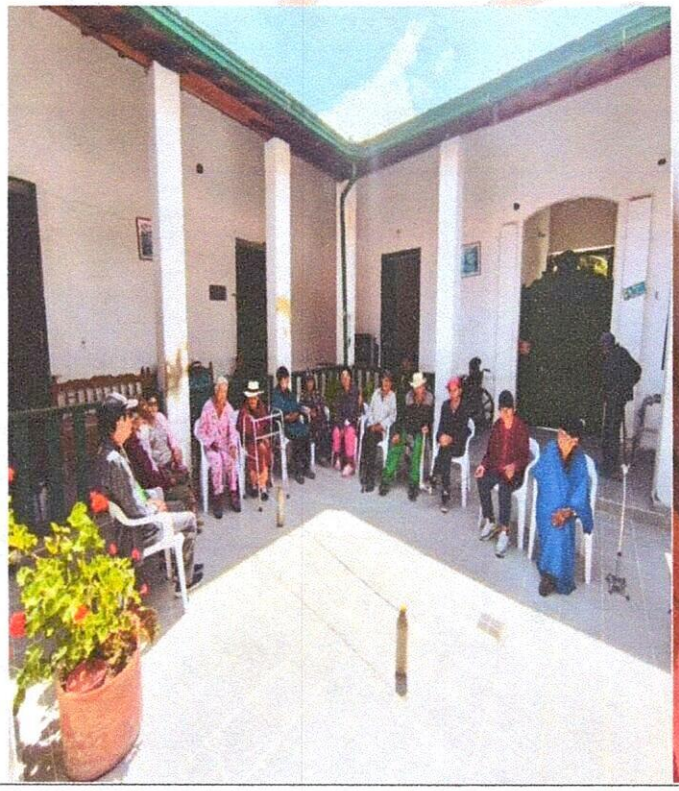
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	2 de marzo y el 24 de marzo de 2026
FECHA DE PRESENTACIÓN	25 de marzo de 2026

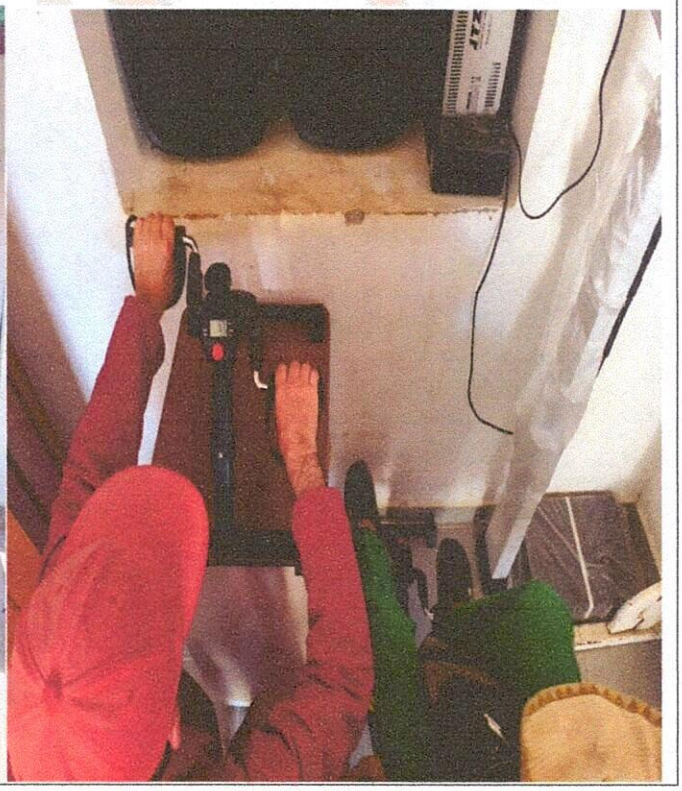
1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

ITEM	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA
01	Presentación del programa de fisioterapia	Realizar programación y estructuración de actividades
02	Realizar la valoración funcional del estado físico del usuario	Valoración fisioterapéutica inicial a participantes del programa centro vida para determinar el estado funcional y físico del usuario
03	Elabora y realiza la programación de actividades	Caracterización de la población para determinar necesidades y manejo de los usuarios
04	Aplica las diferentes técnicas de rehabilitación en función de las patologías que presenta cada adulto mayor	Se realiza intervención fisioterapéutica por medio de ejercicios dirigidos a traves de folletos y plataformas

		virtuales que permiten el uso de elementos instalados dentro de la institución.
05	Ofrece la información y/o formación necesaria a los adultos mayores y familiares sobre los cuidados y aspectos específicos del programa	Se intervienen necesidades percibidas por cada participante en cuanto a correcta realización de actividades de la vida diaria y manejo de sintomatología dolorosa dirigido a sus cuidadores por medio de estrategias virtuales y folletos de manejo de paciente en cama, movilidad reducida y funcionales
06	Presentar informe mensual de las actividades realizadas en la fundación	Se realiza y presenta informe de actividades ejecutadas

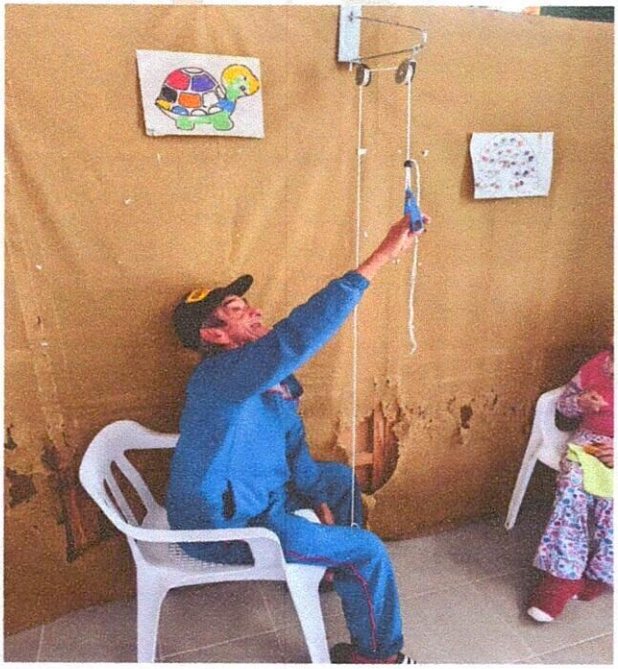
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

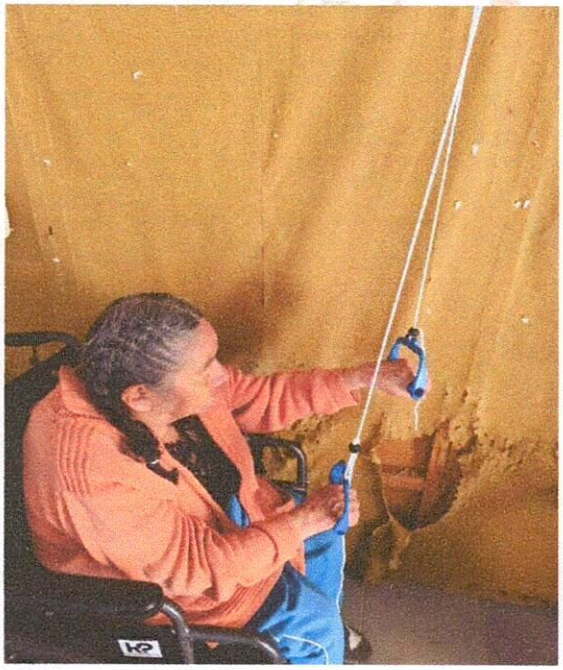




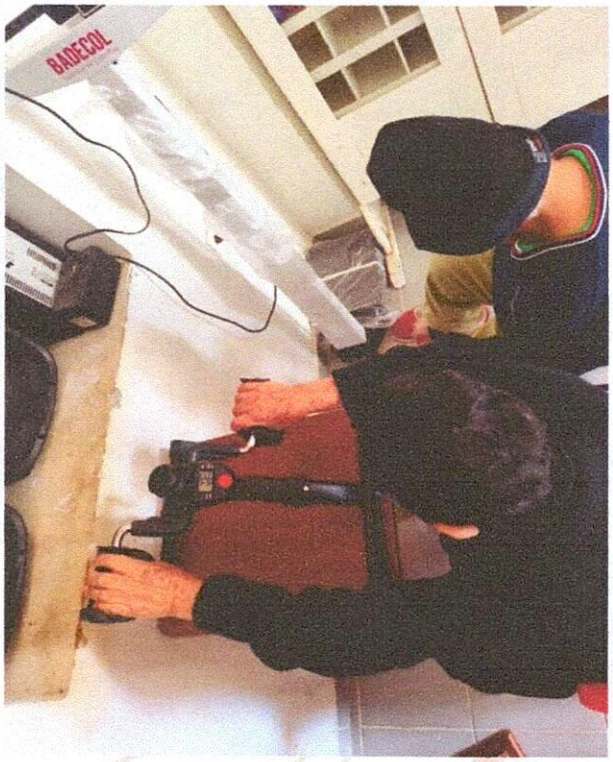












ANEXOS:

- Pago de seguridad social del mes de marzo

SUPERVISORA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ C.C. 1005443980 DE ONZAGA	NOMBRE: NATALIA JYNNET QUINTERO TIBADUIZA C.C 1100813506

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA
LUIS RONCANCIO – ONZAGA
Nit.890.208.793-6

CENTRO DE BIENESTAR

DEBE A:

LUZ CLEMENCIA ORDUZ MENDOZA
C.C. 28.337.790 DE RIONEGRO (S)

LA SUMA DE: TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($345.000) M/CTE

POR CONCEPTO DE: prestar el servicio como nutricionista de la fundación centro de bienestar del anciano

Para efectos de exención prevista en el numeral 10 del Artículo 206 del Estatuto Tributario, me permito in formar que no he contratado dos (2) o más trabajadores en el desarrollo de mi actividad, certifico que me acojo al beneficio del decreto 1270 del 28 de mayo del 2013.

Expedida en Onzaga, a los 25 días del mes de Marzo del 2026.

Luz Clemencia Orduz Mendoza

LUZ CLEMENCIA ORDUZ MENDOZA
C.C. 28.337.790 DE RIONEGRO (S)

INFORME DE CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO CENTRO DE BIENESTAR "FUNZAHOGAR RONCANCIO"

Señora:
LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ
Representante Legal Funzahogar Roncancio
Supervisor
E.S.D.

ASUNTO: PRESTAR EL SERVICIO COMO NUTRICIONISTA A LOS ADULTOS MAYORES INTERNOS DE LA FUNDACION CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

Respetuosamente doy a conocer el informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 02 al 24 de marzo del 2026, en los siguientes términos:

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	02 al 24 de marzo del 2026
FECHA DE PRESENTACIÓN	25 de marzo 2026
NUMERO DE INFORME	01

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

ITEM	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA
01	Planificar y ejecutar las actividades respectivas con nutrición	Se planea la ejecución de actividades, y se concreta con la directora del CBA
02	Control de peso y talla	Se realiza el control de peso y talla, y la respectiva valoración nutricional de los adultos mayores.
03	Realizar charlas permanentes con relación al tema.	Se realiza un conversatorio con los adultos mayores de importancia del consumo de una dieta variada, dentro de las instalaciones del CBA
04	Estar en vigilancia permanente de su diario alimenticio, o cuando la situación del Adulto Mayor lo requiera.	Se brindan recomendaciones a la manipuladora y a la enfermera para las dietas especiales.
05	Cumplir un horario respectivo de trabajo.	Se cumple con las actividades programadas en el tiempo acordado.
06	En general velar permanente por la nutrición de los Adultos Mayores Externos e Internos.	Se logra con el apoyo del personal que labora allí, dado que no se hace presencia los 30 días del mes

07	Rendir informe mensual del cumplimiento de las funciones a la Directora, de conformidad con las cláusulas aquí establecidas.	Se elabora y entrega informe en el periodo requerido.

EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS:

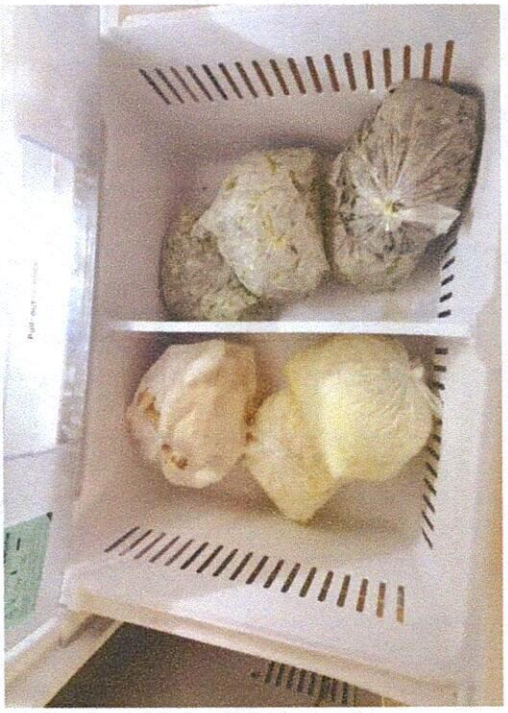
A. EDUCACION NUTRICIONAL A TRAVES DE CHARLAS Y CONVERSATORIOS CON LOS ADULTOS MAYORES

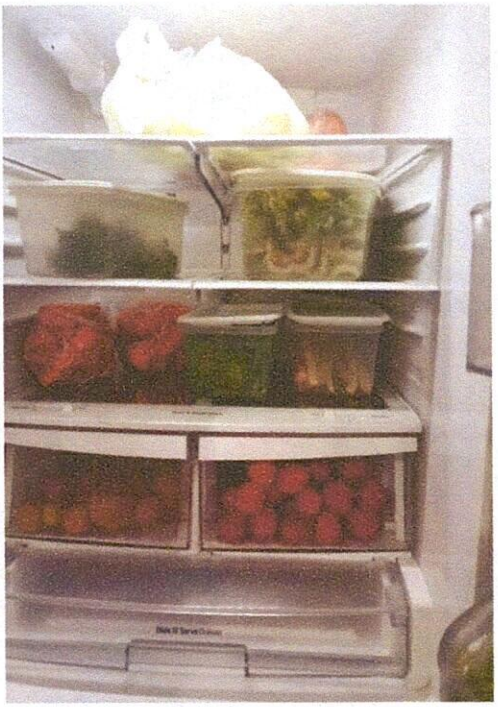




B. SEGUIMIENTO A LAS BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURAS EN LA PREPARACION DE ALIMENTOS DE LA MINUTA PARA LOS ADULTOS MAYORES.







C. EVIDENCIAS DE LAS VALORACIONES NUTRICIONALES REALIZADAS A LOS ADULTOS MAYORES:





CASOS ESPECIALES QUE REQUIEREN ATENCION: Se evidencia que el adulto mayor continúa postrado y recibiendo la dieta suministrada en el hogar, sin ninguna complicación de salud adicional.

CONTRATISTA	Aprobado SUPERVISOR SI X NO ___ PARCIALMENTE __
FIRMA: Luz Clemencia Orduz Mendoza	
NOMBRE:LUZ CLEMENCIA ORDUZ MENDOZA **C.C.** 28.337.790 DE RIONEGRO (S)	

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

db2c01e882a3146e23e8a851571c8809ef754d2ec18a1bf22108dba9fd5904c4e1c5e230cf76919456154d69f2cea478

Número de documento:	DEF1902	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	06/03/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	05/04/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA		
NIT del adquiriente:	890208793	**Régimen fiscal:**	O-49 No responsable de IVA
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	JOSE ANGEL ROJAS RESTREPO		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	1100812202	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	**Municipio/Ciudad:**	Onzaga
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	SECTOR CAMELIAS

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	503	PAN SURTIDO CBA	94	1,00	518.000,00	0,00	0,00			518.000,00	Acumulado Semanal	02/03/2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	518.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	518.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**518.000,00**

Documento validado por la DIAN
2026-03-06 10:22:23
Documento generado el:
2026-03-06 10:22:22
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764077719069 Rango desde: '1001' Rango hasta: '2000' vigencia: '22/08/2026'

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

cffe9119845e037ae1d7354a5ff802d28982e8e7cae12324232116f989e336420aed6ad777b64d66c9551cf28f887093

Número de documento:	DEF1912	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	18/03/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	17/04/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA		
NIT del adquiriente:	890208793	**Régimen fiscal:**	O-49 No responsable de IVA
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	MARIA INES OLAVE VILLANOVA		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	63518831	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	**Municipio/Ciudad:**	Onzaga
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CL 3 2 48

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	363	CARNE DE CERDO X LB	LBR	14,00	11.000,00	0,00	0,00			154.000,00	Por operación	18/03/2026
2	030	CARNE BLANDA	LBR	23,00	13.000,00	0,00	0,00			299.000,00	Por operación	18/03/2026
3	300	carne de res molida	LBR	14,00	13.000,00	0,00	0,00			182.000,00	Por operación	18/03/2026
4	518	BANDEJA VISCERAS	94	7,00	4.000,00	0,00	0,00			28.000,00	Por operación	18/03/2026
5	665	CUAJADA	LBR	2,00	9.000,00	0,00	0,00			18.000,00	Por operación	18/03/2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	681.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	681.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**681.000,00**

Documento validado por la DIAN
2026-03-18 11:35:06
Documento generado el:
2026-03-18 11:35:05
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764077719069 Rango desde: '1001' Rango hasta: '2000' vigencia: '22/08/2026'

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

6ecd852418922493078bc46117dcff89c08cbe020b4b20f501fc3498943832cebcfec6295e2f0199555c9967a429d2f2

Número de documento:	DEF1907	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	10/03/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	09/04/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA		
NIT del adquiriente:	890208793	**Régimen fiscal:**	O-49 No responsable de IVA
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	MARIA INES OLAVE VILLANOVA		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	63518831	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	**Municipio/Ciudad:**	Onzaga
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CL 3 2 48

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	937	CARNE DE RES - CERDO -CUAJADA CBA	94	1,00	1.727.000,00	0,00	0,00			1.727.000,00	Por operación	10/03/2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	1.727.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	1.727.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**1.727.000,00**

Documento validado por la DIAN
2026-03-10 13:07:50
Documento generado el:
2026-03-10 13:07:49
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764077719069 Rango desde: '1001' Rango hasta: '2000' vigencia: '22/08/2026'

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

f4e0678e603d8099ebf039e0dc911a762fa3eb6e08ec0a627f8d0077e7a8e720978467d076cf2b79279ae35fc45b2932

Número de documento:	DEF1910	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	17/03/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	16/04/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA		
NIT del adquiriente:	890208793	**Régimen fiscal:**	O-49 No responsable de IVA
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	MYRIAM DIAZ DIAZ		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	28271788	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	Onzaga
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CL 3 2 40

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	074	BANANO	LBR	10,00	1.000,00	0,00	0,00			10.000,00	Acumulado Semanal	13/03/2026
2	368	PLATANO	LBR	10,00	1.300,00	0,00	0,00			13.000,00	Acumulado Semanal	13/03/2026
3	728	YUCA	LBR	6,00	1.500,00	0,00	0,00			9.000,00	Acumulado Semanal	13/03/2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	32.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	32.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**32.000,00**

Documento validado por la DIAN
2026-03-17 09:21:38
Documento generado el:
2026-03-17 09:21:38
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica



Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

f7890401b48e38a127ddea0511cb18935c76b2f626c98da9f0759b03b2f2b5fb62904d350eeb5ca7601f835a2224e56f

Número de documento:	DEF1905	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	09/03/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	08/04/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA		
NIT del adquiriente:	890208793	**Régimen fiscal:**	O-49 No responsable de IVA
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	MYRIAM DIAZ DIAZ		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	28271788	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	Onzaga
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CL 3 2 40

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	074	BANANO	LBR	20,00	1.000,00	0,00	0,00			20.000,00	Acumulado Semanal	06/03/2026
2	368	PLATANO	LBR	22,00	1.300,00	0,00	0,00			28.600,00	Acumulado Semanal	06/03/2026
3	728	YUCA	LBR	18,00	1.500,00	0,00	0,00			27.000,00	Acumulado Semanal	06/03/2026

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2026-03-09 11:21:44
Documento generado el:
2026-03-09 11:21:44
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	75.600,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	75.600,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**75.600,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

7aef0aa526969a5d1a822397a9d83e9f87a07c19ae887fc4fda6e2de58b61b31287e3ba092c129e6f89dfe05aa9e11ac

Número de documento:	DEF1901	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	06/03/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	05/04/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA		
NIT del adquiriente:	890208793	**Régimen fiscal:**	O-49 No responsable de IVA
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	MYRIAM DIAZ DIAZ		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	28271788	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	Onzaga
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CL 3 2 40

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	074	BANANO	LBR	20,00	1.000,00	0,00	0,00			20.000,00	Acumulado Semanal	02/03/2026
2	368	PLATANO	LBR	20,00	1.300,00	0,00	0,00			26.000,00	Acumulado Semanal	02/03/2026
3	728	YUCA	LBR	12,00	1.500,00	0,00	0,00			18.000,00	Acumulado Semanal	02/03/2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	64.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	64.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**64.000,00**

Documento validado por la DIAN
2026-03-06 10:11:08
Documento generado el:
2026-03-06 10:11:07
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

244278c609af7e9aba2674731a4fba6fa7006f9a20639c29e4f2912259dc48ea16252ab8e932c66cdea04f28bf66664f

Número de documento:	DEF1908	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	17/03/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	16/04/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA		
NIT del adquiriente:	890208793	**Régimen fiscal:**	O-49 No responsable de IVA
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	LUCILA MANRIQUE RAMIREZ		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	28272128	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	**Municipio/Ciudad:**	Onzaga
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CL 7 2 15

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	959	VERDURA CBA	WEE	1,00	71.000,00	0,00	0,00			71.000,00	Acumulado Semanal	13/03/2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	71.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	71.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**71.000,00**

Documento validado por la DIAN
2026-03-17 09:10:46
Documento generado el:
2026-03-17 09:10:45
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764077719069 Rango desde: '1001' Rango hasta: '2000' vigencia: '22/08/2026'

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

817f0b8a7d59f18e88fc6abd9260d3513adac7c8004aa40b205baf7547d926680e329f318d71500935a352a8995e3566

Número de documento:	DEF1906	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	09/03/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	08/04/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA		
NIT del adquiriente:	890208793	**Régimen fiscal:**	O-49 No responsable de IVA
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	LUCILA MANRIQUE RAMIREZ		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	28272128	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	**Municipio/Ciudad:**	Onzaga
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CL 7 2 15

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	959	VERDURA CBA	WEE	1,00	230.000,00	0,00	0,00			230.000,00	Acumulado Semanal	06/03/2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	230.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	230.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**230.000,00**

Documento validado por la DIAN
2026-03-09 14:49:34
Documento generado el:
2026-03-09 14:49:33
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764077719069 Rango desde: '1001' Rango hasta: '2000' vigencia: '22/08/2026'

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

7f417d5a3ef0e2cab16cba297dfeac6570faaee65574eef1bab6f01f1c92e9eb7b76221fb0dc85d3c0edeecd2a545ff5

Número de documento:	DEF1903	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	06/03/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	05/04/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA		
NIT del adquiriente:	890208793	**Régimen fiscal:**	O-49 No responsable de IVA
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	LUCILA MANRIQUE RAMIREZ		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	28272128	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	**Municipio/Ciudad:**	Onzaga
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CL 7 2 15

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	959	VERDURA CBA	WEE	1,00	210.000,00	0,00	0,00			210.000,00	Acumulado Semanal	02/03/2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	210.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	210.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**210.000,00**

Documento validado por la DIAN
2026-03-06 10:38:45
Documento generado el:
2026-03-06 10:38:44
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764077719069 Rango desde: '1001' Rango hasta: '2000' vigencia: '22/08/2026'

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

7ce6a380258bacc30d03b361b291b77c7db19e4bbe12ed804ede90c7feb4211bb1fba7464c7e1f49998031b4ddff3526

Número de documento:	DEF1909	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	17/03/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	16/04/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA		
NIT del adquiriente:	890208793	**Régimen fiscal:**	O-49 No responsable de IVA
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	RICARDO LEON CORZO		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	5697149	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	**Municipio/Ciudad:**	Mogotes
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	PLAZA DE MERCADO MOGOTES

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	999	FRUTA Y VERDURA CBA	WEE	1,00	320.200,00	0,00	0,00			320.200,00	Acumulado Semanal	13/03/2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	320.200,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	320.200,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**320.200,00**

Documento validado por la DIAN
2026-03-17 09:18:22
Documento generado el:
2026-03-17 09:18:21
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764077719069 Rango desde: '1001' Rango hasta: '2000' vigencia: '22/08/2026'

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

d59514b1c24be01dbc6ede7f7a8d325926a59de6395bd24a01cad75b8c04aa1bb799b8d514fdfd061ccc0c1f1c81eb70

Número de documento:	DEF1904	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	09/03/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	08/04/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA		
NIT del adquiriente:	890208793	**Régimen fiscal:**	O-49 No responsable de IVA
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	RICARDO LEON CORZO		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	5697149	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	**Municipio/Ciudad:**	Mogotes
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	PLAZA DE MERCADO MOGOTES

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	999	FRUTA Y VERDURA CBA	WEE	1,00	514.400,00	0,00	0,00			514.400,00	Acumulado Semanal	06/03/2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	514.400,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	514.400,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**514.400,00**

Documento validado por la DIAN
2026-03-09 11:14:22
Documento generado el:
2026-03-09 11:14:22
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764077719069 Rango desde: '1001' Rango hasta: '2000' vigencia: '22/08/2026'

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

2a926f1c0b6f5a4367d0ead311b2798cc670ad8951a6623344846753a431b57f540f4ae3245220dd57ff1f5bb9b1914a

Número de documento:	DEF1900	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	06/03/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	05/04/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA		
NIT del adquiriente:	890208793	**Régimen fiscal:**	O-49 No responsable de IVA
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	RICARDO LEON CORZO		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	5697149	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	**Municipio/Ciudad:**	Mogotes
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	PLAZA DE MERCADO MOGOTES

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	999	FRUTA Y VERDURA CBA	WEE	1,00	464.700,00	0,00	0,00			464.700,00	Acumulado Semanal	02/03/2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	464.700,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	464.700,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**464.700,00**

Documento validado por la DIAN
2026-03-06 10:06:14
Documento generado el:
2026-03-06 10:06:13
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764077719069 Rango desde: '1001' Rango hasta: '2000' vigencia: '22/08/2026'

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

201d2398b91b52619939b354974a296777de11a68434557a776d9faa4bb23270489407bc4fe2c01785dd6ca3613f5f15

Número de documento:	DEF1911	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	17/03/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	16/04/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA		
NIT del adquiriente:	890208793	**Régimen fiscal:**	O-49 No responsable de IVA
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	NOEL MAURICIO QUINTERO SANABRIA		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	5697474	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	**Municipio/Ciudad:**	Onzaga
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CRA 3 -4-55

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	Valor de Venta por Item	Forma de Generación y Transmisión	Fecha de compra
1	107	VIVERES E INSUMOS CBA	WEE	1,00	437.300,00	0,00	0,00			437.300,00	Acumulado Semanal	11/03/2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	437.300,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	437.300,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**437.300,00**

Documento validado por la DIAN
2026-03-17 11:02:25
Documento generado el:
2026-03-17 11:02:25
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764077719069 Rango desde: '1001' Rango hasta: '2000' vigencia: '22/08/2026'

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

ceee86b5d30ca2806c1c9b2dac5416916f4befbe8063bfabc859a52d5886c3ee8dd2e0493e3c269c5bdc91802de82275

Número de documento:	DEF1918	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	24/03/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	23/04/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA		
NIT del adquiriente:	890208793	**Régimen fiscal:**	O-49 No responsable de IVA
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	JOSE VICENTE LIZARAZO TORRES		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	1100812665	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	**Municipio/Ciudad:**	Onzaga
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	BARRIO VILLAS DE ONZAGA

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	997	VIVERES CENTRO DE BIENESTAR	WEE	1,00	150.000,00	0,00	0,00			150.000,00	Por operación	24/03/2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	150.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	150.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**150.000,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Documento validado por la DIAN
2026-03-24 19:07:00
Documento generado el:
2026-03-24 19:06:59
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Número de Autorización: 18764077719069 Rango desde: '1001' Rango hasta: '2000' vigencia: '22/08/2026'

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

d061f9fce4d4c23ef28aeaf9eb30c2c53965071cf6d8dfe9282f3d6b2e3c24d76b7e369d05342eeafa45018d211de4ba

Número de documento:	DEF1917	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	24/03/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	23/04/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA		
NIT del adquiriente:	890208793	**Régimen fiscal:**	O-49 No responsable de IVA
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	NOEL MAURICIO QUINTERO SANABRIA		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	5697474	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	**Municipio/Ciudad:**	Onzaga
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CRA 3 -4-55

Detalles de productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	IMPUESTOS %	Valor de Venta por Item	Forma de Generación y Transmisión	Fecha de compra
1	107	VIVERES E INSUMOS CBA	WEE	1,00	285.900,00	0,00	0,00			285.900,00	Por operación	24/03/2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	285.900,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	285.900,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**285.900,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Documento validado por la DIAN
2026-03-24 19:03:14
Documento generado el:
2026-03-24 19:03:13
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Número de Autorización: 18764077719069 Rango desde: '1001' Rango hasta: '2000' vigencia: '22/08/2026'

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

d8a7d18420ad31eb5f5b8bb03f3006f4b220793eefb74d8a762a054efdf3873ffa36d2da07ce60533d75b27b32ba7e96

Número de documento:	DEF1916	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	24/03/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	23/04/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA		
NIT del adquiriente:	890208793	**Régimen fiscal:**	O-49 No responsable de IVA
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	LUCILA MANRIQUE RAMIREZ		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	28272128	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	**Municipio/Ciudad:**	Onzaga
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CL 7 2 15

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	959	VERDURA CBA	WEE	1,00	160.000,00	0,00	0,00			160.000,00	Acumulado Semanal	20/03/2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	160.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	160.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**160.000,00**

Documento validado por la DIAN
2026-03-24 18:59:50
Documento generado el:
2026-03-24 18:59:50
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764077719069 Rango desde: '1001' Rango hasta: '2000' vigencia: '22/08/2026'

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

6b8bd2a9cc7ad4821b30e2b4beb3509448bf24fa28fa73c344bbf70f42a0a6770eb00541c8d35057823811a872ff45dd

Número de documento:	DEF1915	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	24/03/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	23/04/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA		
NIT del adquiriente:	890208793	**Régimen fiscal:**	O-49 No responsable de IVA
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	RICARDO LEON CORZO		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	5697149	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	**Municipio/Ciudad:**	Mogotes
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	PLAZA DE MERCADO MOGOTES

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	999	FRUTA Y VERDURA CBA	WEE	1,00	229.500,00	0,00	0,00			229.500,00	Acumulado Semanal	20/03/2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	229.500,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	229.500,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**229.500,00**

Documento validado por la DIAN
2026-03-24 18:57:01
Documento generado el:
2026-03-24 18:57:00
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764077719069 Rango desde: '1001' Rango hasta: '2000' vigencia: '22/08/2026'

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

2431093e055369f0ebf6dc83c5167e4b554c416fc6c3d497d388433569049ebc342ed8ce73c506793de7589f1daba433

Número de documento:	DEF1914	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	24/03/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	23/04/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA		
NIT del adquiriente:	890208793	**Régimen fiscal:**	O-49 No responsable de IVA
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	MYRIAM DIAZ DIAZ		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	28271788	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	R-99-PN No aplica – Otros	**Municipio/Ciudad:**	Onzaga
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CL 3 2 40

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	074	BANANO	LBR	10,00	1.000,00	0,00	0,00			10.000,00	Acumulado Semanal	20/03/2026
2	368	PLATANO	LBR	10,00	1.300,00	0,00	0,00			13.000,00	Acumulado Semanal	20/03/2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	23.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	23.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**23.000,00**

Documento validado por la DIAN
2026-03-24 18:47:31
Documento generado el:
2026-03-24 18:47:31
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764077719069 Rango desde: '1001' Rango hasta: '2000' vigencia: '22/08/2026'

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

9290bae8d8c3e8f63698d5737c021b9cb4852dbdc42bdeba13d6d1c90f33d7fc10cf89c4db6260268416a73f04c32952

Número de documento:	DEF1913	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	24/03/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	23/04/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA		
NIT del adquiriente:	890208793	**Régimen fiscal:**	O-49 No responsable de IVA
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	JOSE ANGEL ROJAS RESTREPO		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	1100812202	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	**Municipio/Ciudad:**	Onzaga
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	SECTOR CAMELIAS

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	503	PAN SURTIDO CBA	94	1,00	548.000,00	0,00	0,00			548.000,00	Acumulado Semanal	23/03/2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	548.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	548.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**548.000,00**

Documento validado por la DIAN
2026-03-24 18:43:07
Documento generado el:
2026-03-24 18:43:07
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764077719069 Rango desde: '1001' Rango hasta: '2000' vigencia: '22/08/2026'

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA SEGÚN PARRAFO 1, ARTÍCULO 3 DECRETO 2242 de 2015 072-93053

MERKCENTRO SUPERMERCADO

GIOVANNY MERIDA SALAMANCA
Responsable del impuesto sobre de las ventas - IVA
NIT: 91297404-8

MERK-CENTRO SALAMANCA
CALLE 4 # 2-10
ONZAGA SANTANDER COLOMBIA
3202738458
merkcentronzaga@gmail.com

GIOVANY MERIDA

FACTURA ELECTRÓNICA NÚMERO
FE136

Fecha Expedición: 3/03/2026 4:03 p. m.
Fecha Vencimiento: 3/03/2026 12:00 a. m.

Fecha de operación: **3/03/2026 4:03 p. m.**

Cliente: RONCANCIO FUNZAHOGAR
Nit. o C.C.: 890208793-6
Direccion: CARRERA 1 N. 1-51 SANTANDER ONZAGA - COLOMBIA
Teléfono Contacto: 3217243389 **Ruta:**
Correo Electrónico: FUNZAHOGARONCANCIO@HOTMAIL.COM

Forma Pago:
Método Pago: Efectivo
Forma Pago: CONTADO
Comentarios:

#	Código producto	DESCRIPCIÓN	Cantidad	VALOR UNITARIO	Iva	VALOR IMP.	Des.	VALOR TOTAL
1	7702059502025	AZUCAR BLANCA INCAUCA*1KG	5,0	4.476,19	5	1.119,05	0	23.500,00
2	86	ARROZ X@	5,0	40.084,03	19	38.079,83	0	238.499,98
3	7622300134037	GELATINA ROYAL FRESA	10,0	1.800,00	0	0,00	0	18.000,00
4	7702116000273	MARGARINA LA BUENA DISPLAY*4UNDS	3,0	8.403,36	19	4.789,92	0	30.000,00
5	7707237418808	TORNILLOS LA NIEVE*125G	10,0	952,38	5	476,19	0	9.999,99
6	7702032117833	CAFE SELLO ROJO FUERTE *425G	3,0	25.600,00	0	0,00	0	76.800,00
7	7702097032782	MAYONESA LA CONSTANCIA DP*380G	1,0	8.655,46	19	1.644,54	0	10.300,00
8	7702024046554	LA LECHERA ORIGINAL*420G	1,0	10.672,27	19	2.027,73	0	12.700,00
9	7703812101202	SAL ALTA PUREZA REFISAL*1KG	2,0	2.700,00	0	0,00	0	5.400,00
10	7707237350085	CEBADA PERLADA SAN JOSE*460G	1,0	2.521,01	19	478,99	0	3.000,00
11	7702910354039	ARVEJA VERDE LA SOBERANA*460GR	4,0	1.932,77	19	1.468,91	0	9.199,99
12	7707197613602	HARINA TRIGO ROBINSON TRAD*500G	4,0	1.596,64	19	1.213,45	0	7.600,01
13	7707197610274	HARINA TRIGO ROBINSON LEUDANTE*500G	2,0	1.848,74	19	702,52	0	4.400,00
14	7702001045310	LECHE DESLACTOSADA LITRO CAJA ALPINA	24,0	6.300,00	0	0,00	0	151.200,00
15	37	CARTON HUEVOS*30UNDS	5,0	14.000,00	0	0,00	0	70.000,00
16	7702025147915	GALLETAS DUCALES *3TACOS	3,0	7.899,16	19	4.502,52	0	28.200,00
17	7702025185344	GALLETA SALTIN NOEL 3TACOS	3,0	5.882,35	19	3.352,94	0	20.999,99
18	7702011070371	GALLETA DE LECHE MUU*18UNDS	3,0	5.042,02	19	2.873,95	0	18.000,01
19	7702011200914	GALLETA CAPRI VAIN*24UNDS	3,0	6.974,79	19	3.975,63	0	24.900,00
20	Q2.5	QUESOS ONZAGUEÑOS*200G	5,0	6.302,52	19	5.987,39	0	37.499,99

Total de Cantidades: 97,00

SubTotal	$ 727.506,44
Descuento	$ 0,00
Total Bruto Factura	$ 727.506,44
Total de Impuestos	$ 72.693,56
Impuesto a la Bolsa	$ 0,00
Otros Impuestos	$ 0,00
ReteFuente	$ 0,00
Retelca	$ 0,00
ReteIVA	$ 0,00
TOTAL NETO FACTURA	**$ 800.200,0**
TOTAL A PAGAR COP	**$ 800.200,0**

******* DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS *******

TIPO IMPUESTO	BASE IMPUESTO	VALOR IMPUESTO
Iva 19 %	$ 374.201,68	$ 71.098,32
Iva 5%	$ 31.904,76	$ 1.595,24
IpoConsumo	$ 0,00	$ 0,00
Excluido	$ 0,00	$ 0.00
Exento	$ 321.400,00	$ 0.00

OCHOCIENTOS MIL DOSCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE.

SIN NOTA Forma de Pago * 'CONTADO' *** Medio de Pagos: ---**
Trans. Bancolombia: $ 800.200,00---

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA SEGÚN PÁRRAFO 1, ARTÍCULO 3 DECRETO 2242 de 2015 072-93053

MERKCENTRO SUPERMERCADO

GIOVANNY MERIDA SALAMANCA
Responsable del impuesto sobre de las ventas - IVA
NIT: 91297404-8

MERK-CENTRO SALAMANCA
CALLE 4 # 2-10
ONZAGA SANTANDER COLOMBIA
3202738458
merkcentronzaga@gmail.com

GIOVANY MERIDA

FACTURA ELECTRÓNICA NÚMERO
FE136

Fecha Expedición: 3/03/2026 4:03 p. m.
Fecha Vencimiento: 3/03/2026 12:00 a. m.

Fecha de operación: **3/03/2026 4:03 p. m.**

Cliente:	RONCANCIO FUNZAHOGAR	**Forma Pago:**	
Nit. o C.C.:	890208793-6	**Método Pago:**	Efectivo
Direccion:	CARRERA 1 N. 1-51 SANTANDER ONZAGA - COLOMBIA	**Forma Pago:**	CONTADO
Teléfono Contacto:	3217243389 **Ruta:**	Comentarios:	
Correo Electrónico:	FUNZAHOGARONCANCIO@HOTMAIL.COM		

#	Código producto	DESCRIPCIÓN	Cantidad	VALOR UNITARIO	Iva	VALOR IMP.	Des.	VALOR TOTAL

CÓDIGO ÚNICO DE FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA:

27ae4603d84a4f5a51be9d17743bef52e3f84ac0f9a66a38a0a6f5f4405a31746fd7f6a1695a50435b42ccea9b340ffb

AUT Numeraición FAC: 18764100810681
Fecha Inicio Vigencia: 30/10/2025
Fecha Fin Vigencia: 30/04/2026
Prejifo Facturación: FE
Consecutivos del: 81 al 500

Firma o Sello Cliente

DATOS INTELIGENTES NIT. 1099202379 - 4 - SOFTWARE PROPIO: OPENCON 2022 - V2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA SEGÚN PÁRRAFO 1, ARTÍCULO 3 DECRETO 2242 de 2015 072-93053

GIOVANNY MERIDA SALAMANCA
Responsable del impuesto sobre de las ventas - IVA
NIT: 91297404-8

MERK-CENTRO SALAMANCA
CALLE 4 # 2-10
ONZAGA SANTANDER COLOMBIA
3202738458
merkcentronzaga@gmail.com

GIOVANY MERIDA

FACTURA ELECTRÓNICA NÚMERO

FE138

Fecha Expedición: 10/03/2026 11:07 a. m.
Fecha Vencimiento: 10/03/2026 12:00 a. m.

Fecha de operación: **10/03/2026 11:08 a. m.**

Cliente: RONCANCIO FUNZAHOGAR
Nit. o C.C.: 890208793-6
Direccion: CARRERA 1 N. 1-51 SANTANDER ONZAGA - COLOMBIA
Teléfono Contacto: 3217243389 **Ruta:**
Correo Electrónico: FUNZAHOGARONCANCIO@HOTMAIL.COM

Forma Pago:
Método Pago: Efectivo
Forma Pago: CONTADO
Comentarios:

#	Código producto	DESCRIPCIÓN	Cantidad	VALOR UNITARIO	Iva	VALOR IMP.	Des.	VALOR TOTAL
1	7702047038772	MAYONESA FRUCO*380G	2,0	4.705,88	19	1.788,24	0	11.200,00
2	7702001041404	LECHE ENTERA ALPINA MAXI LITRO*1100ML	24,0	6.300,00	0	0,00	0	151.200,00
3	7702354004361	TRIFOGON CAJITA*20G	4,0	1.008,40	19	766,39	0	4.799,99
4	7702179001507	ACEITE VIVI 5000 CM	1,0	23.800,00	0	0,00	0	23.800,00
5	7702175108200	CLAVO EL REY SOBRE*9G	6,0	1.260,51	19	1.436,97	0	9.000,03
6	7702175111170	CANELA REY SOBRE*11G	8,0	1.260,50	19	1.915,97	0	11.999,97
7	7700612121317	SALCHICHA MANGUERA MAC POLLO*3UNDS	1,0	8.823,53	19	1.676,47	0	10.500,00
8	37	CARTON HUEVOS*30UNDS	5,0	14.000,00	0	0,00	0	70.000,00
9	7702024075011	LA LECHERA ECONOPACK*320G	1,0	10.000,00	0	0,00	0	10.000,00
10	7703812101202	SAL ALTA PUREZA REFISAL*1KG	2,0	2.700,00	0	0,00	0	5.400,00
11	7702059502025	AZUCAR BLANCA INCAUCA*1KG	4,0	4.380,95	5	876,19	0	18.399,99
12	7702161001409	MARGARINA LA FINA DISPLAY*4 UNDS	3,0	8.403,36	19	4.789,92	0	30.000,00
13	7702032117833	CAFE SELLO ROJO FUERTE *425G	3,0	25.600,00	0	0,00	0	76.800,00
14	7702025185344	GALLETA SALTIN NOEL 3TACOS	3,0	5.882,35	19	3.352,94	0	20.999,99
15	7707047400901	ESTRELLITAS GAVASSA*125G	10,0	952,38	5	476,19	0	9.999,99
16	7702910354046	ARVEJA VERDE LA SOBERANA *500GR	4,0	2.300,00	0	0,00	0	9.200,00
17	7702910354282	GARBANZO LA SOBERANA*500G	2,0	2.689,08	19	1.021,85	0	6.400,01
18	7702011070371	GALLETA DE LECHE MUU*18UNDS	3,0	5.042,02	19	2.873,95	0	18.000,01
19	7702011200914	GALLETA CAPRI VAIN*24UNDS	2,0	6.890,76	19	2.618,49	0	16.400,01
20	7702014702187	GELATINA GELHADA CAJITA*3SOBRES	10,0	1.800,00	0	0,00	0	18.000,00
21	7702161987406	ACEITE VIVI 3000 CM	1,0	21.200,00	0	0,00	0	21.200,00
22	86	ARROZ X@	1,0	34.789,92	19	6.610,08	0	41.400,00
23	7702193100491	AVENA DON PANCHO BOLSA*600GR	1,0	4.033,61	19	766,39	0	4.800,00
24	7702439331481	AVENA HOJUELAS BARY*500G	1,0	6.722,69	19	1.277,31	0	8.000,00
25	7702007051087	CHOCOLATE CORONA BOGOTANO*500GR	2,0	15.714,29	5	1.571,43	0	33.000,01
26	Q2.5	QUESOS ONZAGUEÑOS*200G	5,0	6.302,52	19	5.987,39	0	37.499,99

Total de Cantidades: 109,00

SubTotal	$ 638.193,83
Descuento	$ 0,00
Total Bruto Factura	$ 638.193,83
Total de Impuestos	$ 39.806,17
Impuesto a la Bolsa	$ 0,00
Otros Impuestos	$ 0,00
ReteFuente	$ 0,00
Retelca	$ 0,00
ReteIVA	$ 0,00
TOTAL NETO FACTURA	**$ 678.000,0**
TOTAL A PAGAR COP	**$ 678.000,0**

******* DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS *******

TIPO IMPUESTO	BASE IMPUESTO	VALOR IMPUESTO
Iva 19 %	$ 194.117,64	$ 36.882,36
Iva 5%	$ 58.476,19	$ 2.923,81
IpoConsumo	$ 0,00	$ 0,00
Excluido	$ 0,00	$ 0,00
Exento	$ 385.600,00	$ 0.00

SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE.

SIN NOTA Forma de Pago * 'CONTADO' *** Medio de Pagos: ---**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA SEGÚN PÁRRAFO 1, ARTÍCULO 3 DECRETO 2242 de 2015 072-93053

GIOVANNY MERIDA SALAMANCA
Responsable del impuesto sobre de las ventas - IVA
NIT: 91297404-8

MERK-CENTRO SALAMANCA
CALLE 4 # 2-10
ONZAGA SANTANDER COLOMBIA
3202738458
merkcentronzaga@gmail.com

GIOVANY MERIDA

FACTURA ELECTRÓNICA NÚMERO

FE138

Fecha Expedición: 10/03/2026 11:07 a. m.
Fecha Vencimiento: 10/03/2026 12:00 a. m.

Fecha de operación: **10/03/2026 11:08 a. m.**

Cliente: RONCANCIO FUNZAHOGAR
Nit. o C.C.: 890208793-6
Direccion: CARRERA 1 N. 1-51 SANTANDER ONZAGA - COLOMBIA
Teléfono Contacto: 3217243389 **Ruta:**
Correo Electrónico: FUNZAHOGARONCANCIO@HOTMAIL.COM

Forma Pago:
Método Pago: Efectivo
Forma Pago: CONTADO
Comentarios:

#	Código producto	DESCRIPCIÓN	Cantidad	VALOR UNITARIO	Iva	VALOR IMP.	Des.	VALOR TOTAL
				Trans. Bancolombia: $ 678.000,00---				

CÓDIGO ÚNICO DE FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA:

934ccbc05175dae94c27af0942027f5e541e1990d2fee85082cdebb0bce9ccf02c718cf13cf274874ae57921b64ac8b8

AUT Numeraición FAC: 18764100810681
Fecha Inicio Vigencia: 30/10/2025
Fecha Fin Vigencia: 30/04/2026
Prejifo Facturación: FE
Consecutivos del: 81 al 500

Firma o Sello Cliente

DATOS INTELIGENTES NIT. 1099202379 - 4 - SOFTWARE PROPIO: OPENCON 2022 - V2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA SEGÚN PÁRRAFO 1, ARTÍCULO 3 DECRETO 2242 de 2015 072-93053

GIOVANNY MERIDA SALAMANCA
Responsable del impuesto sobre de las ventas - IVA
NIT: 91297404-8

MERK-CENTRO SALAMANCA
CALLE 4 # 2-10
ONZAGA SANTANDER COLOMBIA
3202738458
merkcentronzaga@gmail.com

GIOVANY MERIDA

FACTURA ELECTRÓNICA NÚMERO

FE140

Fecha Expedición: 16/03/2026 4:34 p. m.
Fecha Vencimiento: 16/03/2026 12:00 a. m.

Fecha de operación: **16/03/2026 4:34 p. m.**

Cliente: RONCANCIO FUNZAHOGAR
Nit. o C.C.: 890208793-6
Direccion: CARRERA 1 N. 1-51 SANTANDER ONZAGA - COLOMBIA
Teléfono Contacto: 3217243389 **Ruta:**
Correo Electrónico: FUNZAHOGARONCANCIO@HOTMAIL.COM

Forma Pago:
Método Pago: Efectivo
Forma Pago: CONTADO
Comentarios:

#	Código producto	DESCRIPCIÓN	Cantidad	VALOR UNITARIO	Iva	VALOR IMP.	Des.	VALOR TOTAL
1	86	ARROZ X@	1,0	46.218,49	19	8.781,51	0	55.000,00
2	7702001041404	LECHE ENTERA ALPINA MAXI LITRO*1100ML	24,0	6.300,00	0	0,00	0	151.200,00
3	Q2.5	QUESOS ONZAGUEÑOS*200G	5,0	6.302,52	19	5.987,39	0	37.499,99
4	37	CARTON HUEVOS*30UNDS	6,0	14.000,00	0	0,00	0	84.000,00
5	7702116000273	MARGARINA LA BUENA DISPLAY*4UNDS	3,0	8.403,36	19	4.789,92	0	30.000,00
6	7703812101202	SAL ALTA PUREZA REFISAL*1KG	2,0	2.700,00	0	0,00	0	5.400,00
7	7702059501028	AZUCAR INCAUCA BLANCA*500G	8,0	2.380,95	5	952,38	0	19.999,98
8	7702007051087	CHOCOLATE CORONA BOGOTANO*500GR	3,0	15.523,81	5	2.328,57	0	48.900,00
9	7702032117833	CAFE SELLO ROJO FUERTE *425G	3,0	25.600,00	0	0,00	0	76.800,00
10	7702354030216	GELATINA FRUTIÑO MORA	16,0	1.512,61	19	4.598,32	0	28.800,08
11	7707047400406	FIDEO GAVASSA*125G	5,0	952,38	5	238,10	0	5.000,00
12	7702354032319	FRUTIÑO FRESA SOBRE*18G	2,0	840,34	19	319,33	0	2.000,01
13	7702910354039	ARVEJA VERDE LA SOBERANA*460GR	4,0	1.932,77	19	1.468,91	0	9.199,99
14	7702024075011	LA LECHERA ECONOPACK*320G	1,0	10.000,00	0	0,00	0	10.000,00
15	7702477112615	CREMA DE LECHE CREMAX 900G	1,0	19.700,00	0	0,00	0	19.700,00
16	7707237417801	MACARRON GRUESO LA NIEVE*125G	5,0	952,38	5	238,10	0	5.000,00
17	7702439001087	MAYONESA BARY DP*1000GR	1,0	13.445,38	19	2.554,62	0	16.000,00
18	7702175108200	CLAVO EL REY SOBRE*9G	2,0	1.260,51	19	478,99	0	3.000,01
19	7702175111170	CANELA REY SOBRE*11G	4,0	1.260,51	19	957,98	0	6.000,02
20	7708396742506	ACEITE IDEAL*5000ML	1,0	34.453,78	19	6.546,22	0	41.000,00
21	7707237350276	HARINA DE MAIZ PINTO SAN JOSE* 500G	6,0	2.184,87	19	2.490,76	0	15.599,98
22	7707237414046	HARINA DE AREPA LA NIEVE*1000GR	1,0	49.523,81	5	2.476,19	0	52.000,00
23	7707237416101	PASTA LA NIEVE *1000G	1,0	26.974,79	19	5.125,21	0	32.100,00
24	7702025147915	GALLETAS DUCALES *3TACOS	3,0	7.899,16	19	4.502,52	0	28.200,00
25	7702011200914	GALLETA CAPRI VAIN*24UNDS	3,0	6.890,76	19	3.927,73	0	24.600,01
26	7702011200907	PAQUETE GALLETA WAFER CAPRI *24 288GR	3,0	8.000,00	0	0,00	0	24.000,00
27	7702025185344	GALLETA SALTIN NOEL 3TACOS	3,0	5.882,35	19	3.352,94	0	20.999,99

Total de Cantidades: 117,00

SubTotal	$ 789.884,31
Descuento	$ 0,00
Total Bruto Factura	$ 789.884,31
Total de Impuestos	$ 62.115,69
Impuesto a la Bolsa	$ 0,00
Otros Impuestos	$ 0,00
ReteFuente	$ 0,00
ReteIca	$ 0,00
ReteIVA	$ 0,00
TOTAL NETO FACTURA	**$ 852.000,1**
TOTAL A PAGAR COP	**$ 852.000,0**

******* DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS *******

TIPO IMPUESTO	BASE IMPUESTO	VALOR IMPUESTO
Iva 19 %	$ 294.117,65	$ 55.882,35
Iva 5%	$ 124.666,66	$ 6.233,34
IpoConsumo	$ 0,00	$ 0,00
Excluido	$ 0,00	$ 0.00
Exento	$ 371.100,00	$ 0.00

OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA SEGÚN PÁRRAFO 1, ARTÍCULO 3 DECRETO 2242 de 2015 072-93053

GIOVANNY MERIDA SALAMANCA
Responsable del impuesto sobre de las ventas - IVA
NIT: 91297404-8

MERKCENTRO SUPERMERCADO

MERK-CENTRO SALAMANCA
CALLE 4 # 2-10
ONZAGA SANTANDER COLOMBIA
3202738458
merkcentronzaga@gmail.com

GIOVANY MERIDA

FACTURA ELECTRÓNICA NÚMERO

FE140

Fecha Expedición: 16/03/2026 4:34 p. m.
Fecha Vencimiento: 16/03/2026 12:00 a. m.

Fecha de operación: **16/03/2026 4:34 p. m.**

Cliente: RONCANCIO FUNZAHOGAR
Nit. o C.C.: 890208793-6
Direccion: CARRERA 1 N. 1-51 SANTANDER ONZAGA - COLOMBIA
Teléfono Contacto: 3217243389 **Ruta:**
Correo Electrónico: FUNZAHOGARONCANCIO@HOTMAIL.COM

Forma Pago:
Método Pago: Efectivo
Forma Pago: CONTADO
Comentarios:

#	Código producto	DESCRIPCIÓN	Cantidad	VALOR UNITARIO	Iva	VALOR IMP.	Des.	VALOR TOTAL
				SIN NOTA Forma de Pago *** 'CONTADO' *** Medio de Pagos: --- Trans. Bancolombia: $ 852.000,00---				

CÓDIGO ÚNICO DE FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA:

b729cc58b447eb45bf6ed43d45f40dc50081987d4ab9b5c77dcc6d82d8cb966e2c58456aaee45a8e3d42ccf84f0d4904

AUT Numeraición FAC: 18764100810681
Fecha Inicio Vigencia: 30/10/2025
Fecha Fin Vigencia: 30/04/2026
Prejifo Facturación: FE
Consecutivos del: 81 al 500

Firma o Sello Cliente

DATOS INTELIGENTES NIT. 1099202379 - 4 - SOFTWARE PROPIO: OPENCON 2022 - V2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA SEGÚN PÁRRAFO 1, ARTÍCULO 3 DECRETO 2242 de 2015 072-93053

MERKCENTRO SUPERMERCADO

GIOVANNY MERIDA SALAMANCA
Responsable del impuesto sobre de las ventas - IVA
NIT: 91297404-8

MERK-CENTRO SALAMANCA
CALLE 4 # 2-10
ONZAGA SANTANDER COLOMBIA
3202738458
merkcentronzaga@gmail.com

GIOVANY MERIDA

FACTURA ELECTRÓNICA NÚMERO
FE144

Fecha Expedición: 24/03/2026 3:20 p. m.
Fecha Vencimiento: 24/03/2026 12:00 a. m.

Fecha de operación: **24/03/2026 3:21 p. m.**

Cliente: RONCANCIO FUNZAHOGAR
Nit. o C.C.: 890208793-6
Direccion: CARRERA 1 N. 1-51 SANTANDER ONZAGA - COLOMBIA
Teléfono Contacto: 3217243389 **Ruta:**
Correo Electrónico: FUNZAHOGARONCANCIO@HOTMAIL.COM

Forma Pago:
Método Pago: Efectivo
Forma Pago: CONTADO
Comentarios:

#	Código producto	DESCRIPCIÓN	Cantidad	VALOR UNITARIO	Iva	VALOR IMP.	Des.	VALOR TOTAL
1	7702011200907	PAQUETE GALLETA WAFER CAPRI *24 288GR	3,0	8.200,00	0	0,00	0	24.600,00
2	7702025118311	GALLETA TIPO LECHE NOEL*21UND	3,0	7.478,99	19	4.263,03	0	26.700,00
3	7702025185344	GALLETA SALTIN NOEL 3TACOS	3,0	5.882,35	19	3.352,94	0	20.999,99
4	7702025147915	GALLETAS DUCALES *3TACOS	1,0	8.151,26	19	1.548,74	0	9.700,00
5	7702354030179	GELATINA FRUTIÑO FRESA	20,0	1.512,61	19	5.747,90	0	36.000,10
6	7702032117833	CAFE SELLO ROJO FUERTE *425G	3,0	25.600,00	0	0,00	0	76.800,00
7	7702175111170	CANELA REY SOBRE*11G	6,0	1.260,51	19	1.436,97	0	9.000,03
8	7702018880409	PRESTOBARBA GILLETTE GRIS*3HOJ	16,0	4.033,61	19	12.262,18	0	76.799,94
9	Q2.5	QUESOS ONZAGUEÑOS*200G	5,0	6.302,52	19	5.987,39	0	37.499,99
10	7707197613602	HARINA TRIGO ROBINSON TRAD*500G	6,0	1.596,64	19	1.820,17	0	11.400,01
11	7702193100491	AVENA DON PANCHO BOLSA*600GR	1,0	4.285,71	19	814,29	0	5.100,00
12	7707237350276	HARINA DE MAIZ PINTO SAN JOSE* 500G	6,0	2.184,87	19	2.490,76	0	15.599,98
13	7702007043396	CHOCOLATE CORONA TRADICIONAL*500G	3,0	15.904,76	5	2.385,71	0	50.099,99
14	7702477112615	CREMA DE LECHE CREMAX 900G	1,0	19.700,00	0	0,00	0	19.700,00
15	7707047401007	CONCHAS GAVASSA*125G	16,0	952,38	5	761,90	0	15.999,98
16	7702161001409	MARGARINA LA FINA DISPLAY*4 UNDS	3,0	8.403,36	19	4.789,92	0	30.000,00
17	7702910354039	ARVEJA VERDE LA SOBERANA*460GR	4,0	1.932,77	19	1.468,91	0	9.199,99
18	7707237350085	CEBADA PERLADA SAN JOSE*460G	1,0	2.521,01	19	478,99	0	3.000,00
19	7702910354282	GARBANZO LA SOBERANA*500G	2,0	2.689,08	19	1.021,85	0	6.400,01
20	7702354032357	FRUTIÑO LULO SOBRE*18G	2,0	840,34	19	319,33	0	2.000,01
21	7702024075011	LA LECHERA ECONOPACK*320G	1,0	10.200,00	0	0,00	0	10.200,00
22	7702439001049	MAYONESA BARY DP*400G	1,0	7.394,96	19	1.405,04	0	8.800,00
23	7702059502025	AZUCAR BLANCA INCAUCA*1KG	4,0	4.380,95	5	876,19	0	18.399,99
24	7703812101202	SAL ALTA PUREZA REFISAL*1KG	2,0	2.700,00	0	0,00	0	5.400,00
25	7708396742506	ACEITE IDEAL*5000ML	1,0	36.638,66	19	6.961,34	0	43.600,00
26	37	CARTON HUEVOS*30UNDS	6,0	14.000,00	0	0,00	0	84.000,00
27	123	BOCADILLOS UNIDAD	8,8	22.000,00	0	0,00	0	192.500,00
28	7894561	PILAS MACAO-MAX AAA	1,0	9.579,83	19	1.820,17	0	11.400,00
29	86	ARROZ X@	2,0	47.058,83	19	17.882,35	0	112.000,01
30	7707047400116	ESPAGUETI MARYPAS *1000GR	3,0	20.952,38	5	3.142,86	0	66.000,00
31	39	PANELA DE CAÑA DE AZUCAR CAJA*32UNDS	2,0	80.000,00	0	0,00	0	160.000,00
32	7702020211017	HARINA DOÑAREPA*500G	2,0	36.285,72	5	3.628,57	0	76.200,01
33	7707208240223	FRIJOL RADICAL GUANENTA 460G	3,0	4.705,88	19	2.682,35	0	16.799,99

Total de Cantidades: 141,75

SubTotal	$ 1.202.550,15
Descuento	$ 0,00
Total Bruto Factura	$ 1.202.550,15
Total de Impuestos	$ 89.349,85
Impuesto a la Bolsa	$ 0,00
Otros Impuestos	$ 0,00

******* DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS *******

TIPO IMPUESTO	BASE IMPUESTO	VALOR IMPUESTO
Iva 19 %	$ 413.445,38	$ 78.554,62

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA SEGÚN PÁRRAFO 1, ARTÍCULO 3 DECRETO 2242 de 2015 072-93053

MERKCENTRO SUPERMERCADO

GIOVANNY MERIDA SALAMANCA
Responsable del impuesto sobre de las ventas - IVA
NIT: 91297404-8

MERK-CENTRO SALAMANCA
CALLE 4 # 2-10
ONZAGA SANTANDER COLOMBIA
3202738458
merkcentronzaga@gmail.com

GIOVANY MERIDA

FACTURA ELECTRÓNICA NÚMERO
FE144

Fecha Expedición: 24/03/2026 3:20 p. m.
Fecha Vencimiento: 24/03/2026 12:00 a. m.

Fecha de operación: **24/03/2026 3:21 p. m.**

Cliente: RONCANCIO FUNZAHOGAR
Nit. o C.C.: 890208793-6
Direccion: CARRERA 1 N. 1-51 SANTANDER ONZAGA - COLOMBIA
Teléfono Contacto: 3217243389 **Ruta:**
Correo Electrónico: FUNZAHOGARONCANCIO@HOTMAIL.COM

Forma Pago:
Método Pago: Efectivo
Forma Pago: CONTADO
Comentarios:

#	Código producto	DESCRIPCIÓN	Cantidad	VALOR UNITARIO	Iva	VALOR IMP.	Des.	VALOR TOTAL

Iva 5%	$ 215.904,77	$ 10.795,23
IpoConsumo	$ 0,00	$ 0,00
Excluido	$ 0,00	$ 0.00
Exento	$ 573.200,00	$ 0.00

Otros impuestos	$ 0,00
ReteFuente	$ 0,00
ReteIca	$ 0,00
ReteIVA	$ 0,00
TOTAL NETO FACTURA	$ 1.291.900,0
TOTAL A PAGAR COP	$ 1.291.900,0

UN MILLÓN DOSCIENTOS NOVENTA Y MIL NOVECIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE.

SIN NOTA Forma de Pago * 'CONTADO' *** Medio de Pagos:---**
Efectivo: $ 1.291.900,00---

CÓDIGO ÚNICO DE FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA:

6bd1c500e094034ee816d6536547710db7a2c14595857663fe1ea3b01bb532293e451affa83bd577114c67f9cbc98e9d

AUT Numeraición FAC: 18764100810681
Fecha Inicio Vigencia: 30/10/2025
Fecha Fin Vigencia: 30/04/2026
Prejifo Facturación: FE
Consecutivos del: 81 al 500

Firma o Sello Cliente

DATOS INTELIGENTES NIT. 1099202379 - 4 - SOFTWARE PROPIO: OPENCON 2022 - V2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA SEGÚN PÁRRAFO 1, ARTÍCULO 3 DECRETO 2242 de 2015 072-93053

MERKCENTRO SUPERMERCADO

GIOVANNY MERIDA SALAMANCA
Responsable del impuesto sobre de las ventas - IVA
NIT: 91297404-8

MERK-CENTRO SALAMANCA
CALLE 4 # 2-10
ONZAGA SANTANDER COLOMBIA
3202738458
merkcentronzaga@gmail.com

GIOVANY MERIDA

FACTURA ELECTRÓNICA NÚMERO
FE145

Fecha Expedición: 24/03/2026 6:16 p. m.
Fecha Vencimiento: 24/03/2026 12:00 a. m.

Fecha de operación: **24/03/2026 6:17 p. m.**

Cliente: RONCANCIO FUNZAHOGAR
Nit. o C.C.: 890208793-6
Direccion: CARRERA 1 N. 1-51 SANTANDER ONZAGA - COLOMBIA
Teléfono Contacto: 3217243389 **Ruta:**
Correo Electrónico: FUNZAHOGARONCANCIO@HOTMAIL.COM

Forma Pago:
Método Pago: Efectivo
Forma Pago: CONTADO
Comentarios:

#	Código producto	DESCRIPCIÓN	Cantidad	VALOR UNITARIO	Iva	VALOR IMP.	Des.	VALOR TOTAL
1	7702354004361	TRIFOGON CAJITA*20G	5,0	1.008,40	19	957,98	0	5.999,98
2	320	ESCOBA ZULIA PALO MADERA	2,0	7.731,09	19	2.937,82	0	18.400,00
3	7700612121317	SALCHICHA MANGUERA MAC POLLO*3UNDS	1,0	8.823,53	19	1.676,47	0	10.500,00
4	7702001029716	LECHE ALPINA DESLAC 1100ML*SIXPACK	20,0	6.300,00	0	0,00	0	126.000,00

Total de Cantidades: 28,00

SubTotal	$ 155.327,73
Descuento	$ 0,00
Total Bruto Factura	$ 155.327,73
Total de Impuestos	$ 5.572,27
Impuesto a la Bolsa	$ 0,00
Otros Impuestos	$ 0,00
ReteFuente	$ 0,00
ReteIca	$ 0,00
ReteIVA	$ 0,00
TOTAL NETO FACTURA	$ 160.900,0
TOTAL A PAGAR COP	$ 160.900,0

******* DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS *******

TIPO IMPUESTO	BASE IMPUESTO	VALOR IMPUESTO
Iva 19 %	$ 29.327,73	$ 5.572,27
Iva 5%	$ 0,00	$ 0,00
IpoConsumo	$ 0,00	$ 0,00
Excluido	$ 0,00	$ 0.00
Exento	$ 126.000,00	$ 0.00

CIENTO SESENTA MIL NOVECIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE.

SIN NOTA Forma de Pago * 'CONTADO' *** Medio de Pagos:---**
Efectivo: $ 160.900,00---

CÓDIGO ÚNICO DE FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA:

f15d2270b9f4eaa64bf24517df4e4929c6b413c122b0f9ec5ecc38bb60e7589cb273c01e65841572e6de9022ed7a3a76

AUT Numeraición FAC: 18764100810681
Fecha Inicio Vigencia: 30/10/2025
Fecha Fin Vigencia: 30/04/2026
Prejifo Facturación: FE
Consecutivos del: 81 al 500

Firma o Sello Cliente

DATOS INTELIGENTES NIT. 1099202379 - 4 - SOFTWARE PROPIO: OPENCON 2022 - V2

Mac Pollo

AVSA S.A
NIT. 890.201.881.4
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES. 000200 DIC 27-2024
AGENTES RETENEDORES DE IVA
AUTORRETENEDORES RENTA RES. 0009639 SEP20/10

EXENTO IMPO. IND. Y CCIO. LEY 014 DE 1983 ART. 39

DISTRIBUIDORA SAN GIL
Direccion: CL 14 9 - 80, BRR CENTRO, SAN GIL
SAN GIL , SANTANDER
Telefono: 6077241603 EXT.
Oficinas: KM. 5 ANILLO VIAL, GIRÓN-SANTANDER, VDA RÍO FRÍO, A 600 MTS.
Planta: KM. 7 VÍA FLORIDABLANCA-PIEDECUESTA (SANTANDER)
Linea de servicio al cliente: 018000970801 servicliente@macpollo.com

Linea única Call Center: - Linea WhatsApp:

Factura Electrónica de Venta
714 - 33258

Pago en Línea

Nombre Cliente: FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VI
Nit o C.C. 890208793-6
Tipo:
Código Sap: 1200193704
Establecimiento: CENTRO DE BIENESTAR
Dirección: CR 1 1 51
Barrio/Vereda: SAGRADA FAMILIA
Ciudad: ONZAGA SANTANDER
Teléfono: 3217243389 Extensión:

Fecha Hora Generación Factura: 04/03/2026 (D/M/A) 06:59:25
Fecha Hora de Expedición: 04/03/2026 (D/M/A) 06:59:25
Fecha Vencimiento: 04/03/2026 (D/M/A)
Forma de Pago: CONTADO
Medio de Pago: Instrumento No Definido
Vendedor: WENDY DAYANA COCUY GARZON
Teléfono Contacto: 3156001958
No Pedido: 0136117818 Orden de Entrega: 0239581053
Orden de Compra:

Placa Vehículo: XVP341
Conductor: GONZALO QUINTANA GARCES
Ruta: RUTA MOGOTES SAN JOAQUIN ONZAGA
Facturador: MARTHA LUCIA MARTINEZ URIBE
Moneda: COP
Valor Neto: 216.887

Item	Codigo	Producto	Lote	Upre	Unidades	Kilos	Vlr. Unit	Vlr. Bruto	Dcto	Vlr. Impto Saludable	%Iva	Vlr. Iva	Vlr. Neto
1	352	PECHUGA REFRIGERADA	B00126057	KG	8	6,87	18.600	127.782	27,65 %	0			92.450
2	225	ALA REFRIGERADA	B00126056	KG	60	6,5	13.900	90.350	37,50 %	0			56.469
3	382	PIERNA DE POLLO REFRIGERADA	B00126054	KG	40	5,9	14.400	84.960	20 %	0			67.968
Total Items: 3		**Total Unidades Kilos y Valor**			**108**	**19,27**							**216.887**

DOSCIENTOS DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS MCTE

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION ELECTRONICA DIAN No 18764085431353 DEL 16.12.2024 HASTA 16.05.2026 DEL No 714 - 16488 AL No 714 - 100000

	VLR. BRUTO	VLR. DESCUENTO	VLR. BONIFICACION/ VLR. DONACION	IVA CLIENTE	IMPUESTOS ASUMIDOS	IMPTO SALUDABLE CLIENTE	VALOR NETO
TOTALES	303.092	86.205	0	0	0	0	216.887

VALOR EN LETRAS
DOSCIENTOS DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS MCTE

Factura Electrónica de Venta
714 - 33258

CONDICIONES DE PAGO:
SALDO:

FECHA DE RECEPCION FACTURA
___/___/_____

LAS CANASTAS SON PROPIEDAD DE AVSA S.A Y DEBERAN SER DEVUELTAS

Referencia: 7140033258

CUFE:
cb06dcffe1702224130a0a7e127f28d85935fcc58a733a1a13e05e630c4450a22
0358318caefb08a87fa006c6b1ebf2e

Fecha y Hora de Expedición: 04/03/2026 (D/M/A) 06:59:25

(*) Conceptos Bonificados y/o Donados

Datos Adicionales: Guia de Transporte
No Guía:686798902018814-066744-26
Cód. Inscripción: 686798902018814
Especie: Aves de Corral y/o bovinos
Temperatura: Refrigerado -2 a 4°C Congelado -18°C Salsamentaria 0 a 4°C
Observaciones Planta de Procedencia:
B001: Planta Beneficio y desprese; Km 7 Vía Autopista Floridablanca
B002: Planta Frigoandes; Cl 4 5 27 Floridablanca
B023: Planta Bogota; Cr 33 10 79 Bogotá
B025: Planta Beneficio Cereté; Km 5 Via Cerete
B026: Planta Horizonte; Vereda Zarzal - La Fortuna
B501: Planta Beneficio y desprese; Km 3 Vía Buga-Tuluá
Aprobado: X Aprob. Condicionado:

ACEPTACION Y RECIBO

NOMBRE C.C Y/O NIT FIRMA
FECHA Y HORA:

Factura electrónica generada por software propio: AVSA S.A NIT. 890.201.881.4

http://portal.macpollo.com 01

Mac Pollo®

AVSA S.A
NIT. 890.201.881.4
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES. 000200 DIC 27-2024
AGENTES RETENEDORES DE IVA
AUTORRETENEDORES RENTA RES. 0009639 SEP20/10

EXENTO IMPO. IND. Y CCIO. LEY 014 DE 1983 ART. 39

DISTRIBUIDORA SAN GIL
Direccion: CL 14 9 - 80, BRR CENTRO, SAN GIL
SAN GIL , SANTANDER
Telefono: 6077241603 EXT.
Oficinas: KM. 5 ANILLO VIAL, GIRÓN-SANTANDER, VDA RÍO FRÍO, A 600 MTS.
Planta: KM. 7 VÍA FLORIDABLANCA-PIEDECUESTA (SANTANDER)
Linea de servicio al cliente: 018000970801 servicliente@macpollo.com

Linea única Call Center: - Linea WhatsApp:

Factura Electrónica de Venta
714 - 33523

Pago en Línea

Nombre Cliente: FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VI	Fecha Hora Generación Factura: 11/03/2026 (D/M/A) 06:56:57	Placa Vehículo: XVP341
Nit o C.C. 890208793-6	Fecha Hora de Expedición: 11/03/2026 (D/M/A) 06:56:57	Conductor: GONZALO QUINTANA GARCES
Tipo:	Fecha Vencimiento: 11/03/2026 (D/M/A)	Ruta: RUTA MOGOTES SAN JOAQUIN ONZAGA
Código Sap: 1200193704	Forma de Pago: CONTADO	Facturador: MARTHA LUCIA MARTINEZ URIBE
Establecimiento: CENTRO DE BIENESTAR	Medio de Pago: EFECTIVO	Moneda: COP
Dirección: CR 1 1 51	Vendedor: WENDY DAYANA COCUY GARZON	**Valor Neto: 208.599**
Barrio/Vereda: SAGRADA FAMILIA	Teléfono Contacto: 3156001958	
Ciudad: ONZAGA SANTANDER	No Pedido: 0136173344 Orden de Entrega: 0239639678	
Teléfono: 3217243389 Extensión:	Orden de Compra:	

Item	Codigo	Producto	Lote	Upre	Unidades	Kilos	Vlr. Unit	Vlr. Bruto	Dcto	Vlr. Impto Saludable	%Iva	Vlr. Iva	Vlr. Neto
1	352	PECHUGA REFRIGERADA	B00226062	KG	12	9,62	18.600	178.932	27,65 %	0			129.457
2	382	PIERNA DE POLLO REFRIGERADA	B00126062	KG	40	6,87	14.400	98.928	20 %	0			79.142
Total Items: 2		**Total Unidades Kilos y Valor**			**52**	**16,49**							**208.599**

DOSCIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION ELECTRONICA DIAN No 18764085431353 DEL 16.12.2024 HASTA 16.06.2026 DEL No 714 - 16488 AL No 714 - 100000

	VLR. BRUTO	VLR. DESCUENTO	VLR. BONIFICACION/ VLR. DONACION	IVA CLIENTE	IMPUESTOS ASUMIDOS	IMPTO SALUDABLE CLIENTE	VALOR NETO
TOTALES	277.860	69.261	0	0	0	0	208.599

VALOR EN LETRAS

DOSCIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE

Factura Electrónica de Venta
714 - 33523

CONDICIONES DE PAGO: _____
SALDO:

FECHA DE RECEPCION FACTURA
__/__/____

LAS CANASTAS SON PROPIEDAD DE AVSA S.A Y DEBERAN SER DEVUELTAS

Referencia: 7140033523

CUFE:
0240c91b8eb6d69a8f5907440c7bed79287acd2d91a44c8afa8e5a8e11302d30f9e1e6ab206ca21798438bf35a75bb07

Fecha y Hora de Expedición: 11/03/2026 (D/M/A) 06:56:57

(*) Conceptos Bonificados y/o Donados

Datos Adicionales: Guia de Transporte
No Guía:686798902018814-067043-26
Cód. Inscripción: 686798902018814
Especie: Aves de Corral y/o bovinos
Temperatura: Refrigerado -2 a 4°C Congelado -18°C Salsamentaria 0 a 4°C
Observaciones Planta de Procedencia:
B001: Planta Beneficio y desprese; Km 7 Vía Autopista Floridablanca
B002: Planta Frigoandes; Cl 4 5 27 Floridablanca
B023: Planta Bogota; Cr 33 10 79 Bogotá
B025: Planta Beneficio Cereté; Km 5 Vía Cerete
B026: Planta Horizonte; Vereda Zarzal - La Fortuna
B501: Planta Beneficio y desprese; Km 3 Vía Buga-Tuluá
Aprobado: X Aprob. Condicionado:

ACEPTACION Y RECIBO

NOMBRE C.C Y/O NIT FIRMA
FECHA Y HORA:

Factura electrónica generada por software propio: AVSA S.A NIT. 890.201.881.4

http://portal.macpollo.com 01

AVSA S.A

NIT. 890.201.881.4
RESPONSABLE DE IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES RES. 000200 DIC 27-2024
AGENTES RETENEDORES DE IVA
AUTORRETENEDORES RENTA RES. 0009639 SEP20/10

EXENTO IMPO. IND. Y CCIO. LEY 014 DE 1983 ART. 39

DISTRIBUIDORA SAN GIL
Direccion: CL 14 9 - 80, BRR CENTRO, SAN GIL
SAN GIL , SANTANDER
Telefono: 6077241603 EXT.
Oficinas: KM. 5 ANILLO VIAL, GIRÓN-SANTANDER, VDA RÍO FRÍO, A 600 MTS.
Planta: KM. 7 VÍA FLORIDABLANCA-PIEDECUESTA (SANTANDER)
Linea de servicio al cliente: 018000970801 servicliente@macpollo.com

Linea única Call Center: - Linea WhatsApp:

Factura Electrónica de Venta
714 - 33780

Pago en Línea

Nombre Cliente: FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VI
Nit o C.C. 890208793-6
Tipo:
Código Sap: 1200193704
Establecimiento: CENTRO DE BIENESTAR
Dirección: CR 1 1 51
Barrio/Vereda: SAGRADA FAMILIA
Ciudad: ONZAGA SANTANDER
Teléfono: 3217243389 Extensión:

Fecha Hora Generación Factura: 18/03/2026 (D/M/A) 07:17:26
Fecha Hora de Expedición: 18/03/2026 (D/M/A) 07:17:26
Fecha Vencimiento: 18/03/2026 (D/M/A)
Forma de Pago: CONTADO
Medio de Pago: Instrumento No Definido
Vendedor: WENDY DAYANA COCUY GARZON
Teléfono Contacto: 3156001958
No Pedido: 0136224289 Orden de Entrega: 0239697351
Orden de Compra:

Placa Vehículo: XVP341
Conductor: GONZALO QUINTANA GARCES
Ruta: RUTA MOGOTES SAN JOAQUIN ONZAGA
Facturador: MARTHA LUCIA MARTINEZ URIBE
Moneda: COP

Valor Neto: 226.091

Item	Codigo	Producto	Lote	Upre	Unidades	Kilos	Vlr. Unit	Vlr. Bruto	Dcto	Vlr. Impto Saludable	%Iva	Vlr. Iva	Vlr. Neto
1	382	PIERNA DE POLLO REFRIGERADA	B00126068	KG	80	15,42	14.400	222.048	33 %	0			148.772
2	225	ALA REFRIGERADA	B00126071	KG	60	8,9	13.900	123.710	37,50 %	0			77.319
Total Items: 2		**Total Unidades Kilos y Valor**			**140**	**24,32**							**226.091**

DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVENTA Y UN PESOS MCTE

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION ELECTRONICA DIAN No 18764085431353 DEL 16.12.2024 HASTA 16.06.2026 DEL No 714 - 16488 AL No 714 - 100000

	VLR. BRUTO	VLR. DESCUENTO	VLR. BONIFICACION/ VLR. DONACION	IVA CLIENTE	IMPUESTOS ASUMIDOS	IMPTO SALUDABLE CLIENTE	VALOR NETO
TOTALES	345.758	119.667	0	0	0	0	226.091

VALOR EN LETRAS

DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVENTA Y UN PESOS MCTE

Factura Electrónica de Venta
714 - 33780

CONDICIONES DE PAGO: _____
SALDO:

FECHA DE RECEPCION FACTURA
___/___/_____

LAS CANASTAS SON PROPIEDAD DE AVSA S.A Y DEBERAN SER DEVUELTAS

Referencia: 7140033780

CUFE:
5ed00a07cbe6b3bd3fe14947942d27826e397605e832d97ea7041fc57983c6b0
06580e8e2cd2b63aac093b09dcfdc022

Fecha y Hora de Expedición: 18/03/2026 (D/M/A) 07:17:26

(*) Conceptos Bonificados y/o Donados

Datos Adicionales: Guia de Transporte
No Guía:686798902018814-067327-26
Cód. Inscripción: 686798902018814
Especie: Aves de Corral y/o bovinos
Temperatura: Refrigerado -2 a 4°C Congelado -18°C Salsamentaria 0 a 4°C
Observaciones Planta de Procedencia:
B001: Planta Beneficio y desprese; Km 7 Vía Autopista Floridablanca
B002: Planta Frigoandes; Cl 4 5 27 Floridablanca
B023: Planta Bogota; Cr 33 10 79 Bogotá
B025: Planta Beneficio Cereté; Km 5 Vía Cerete
B026: Planta Horizonte; Vereda Zarzal - La Fortuna
B501: Planta Beneficio y desprese; Km 3 Vía Buga-Tuluá
Aprobado: X Aprob. Condicionado:_

ACEPTACION Y RECIBO

NOMBRE C.C Y/O NIT FIRMA
FECHA Y HORA:

Factura electrónica generada por software propio: AVSA S.A NIT. 890.201.881.4

Pagada

PRODUCIMOS TRUCHA... ...CONSTRUIMOS FUTURO
SUSALMON SAS
NIT. 900.072.289-4

SUSALMON S.A.S.
NIT 900.072.289-4
CALLE 10B 1 27
Tel: 3103584636
Onzaga - Colombia
susalmon.sas@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FVSU 4531

Señores	FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA		
NIT	890.208.793-6	**Teléfono**	(607)
Dirección	CARRERA 1 NO: 1-51	**Ciudad**	Onzaga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	03/03/2026, 21:28
Expedición	03/03/2026, 21:28
Vencimiento	03/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Vr. Total
1	Trucha Mariposa	4.50	18,500.00	0.00	83,250.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Ochenta y tres mil doscientos cincuenta pesos m/cte

Total Bruto	83,250.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	83,250.00

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Efectivo $ 83,250.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764105106747 aprobado en 20260127 prefijo FVSU desde el número 4501 al 5500 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 1012 Procesamiento y conservación de pescados, crustáceos y moluscos Tarifa
CUFE: 0e26cde47fba58d92a159382fb51962e72080f3bd4c496a542e225451971a72594b03d85e2e81d79ce31e2ea0df2a6b8

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

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD**

Contrato: **522.962**

Fecha de Impresión: **Lunes, 23 de febrero de 2026 7:59:22a. m.**

Usuario: **Santiago Morales Gómez**

AFILIADO

Identificacion: 28269580

Nombre: ABRIL TIBADUIZA BLANCA DELIA

Vigencia del contrato: 14/01/2026 al 13/01/2027

Estado: RENOVADO

Fallecido: ☐

Fecha de Fallecimiento:

Seguros: ☐

Fecha de Retiro:

Asistencia Completa: ☐

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

#	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Siniestro	Fec. Retiro
1						

BENEFICIARIOS SEGUROS

Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Seguro	% Part.

EL PRESENTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO DE LA AFILIACION DEL PLAN EXEQUIAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

Certifica: **Santiago Morales Gómez**

Versión: 3. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD**

Contrato: **522.979**

Fecha de Impresión: **Lunes, 23 de febrero de 2026 8:01:20a. m.**

Usuario: **Santiago Morales Gómez**

AFILIADO

Identificacion: 28377430

Vigencia del contrato: 14/01/2026 al 13/01/2027

Fallecido: ☐

Seguros: ☐

Asistencia Completa: ☐

Nombre: CACERES ISIDRA

Estado: RENOVADO

Fecha de Fallecimiento:

Fecha de Retiro:

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

#	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Siniestro	Fec. Retiro
1						

BENEFICIARIOS SEGUROS

Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Seguro	% Part.

EL PRESENTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO DE LA AFILIACION DEL PLAN EXEQUIAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

Certifica: **Santiago Morales Gómez**

Versión: 3. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD**

Contrato: **580.552**

Fecha de Impresión: **Lunes, 23 de febrero de 2026 8:02:28a. m.**

Usuario: **Santiago Morales Gómez**

AFILIADO

Identificacion: 2133121

Nombre: GOMEZ SANABRIA SALVADOR

Vigencia del contrato: 11/01/2026 al 10/01/2027

Estado: RENOVADO

Fallecido: ☐

Fecha de Fallecimiento:

Seguros: ☐

Fecha de Retiro:

Asistencia Completa: ☐

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

#	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Siniestro	Fec. Retiro
1						

BENEFICIARIOS SEGUROS

Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Seguro	% Part.

EL PRESENTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO DE LA AFILIACION DEL PLAN EXEQUIAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

Certifica: **Santiago Morales Gómez**

Versión: 3. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD**

Contrato: **630.086**

Fecha de Impresión: **Lunes, 23 de febrero de 2026 9:43:48a. m.**

Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martine**

AFILIADO

Identificacion: 28272473

Vigencia del contrato: 25/07/2025 al 24/07/2026

Fallecido: ☐

Seguros: ☐

Asistencia Completa: ☐

Nombre: PINEDA BAEZ ELSIDA

Estado: RENOVADO

Fecha de Fallecimiento:

Fecha de Retiro:

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

#	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Siniestro	Fec. Retiro
1						

BENEFICIARIOS SEGUROS

Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Seguro	% Part.

EL PRESENTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO DE LA AFILIACION DEL PLAN EXEQUIAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

Versión: 3. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD**

Contrato: **522.960**

Fecha de Impresión: **Lunes, 23 de febrero de 2026 9:12:43a. m.**

Usuario: **Santiago Morales Gómez**

AFILIADO

Identificacion: 23453933

Nombre: NIÑO DULCEY ELENA

Vigencia del contrato: 17/01/2026 al 16/01/2027

Estado: RENOVADO

Fallecido: ☐

Fecha de Fallecimiento:

Seguros: ☐

Fecha de Retiro:

Asistencia Completa: ☐

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

#	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Siniestro	Fec. Retiro
1						

BENEFICIARIOS SEGUROS

Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Seguro	% Part.

EL PRESENTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO DE LA AFILIACION DEL PLAN EXEQUIAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

Certifica: **Santiago Morales Gómez**

Versión: 3. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD**

Contrato: **522.977**

Fecha de Impresión: **Lunes, 23 de febrero de 2026 9:14:12a. m.**

Usuario: **Santiago Morales Gómez**

AFILIADO

Identificacion: 28273102

Nombre: AYALA DE ADARME SILVIA

Vigencia del contrato: 14/01/2026 al 13/01/2027

Estado: RENOVADO

Fallecido: ☐

Fecha de Fallecimiento:

Seguros: ☐

Fecha de Retiro:

Asistencia Completa: ☐

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

#	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Siniestro	Fec. Retiro
1						

BENEFICIARIOS SEGUROS

Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Seguro	% Part.

EL PRESENTE CERTIFICADO REFLEIA EL ESTADO DE LA AFILIACION DEL PLAN EXEQUIAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

Certifica: **Santiago Morales Gómez**

Versión: 3. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA** | Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD** | Contrato: **751.494**

Fecha de Impresión: **Lunes, 23 de febrero de 2026 9:50:55a. m.** | Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martine**

AFILIADO

Identificacion: 1100813571
Nombre: QUINTERO QUINTERO VICTOR ALFONSO
Vigencia del contrato: 7/02/2026 al 6/02/2027
Estado: RENOVADO
Fallecido: ☐
Fecha de Fallecimiento:
Seguros: ☐
Fecha de Retiro:
Asistencia Completa: ☐
Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

#	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Siniestro	Fec. Retiro
1						

BENEFICIARIOS SEGUROS

Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Seguro	% Part.

EL PRESENTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO DE LA AFILIACION DEL PLAN EXEQUIAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

Versión: 3. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD**

Contrato: **522.973**

Fecha de Impresión: **Lunes, 23 de febrero de 2026 9:26:40a. m.**

Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martine**

AFILIADO

Identificacion: 28272774

Nombre: SALAMANCA SAAVEDRA MARIA AURORA

Vigencia del contrato: 15/01/2026 al 14/01/2027

Estado: RENOVADO

Fallecido: ☐

Fecha de Fallecimiento:

Seguros: ☐

Fecha de Retiro:

Asistencia Completa: ☐

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

#	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Siniestro	Fec. Retiro
1						

BENEFICIARIOS SEGUROS

Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Seguro	% Part.

EL PRESENTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO DE LA AFILIACION DEL PLAN EXEQUIAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

Versión: 3. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD**

Contrato: **505.520**

Fecha de Impresión: **Lunes, 23 de febrero de 2026 9:48:53a. m.**

Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martine**

AFILIADO

Identificacion: 4084967

Nombre: DULCEY MONSALVE TELMO

Vigencia del contrato: 29/09/2025 al 28/09/2026

Estado: RENOVADO

Fallecido: ☐

Fecha de Fallecimiento:

Seguros: ☐

Fecha de Retiro:

Asistencia Completa: ☐

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

#	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Siniestro	Fec. Retiro
1						

BENEFICIARIOS SEGUROS

Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Seguro	% Part.

EL PRESENTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO DE LA AFILIACION DEL PLAN EXEQUIAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

Versión: 3. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA** | Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD** | Contrato: **489.871**

Fecha de Impresión: **Lunes, 23 de febrero de 2026 9:34:23a. m.** | Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martine**

AFILIADO

Identificacion: 28271007
Nombre: MEDINA NIÑO MARIA POLICARPA
Vigencia del contrato: 18/06/2025 al 17/06/2026
Estado: RENOVADO
Fallecido: ☐
Fecha de Fallecimiento:
Seguros: ☐
Fecha de Retiro:
Asistencia Completa: ☐
Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

#	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Siniestro	Fec. Retiro
1						

BENEFICIARIOS SEGUROS

Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Seguro	% Part.

EL PRESENTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO DE LA AFILIACION DEL PLAN EXEQUIAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

Versión: 3. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD**

Contrato: **489.420**

Fecha de Impresión: **Lunes, 23 de febrero de 2026 9:35:53a. m.**

Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martine**

AFILIADO

Identificacion: 2133741

Nombre: AMADO JOSE VICENTE

Vigencia del contrato: 31/05/2025 al 30/05/2026

Estado: RENOVADO

Fallecido: ☐

Fecha de Fallecimiento:

Seguros: ☐

Fecha de Retiro:

Asistencia Completa: ☐

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

#	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Siniestro	Fec. Retiro
1						

BENEFICIARIOS SEGUROS

Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Seguro	% Part.

EL PRESENTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO DE LA AFILIACION DEL PLAN EXEQUIAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

Versión: 3. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD**

Contrato: **486.185**

Fecha de Impresión: **Lunes, 23 de febrero de 2026 9:32:30a. m.**

Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martine**

AFILIADO

Identificacion: 28274633

Nombre: MARTINEZ VIUDA DE ROMERO NOHEMI

Vigencia del contrato: 10/05/2025 al 9/05/2026

Estado: RENOVADO

Fallecido: ☐

Fecha de Fallecimiento:

Seguros: ☐

Fecha de Retiro:

Asistencia Completa: ☐

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

#	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Siniestro	Fec. Retiro
1						

BENEFICIARIOS SEGUROS

Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Seguro	% Part.

EL PRESENTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO DE LA AFILIACION DEL PLAN EXEQUIAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

Versión: 3. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD**

Contrato: **640.922**

Fecha de Impresión: **Lunes, 23 de febrero de 2026 9:47:51a. m.**

Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martine**

AFILIADO

Identificacion: 28273429

Nombre: CASTRO QUINTERO MARIA MARGARITA

Vigencia del contrato: 14/09/2025 al 13/09/2026

Estado: RENOVADO

Fallecido: ☐

Fecha de Fallecimiento:

Seguros: ☐

Fecha de Retiro:

Asistencia Completa: ☐

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

#	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Siniestro	Fec. Retiro
1						

BENEFICIARIOS SEGUROS

Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Seguro	% Part.

EL PRESENTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO DE LA AFILIACION DEL PLAN EXEQUIAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

Versión: 3. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA** | Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD** | Contrato: **505.670**

Fecha de Impresión: **Lunes, 23 de febrero de 2026 9:49:49a. m.** Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martine**

AFILIADO

Identificacion: 28270504
Nombre: DIAZ SAAVEDRA MARIA JOSEFA
Vigencia del contrato: 1/10/2025 al 30/09/2026
Estado: RENOVADO
Fallecido: ☐
Fecha de Fallecimiento:
Seguros: ☐
Fecha de Retiro:
Asistencia Completa: ☐
Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

#	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Siniestro	Fec. Retiro
1						

BENEFICIARIOS SEGUROS

Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Seguro	% Part.

EL PRESENTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO DE LA AFILIACION DEL PLAN EXEQUIAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

Versión: 3. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA** | Producto: **PLA0027 – INTEGRAL MILENIUM** | Contrato: **301.193**

Fecha de Impresión: **Lunes, 23 de febrero de 2026 9:53:09a. m.** | Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martine**

AFILIADO

Identificacion: 40009180
Nombre: GOMEZ MARIN AURA EFIGENIA
Vigencia del contrato: 2/10/2025 al 1/10/2026
Estado: RENOVADO
Fallecido: ☐
Fecha de Fallecimiento:
Seguros: ☐
Fecha de Retiro:
Asistencia Completa: ☒
Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

#	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Siniestro	Fec. Retiro
1	CC	28272744	COLMENARES GOMEZ ARIANIS	HIJO (A)		2/10/2018
2	CC	5698440	COLMENARES GOMEZ SANTOS ALBEIRO	HIJO (A)		
3	CC	28272829	COLMENARES GOMEZ ERIKA JOHANA	HIJO (A)		
4	CC	1100812585	COLMENARES GOMEZ JEIRSSON ANDRES	HIJO (A)		
5	CC	2133742	QUINTERO MARIN JOSE MIGUEL	HERMANO (A)		
6	TI	1100812785	PELAYO COLMENARES NICOLLE MARIANA	NIETO (A)		
7	RC	1100813139	COLMENARES GIL DAILYN LUCIANA	NIETO (A)		
8	TI	1192813205	PELAYO COLMENARES LIZETH TATIANA	NIETO (A)		

BENEFICIARIOS SEGUROS

Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Seguro	% Part.

EL PRESENTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO DE LA AFILIACION DEL PLAN EXEQUIAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**
Versión: 3. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA** | Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD** | Contrato: **556.347**

Fecha de Impresión: **Lunes, 23 de febrero de 2026 9:44:55a. m.** Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martine**

AFILIADO

Identificacion: 5697451
Nombre: DIAZ GOMEZ JOSE GREGORIO
Vigencia del contrato: 18/08/2025 al 17/08/2026
Estado: RENOVADO
Fallecido: ☐
Fecha de Fallecimiento:
Seguros: ☐
Fecha de Retiro:
Asistencia Completa: ☐
Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

#	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Siniestro	Fec. Retiro
1						

BENEFICIARIOS SEGUROS

Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Seguro	% Part.

EL PRESENTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO DE LA AFILIACION DEL PLAN EXEQUIAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

Versión: 3. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD**

Contrato: **522.957**

Fecha de Impresión: **Lunes, 23 de febrero de 2026 9:24:19a. m.**

Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martine**

AFILIADO

Identificacion: 2134638

Nombre: HERNANDEZ JESUS

Vigencia del contrato: 15/01/2026 al 14/01/2027

Estado: RENOVADO

Fallecido: ☐

Fecha de Fallecimiento:

Seguros: ☐

Fecha de Retiro:

Asistencia Completa: ☐

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

#	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Siniestro	Fec. Retiro
1						

BENEFICIARIOS SEGUROS

Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Seguro	% Part.

EL PRESENTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO DE LA AFILIACION DEL PLAN EXEQUIAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

Versión: 3. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA** | Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD** | Contrato: **533.048**

Fecha de Impresión: **Lunes, 23 de febrero de 2026 9:28:55a. m.** Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martine**

AFILIADO

Identificacion: 5699152
Nombre: QUINTERO RIVERA FERMIN
Vigencia del contrato: 4/04/2026 al 3/04/2027
Estado: RENOVADO
Fallecido: ☐
Fecha de Fallecimiento:
Seguros: ☐
Fecha de Retiro:
Asistencia Completa: ☐
Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

#	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Siniestro	Fec. Retiro
1						

BENEFICIARIOS SEGUROS

Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Seguro	% Part.

EL PRESENTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO DE LA AFILIACION DEL PLAN EXEQUIAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**
Versión: 3. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD**

Contrato: **496.220**

Fecha de Impresión: **Lunes, 23 de febrero de 2026 9:37:00a. m.**

Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martine**

AFILIADO

Identificacion: 22417320

Nombre: GOMEZ ALVAREZ EMMA

Vigencia del contrato: 16/07/2025 al 15/07/2026

Estado: RENOVADO

Fallecido: ☐

Fecha de Fallecimiento:

Seguros: ☐

Fecha de Retiro:

Asistencia Completa: ☐

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

#	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Siniestro	Fec. Retiro
1						

BENEFICIARIOS SEGUROS

Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Seguro	% Part.

EL PRESENTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO DE LA AFILIACION DEL PLAN EXEQUIAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

Versión: 3. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD**

Contrato: **490.154**

Fecha de Impresión: **Lunes, 23 de febrero de 2026 9:46:51a. m.**

Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martine**

AFILIADO

Identificacion: 91079363

Nombre: AMAYA PINTO CECILIO

Vigencia del contrato: 11/06/2025 al 10/06/2026

Estado: RENOVADO

Fallecido: ☐

Fecha de Fallecimiento:

Seguros: ☐

Fecha de Retiro:

Asistencia Completa: ☐

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

#	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Siniestro	Fec. Retiro
1						

BENEFICIARIOS SEGUROS

Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Seguro	% Part.

EL PRESENTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO DE LA AFILIACION DEL PLAN EXEQUIAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

Versión: 3. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA** | Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD** | Contrato: **507.920**

Fecha de Impresión: **Lunes, 23 de febrero de 2026 9:27:49a. m.** | Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martine**

AFILIADO

Identificacion: 28269097
Nombre: SOLER JIMENEZ ANA FRANCISCA
Vigencia del contrato: 10/10/2025 al 9/10/2026
Estado: RENOVADO
Fallecido: ☐
Fecha de Fallecimiento:
Seguros: ☐
Fecha de Retiro:
Asistencia Completa: ☐
Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

#	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Siniestro	Fec. Retiro
1						

BENEFICIARIOS SEGUROS

Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Seguro	% Part.

EL PRESENTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO DE LA AFILIACION DEL PLAN EXEQUIAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

Versión: 3. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA** | Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD** | Contrato: **486.189**

Fecha de Impresión: **Lunes, 23 de febrero de 2026 9:29:55a. m.** | Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martine**

AFILIADO

Identificacion: 5698233
Nombre: JAIMES DURAN ALVARO ISIDRO
Vigencia del contrato: 10/05/2025 al 9/05/2026
Estado: RENOVADO
Fallecido: ☐
Fecha de Fallecimiento:
Seguros: ☐
Fecha de Retiro:
Asistencia Completa: ☐
Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

#	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Siniestro	Fec. Retiro
1						

BENEFICIARIOS SEGUROS

Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Seguro	% Part.

EL PRESENTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO DE LA AFILIACION DEL PLAN EXEQUIAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

Versión: 3. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA** | Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD** | Contrato: **486.187**

Fecha de Impresión: **Lunes, 23 de febrero de 2026 9:31:14a. m.** | Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martine**

AFILIADO

Identificacion: 23453805
Nombre: GARCIA FLOREZ EDUVIGIS
Vigencia del contrato: 10/05/2025 al 9/05/2026
Estado: RENOVADO
Fallecido: ☐
Fecha de Fallecimiento:
Seguros: ☐
Fecha de Retiro:
Asistencia Completa: ☐
Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

#	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Siniestro	Fec. Retiro
1						

BENEFICIARIOS SEGUROS

Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Seguro	% Part.

EL PRESENTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO DE LA AFILIACION DEL PLAN EXEQUIAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

Versión: 3. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA** | Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD** | Contrato: **522.955**

Fecha de Impresión: **Lunes, 23 de febrero de 2026 9:13:28a. m.** Usuario: **Santiago Morales Gómez**

AFILIADO

Identificacion: 2133464
Nombre: VALCARCEL SANABRIA JOSE DE JESUS
Vigencia del contrato: 17/01/2026 al 16/01/2027
Estado: RENOVADO
Fallecido: ☐
Fecha de Fallecimiento:
Seguros: ☐
Fecha de Retiro:
Asistencia Completa: ☐
Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

#	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Siniestro	Fec. Retiro
1						

BENEFICIARIOS SEGUROS

Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Seguro	% Part.

EL PRESENTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO DE LA AFILIACION DEL PLAN EXEQUIAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

Certifica: **Santiago Morales Gómez**

Versión: 3. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Certificado de Afiliación

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Nombres: Gloria Elsa Romero Pineda No. Doc: 35456945 de:
Dirección: Kra 104 56f 14 Sur Teléfono: 3005503257 Afiliación: 184900
Contrato Nro: GNI085461 Fecha de Afiliación: 29-ago-2008
Plan de Afiliación: DORADO BASICO Cobrador: Oficina Principal
Cuota mensual: $ 12.449

GRUPO REPORTADO

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	PARENTESCO	F. COBERTUR	EDAD	ESTADO	F. RETIRO
Romero Pineda Dario	GNI224183	HERMANO(A)	29-ago-2008	49	ACTIVO	
Vargas Romero Edgar Alexander	GNI224182	HIJO(A)	29-ago-2008	19	ACTIVO	

Observaciones: ** FUNZA HOGAR RONCANCIO **

* Declaro que he leido y acepto en su totalidad las modificaciones y estado actual de la informacion de mi contrato de Afiliación resumido en este documento

Para Constancia se firma el viernes, 26 de enero de 2024

Gloria Romero

CONTRATANTE
C.C No. 35456945

COORSERPARK S.A
26 ENE 2024

FIRMA AUTORIZADA
Coorserpark S. A. S.
NIT: 800.215.065 -



Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD**

Contrato: **496.614**

Fecha de Impresión: **Martes, 10 de marzo de 2026 9:59:11a. m.**

Usuario: **Maria Consuelo Hernandez Amaya**

AFILIADO

Identificacion: 5697349

Nombre: SANABRIA ARCHILA CARLOS ABRAHAM

Vigencia del contrato: 1/08/2025 al 31/07/2026

Estado: RENOVADO

Fallecido: ☐

Fecha de Fallecimiento:

Seguros: ☐

Fecha de Retiro:

Asistencia Completa: ☐

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

#	Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fec. Siniestro	Fec. Retiro
1						

BENEFICIARIOS SEGUROS

Tipo Doc.	Nro. Doc.	Apellidos y Nombres	Seguro	% Part.

EL PRESENTE CERTIFICADO REFLEJA EL ESTADO DE LA AFILIACION DEL PLAN EXEQUIAL HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

Certifica: **Maria Consuelo Hernandez Amaya**

Versión: 3. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Servimcoop
Cooperativa Especializada de Ahorro y Crédito

Oficina	114	Tipo	RC	Número	114076411	Fecha	01/30/2026

	CEDULA	NOMBRE
TERCERO	28270377	MARTINEZ DIAZ MARIA CONCEPCION

MONTO CIENTO UN MIL PESOS M/CTE

DESCRIPCION Capitalización 2025, renov seguro funerario plan unipersonal 2025 y consignación

Fecha Creación Recibo: 01/30/2026 11:24 AM

Cuenta	Concepto	Obligación	Débitos	Créditos
31050501	-APORTES SOCIALES	1 28270377	0.00	70.000.00
11050501	-Caja General		101.000.00	0.00
21050501	-Ordinarios Activas	11410487554	0.00	10.000.00
24459511	-Cuenta Transitoria Seguro Funerario		0.00	21.000.00
		Totales	101,000	101,000

Servimcoop Asesor Comercial Onzaga

Formas de pago Usuario : BRIAN VILLAMIZAR MONSALVE

EFECTIVO $ 101,000

Firma Autorizada

Un homenaje al amor

Los Olivos

OFERTA PARA LA ADQUISICIÓN DEL PLAN DE PREVISIÓN EXEQUIAL

No. EMP-

FECHA DE SOLICITUD: DÍA 30 | MES 12 | AÑO 2024

NUEVO (✓) ACTUALIZACIÓN ( ) RENOVACIÓN ( )

VIGENCIA DESDE: DÍA 30 | MES 12 | AÑO 2024 — HASTA: DÍA 30 | MES 12 | AÑO 2025

SUCURSAL: Bucaramanga

NOVEDADES: ( ) INGRESO ( ) RETIRO ( ) MODIFICACION

NÚMERO DEL CONVENIO:

NOMBRE DEL CONTRATANTE:

TIPO DE PLAN: INTEGRAL ( ) TRADICIONAL ( )

DATOS DEL AFILIADO PRINCIPAL

TIPO DE DOCUMENTO CC(●) CE( ) NIT( ) No. 28.270.377	PRIMER APELLIDO: MARTINEZ	SEGUNDO APELLIDO: DIAZ	PRIMER NOMBRE: MARIA	SEGUNDO NOMBRE: CONCEPCION
DIRECCIÓN: CL 45 No 16 38 BRR CENTRO		BARRIO: CENTRO	MUNICIPIO: BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO: SANTANDER
TIPO VIVIENDA: PROPIA ( ) ARRENDADA (●) FAMILIAR ( )	ESTRATO E1( ) E3(●) E5( ) E2( ) E4( ) E6( ) RURAL( )	GENERO: M( ) F( )	FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 13 MES 04 AÑO 1983	TELÉFONO: (310) 554-5057
CELULAR: (310) 554-5057	ESTADO CIVIL: VIUDO( ) SEPARADO( ) UNION LIBRE( ) SOLTERO( ) CASADO( ) DIVORCIADO( )	OCUPACIÓN / PROFESIÓN: AMA DE CASA	CORREO ELECTRONICO: lizeth.mhernandez.25@gmail.com	
RÉGIMEN TRIBUTARIO: COMÚN( ) SIMPLIFICADO( ) ESPECIAL( ) OTROS( ) CUAL?	NOMBRE DE UN FAMILIAR QUE NO VIVA CON USTED: MINEYA MERCHAN MARTINEZ	TELÉFONO DEL FAMILIAR: (310) 308-7784		

EL TITULAR ES DIFERENTE AL PAGADOR DEL PLAN? SI( ) NO( )

SI EL TITULAR ES DIFERENTE AL PAGADOR: INFORMACIÓN DEL PAGADOR

TIPO DE DOCUMENTO CC( ) CE( ) NIT( ) No.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
RÉGIMEN TRIBUTARIO: COMÚN( ) SIMPLIFICADO( ) ESPECIAL( ) OTROS( ) CUAL?	TIPO DE PERSONA: NATURAL( ) JURIDICA( )	DIRECCIÓN		
BARRIO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TIPO VIVIENDA: PROPIA( ) ARRENDADA( ) FAMILIAR( )	ESTRATO E1( ) E3( ) E5( ) E2( ) E4( ) E6( ) RURAL( )
GENERO: M( ) F( )	FECHA DE NACIMIENTO: DÍA MES AÑO	TELÉFONO	CELULAR	
ESTADO CIVIL: VIUDO( ) SEPARADO( ) UNION LIBRE( ) SOLTERO( ) CASADO( ) DIVORCIADO( )	OCUPACIÓN	CORREO ELECTRONICO		

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR PROTEGIDO/BENEFICIARIOS

TIPO DOC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO DD	MM	AAAA	EDAD	PARENTESCO
CE										

ADICIONALES

TIPO DOC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO DD	MM	AAAA	EDAD	PARENTESCO

CUOTAS

EXEQUIAS GR. FAMILIAR	EXEQUIAS ADICIONALES	SOLICANASTA ASEG. PPAL	SOLICANASTA GR. FLIAR	SEG. ACC. PERSONALES	VALOR TOTAL	MODALIDAD DE PAGO
$	$	$	$	$	$ 0,00	

OBSERVACIONES:

PLA_EXP_VIG 30/05/2018

- AUTORIZO A DEBITAR O DESCONTAR EL VALOR DE LAS CUOTAS DESCRITAS EN EL ACUERDO DE PAGO DEL PLAN. ESTA AUTORIZACION QUEDA SUJETA A LOS REGLAMENTOS Y CONDICIONES DE LA ENTIDAD QUE REALIZA EL DÉBITO O DESCUENTO Y A LAS MODIFICACIONES QUE SE HAGAN EN EL FUTURO DE ELLOS.
- DECLARO QUE MIS RECURSOS NO PROVIENEN DE NINGUN A ACTIVIDAD CONSIDERADA ILICITA POR LA NORMATIVIDAD COLOMBIANA, Y PROVIENEN DE: SALARIO ( ) COMERCIO ( ) RENTA ( )
- RENOVACIÓN AUTOMATICA. SI LAS PARTES CON UNA ANTICIPACION DE UN MES A LA FECHA DE SU VENCIMIENTO NO MANIFIESTAN SU INTENCIÓN DE TERMINAR EL CONTRATO, SE RENOVARA AUTOMATICAMENTE, EN LA MISMAS CONDICIONES Y POR IGUAL PERIODO, Y CON UN REAJUSTE EN EL VALOR SEÑALADO POR LA EMPRESA, EN CASO DE QUE CUMPLIDO EL CONTRATO NO SE RENOVARA TERMINANDO POR VENCIMIENTO DEL PLAZO. NO OBSTANTE, EN LOS PERIODOS DE LAS RENOVACIONES EL AFILIADO PUEDE DARLO POR TERMINADO EN CUALQUIER MOMENTO, COMUNICANDO SU DECISIÓN POR ESCRITO A LA EMPRESA.
- DECLARO QUE HE LEIDO, ANALIZADO, REVISADO Y COMPRENDIDO A CABALIDAD LAS CONDICIONES DEL PLAN EXEQUIAL OFERTADO ASI COMO LAS CLAUSULAS DEL SEGURO DE VIDA CON LA ASESORIA BRINDADA. CON MI FIRMA HAGO CONSTAR MI CONSENTIMIENTO EXPRESO A LAS CONDICIONES GENERALES DEL PLAN EXEQUIAL ASI COMO AL SEGURO DE LA COMPAÑIA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, COINCIDENTES CON LA OFERTA, Y QUE HE RECIBIDO POR ESCRITO SEPARADO LAS CONDICIONES GENERALES DE AMBOS CONTRATOS.
- DECLARO QUE LO ANOTADO EN ESTA OFERTA ES VERIDICO, POR LO TANTO LA FALSEDAD, OMISION, ERROR O LA RETICENCIA EN ELLA, DEJA SIN EFECTO EL PRESENTE CONTRATO, RELEVANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A LA EMPRESA.
- AUTORIZO DE MANERA PREVIA Y EXPRESA A COFUNERARIA LOS OLIVOS Y TERCEROS AUTORIZADOS POR ESTA, A LA RECOLECCIÓN, ALMACENAMIENTO Y USO DE MIS DATOS PERSONALES CON LAS SIGUIENTES FINALIDADES:a) REALIZAR LA VINCULACION COMO AFILIADO; B) VERIFICACION DE INFORMACION; C) RECIBIR INFORMACION DE CAMPAÑAS COMERCIALES, PROMOCIONES Y SERVICIOS; D) PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS; E) REALIZAR ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS PRESTADOS POR COFUNERARIA LOS OLIVOS; F) A RECIBIR MENSAJES O LLAMADAS RELACIONADOS CON LA GESTION DE COBRO Y RECUPERACIÓN DE CARTERA, YA SEA DIRECTAMENTE O MEDIANTE UN TERCERO CONTRATADO PARA TAL FUNCIÓN; G) A QUE CON FINES DE CALIDAD SEA GRABADO EL REGISTRO DE LLAMADAS TELEFÓNICAS
- DECLARO QUE CONOZCO LOS DERECHOS QUE ME ASISTEN COMO TITULAR DE LA INFORMACIÓN PERSONAL, LOS CUALES PODRE CONSULTAR EN LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE COFUNERARIA EN WWW.BUCARAMANGA.LOSOLIVOS.CO
- RECUERDE QUE CUANDO DESEE MÁS INFORMACIÓN SOBRE ESTE PRODUCTO O DESEARIDO PUEDE ESCRIBIR A contactenos.bucaramanga@losolivos.co

FIRMA Y CEDULA DEL AFILIADO
C.C. V 28.270.377

FUNERARIA

FIRMA DEL ASESOR COMERCIAL
C.C. 52.001.037

ASESOR COMERCIAL

Servicoop Bucaramanga

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT 830.514.654-6

SOLICITUD POLIZA DE VIDA EN GRUPO
ANEXO SOLICANASTA Y/O POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
ANEXO AUXILIO EDUCATIVO

VIGENCIA
EMPIEZA A LAS 23:59 HORAS DEL: DÍA MES AÑO
TERMINA A LAS 23:59 HORAS DEL: DÍA MES AÑO

Los Olivos

OFERTA PARA LA ADQUISICIÓN DEL PLAN DE PREVISIÓN EXEQUIAL

No. EMP-

FECHA DE SOLICITUD: DÍA 1 1 | MES 0 3 | AÑO 2 0 2 6

NUEVO (✓) ACTUALIZACIÓN ( ) RENOVACIÓN ( )

VIGENCIA — DESDE: DÍA 1 1 | MES 0 3 | AÑO 2 0 2 6 — HASTA: DÍA 1 0 | MES 0 3 | AÑO 2 0 2 7

SUCURSAL

NOVEDADES: (•) INGRESO ( ) RETIRO ( ) MODIFICACION

NÚMERO DEL CONVENIO

NOMBRE DEL CONTRATANTE: SERVIMCOOP

TIPO DE PLAN: INTEGRAL (•) TRADICIONAL ( ) UNIPERSONAL

DATOS DEL AFILIADO PRINCIPAL

TIPO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CC(•) CE( ) NIT( ) No. 17.062.095	MARTINEZ	LEIVA	JOSE	ELOY

DIRECCIÓN	BARRIO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CR 1 No 1 51 FUNZAHOGAR	SAGRADO CORAZON	ONZAGA	SANTANDER

TIPO VIVIENDA	ESTRATO	GENERO	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO
PROPIA( ) ARRENDADA( ) FAMILIAR(•)	E1(•) E2( ) E3( ) E4( ) E5( ) E6( ) RURAL( )	M(•) F( )	DÍA 0 1 MES 0 1 AÑO 1 9 4 2	

CELULAR	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN / PROFESIÓN	CORREO ELECTRONICO
(313) 357-5257	VIUDO( ) SEPARADO( ) UNION LIBRE( ) SOLTERO(•) CASADO( ) DIVORCIADO( )	ADULTO MAYOR	policarpomartinez879@gmail.com

RÉGIMEN TRIBUTARIO	NOMBRE DE UN FAMILIAR QUE NO VIVA CON USTED	TELÉFONO DEL FAMILIAR
COMÚN( ) SIMPLIFICADO( ) ESPECIAL( ) OTROS( ) CUÁL?	POLICARPO MARTINEZ LEIVA	(313) 357-5257

SI EL TITULAR ES DIFERENTE AL PAGADOR: INFORMACIÓN DEL PAGADOR

TIPO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CC( ) CE( ) NIT( ) No.				

RÉGIMEN TRIBUTARIO	TIPO DE PERSONA	DIRECCIÓN
COMÚN( ) SIMPLIFICADO( ) ESPECIAL( ) OTROS( ) CUÁL?	NATURAL( ) JURIDICA( )	

BARRIO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TIPO VIVIENDA	ESTRATO
			PROPIA( ) ARRENDADA( ) FAMILIAR( )	E1( ) E2( ) E3( ) E4( ) E5( ) E6( ) RURAL( )

GENERO	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO	CELULAR
M( ) F( )	DÍA MES AÑO		

ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	CORREO ELECTRONICO
VIUDO( ) SEPARADO( ) UNION LIBRE( ) SOLTERO( ) CASADO( ) DIVORCIADO( )		

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR PROTEGIDO/BENEFICIARIOS

TIPO DOC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO DD MM AAAA	EDAD	PARENTESCO

ADICIONALES

TIPO DOC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO DD MM AAAA	EDAD	PARENTESCO

CUOTAS

EXEQUIAS GR. FAMILIAR	EXEQUIAS ADICIONALES	SOLICANASTA ASEG. PPAL	SOLICANASTA GR. FLIAR	SEG. ACC. PERSONALES	VALOR TOTAL	MODALIDAD DE PAGO
$	$	$	$	$	$ 0,00	

OBSERVACIONES

PDE_EMP V.06 17/05/2021

- AUTORIZO A DEBITAR O DESCONTAR EL VALOR DE LAS CUOTAS DESCRITAS EN EL ACUERDO DE PAGO DEL PLAN. ESTA AUTORIZACIÓN QUEDA SUJETA A LOS REGLAMENTOS Y CONDICIONES DE LA ENTIDAD QUE REALIZA EL DÉBITO O DESCUENTO Y A LAS MODIFICACIONES QUE SE HAGAN EN EL FUTURO DE ELLOS.
- DECLARO QUE MIS RECURSOS NO PROVIENEN DE NINGUN A ACTIVIDAD CONSIDERADA ILICITA POR LA NORMATIVIDAD COLOMBIANA, Y PROVIENEN DE: SALARIO ( ) COMERCIO ( ) RENTA ( )
- RENOVACIÓN AUTOMATICA: SI LAS PARTES CON UNA ANTICIPACIÓN DE UN MES A LA FECHA DE SU VENCIMIENTO NO MANIFIESTAN SU INTENCIÓN DE TERMINAR EL CONTRATO, SE RENOVARÁ AUTOMATICAMENTE, EN LA MISMAS CONDICIONES Y POR IGUAL PERIODO, Y CON UN REAJUSTE EN EL VALOR SEÑALADO POR LA EMPRESA. EN CASO DE DESACUERDO EL CONTRATO NO SE RENOVARÁ TERMINANDO POR VENCIMIENTO DEL PLAZO. NO OBSTANTE, EN LOS PERIODOS DE LAS RENOVACIONES EL AFILIADO PUEDE DARLO POR TERMINADO EN CUALQUIER MOMENTO, COMUNICANDO SU DECISION POR ESCRITO A LA EMPRESA.
- DECLARO QUE HE LEÍDO, ANALIZADO, REVISADO Y COMPRENDIDO A CABALIDAD LAS CONDICIONES DEL PLAN EXEQUIAL OFERTADO ASÍ COMO LAS CLÁUSULAS DEL SEGURO DE VIDA CON LA ASESORÍA BRINDADA, CON MI FIRMA HAGO CONSTAR MI CONSENTIMIENTO EXPRESO A LAS CONDICIONES GENERALES DEL PLAN EXEQUIAL ASÍ COMO AL SEGURO DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, COINCIDENTES CON LA OFERTA, Y QUE HE RECIBIDO POR ESCRITO SEPARADO LAS CONDICIONES GENERALES DE AMBOS CONTRATOS.
- DECLARO QUE LO ANOTADO EN ESTA OFERTA ES VERIDICO, POR LO TANTO LA FALSEDAD, OMISIÓN, ERROR O LA RETICENCIA EN ELLA, DEJA SIN EFECTO EL PRESENTE CONTRATO, RELEVANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A LA EMPRESA.
- AUTORIZO EL USO DEL CORREO ELECTRÓNICO Y/O NÚMERO DE TELÉFONO DE CONTACTO PARA LA RECOLECCIÓN, GENERACIÓN, TRANSMISIÓN, ALMACENAMIENTO, SUPRESIÓN Y CONSULTA DE LAS FACTURAS ELECTRÓNICAS Y/O DOCUMENTOS CONTABLES GENERADOS CON EL PLAN EXEQUIAL / SERVICIO FUNERARIO, AL CORREO QUE REGISTRO EN EL PRESENTE FORMULARIO, EN LAS BASES DE DATOS DE COFUNERARIA Y TERCEROS QUE INTERVIENEN, DE NO CONTAR CON UN CORREO ELECTRÓNICO, AUTORIZO QUE DICHO DOCUMENTO ELECTRONICO, SEA ENVIADO AL CORREO SINCORREOBUCARAMANGA@LOSOLIVOS.CO. CUANDO TENGA UN CORREO ELECTRÓNICO, ME COMPROMETO A REPORTARLO PARA RECIBIR DICHOS DOCUMENTOS SEGÚN LAS DISPOSICIONES DE LA DIAN.

AUTORIZO DE MANERA PREVIA Y EXPRESA A COFUNERARIA LOS OLIVOS Y TERCEROS QUE INTERVIENEN, A LA RECOLECCIÓN, ALMACENAMIENTO, USO, CIRCULACIÓN, INTERCAMBIO, SUPRESIÓN DE MIS DATOS PERSONALES CON LAS SIGUIENTES FINALIDADES: A) REALIZAR LA VINCULACIÓN COMO AFILIADO. B) VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN C) RECIBIR INFORMACIÓN DE CAMPAÑAS COMERCIALES, PROMOCIONES DE PRODUCTOS Y SERVICIOS Y DEMÁS COMUNICACIONES NECESARIAS MEDIANTE LLAMADAS TELEFÓNICAS, MENSAJES DE TEXTO, MENSAJES DE WHATSAPP, CORREO ELECTRÓNICO, FACEBOOK, TWITTER, INSTAGRAM O CUALQUIER RED SOCIAL DE INTERACCIÓN ENTRE OTRAS. D) PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS, EN REALIZAR ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS PRESTADOS POR COFUNERARIA LOS OLIVOS. F) A RECIBIR MENSAJES O LLAMADAS A LOS TELÉFONOS REGISTRADOS RELACIONADOS CON LA GESTIÓN DE COBRO Y RECUPERACIÓN DE CARTERA, YA SEA DIRECTAMENTE O MEDIANTE UN TERCERO CONTRATADO PARA TAL FUNCIÓN. G) A QUE CON FINES DE CALIDAD SEA GRABADO EL REGISTRO DE LLAMADAS TELEFÓNICAS A LOS TELÉFONOS REGISTRADOS. H)RECIBIR MENSAJES AL CORREO ELECTRÓNICO SECCIONADO PARA LA GENERACIÓN, TRANSMISIÓN, ALMACENAMIENTO, SUPRESIÓN Y CONSULTA DE LAS FACTURAS ELECTRÓNICAS Y/O DOCUMENTOS CONTABLES GENERADOS CON EL PLAN EXEQUIAL. DECLARO QUE CONOZCO LOS DERECHOS QUE ME ASISTEN COMO TITULAR DE LA INFORMACIÓN PERSONAL, LOS CUALES PODRÉ CONSULTAR EN LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE COFUNERARIA EN www.bucaramango.losolivos.co

- RECUERDE QUE CUANDO DESEE MÁS INFORMACIÓN SOBRE EL PRODUCTO ADQUIRIDO PUEDE ESCRIBIRNOS A contactenosbucaramanga@losolivos.co

JOSE ELOY MARTINEZ LEIVA

FIRMA Y CEDULA DEL AFILIADO

C.C. 17062095

FUNERARIA

AMBER GERARDO VARGAS RAMIREZ

FIRMA DEL ASESOR COMERCIAL

C.C. 1100812659

Asesor Comercial Onzaga

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

SOLICITUD PÓLIZA DE VIDA EN GRUPO
ANEXO SOLICANASTA Y/O PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
ANEXO AUXILIO EDUCATIVO

VIGENCIA — EMPIEZA A LAS 23:59 HORAS DEL: DÍA MES AÑO — TERMINA A LAS 23:59 HORAS DEL: DÍA MES AÑO

DATOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL

TIPO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CC( ) CE( ) TI( ) No.				

PÓLIZA SEGURO SOLICANASTA - ASEGURADO PRINCIPAL

VALOR ASEGURADO	PAGO INMEDIATO	BONOS CANASTA
$	$	$

PÓLIZA SEGURO SOLICANASTA - GRUPO FAMILIAR

V.A. ASEGURADO PRINCIPAL	V.A. GRUPO FAMILIAR
$	$

PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES

V.A. ACCIDENTES PERSONALES	V.A. AUXILIO EDUCATIVO
$	$

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

TIPO DOC	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PARENTESCO	% DESIG
	PAGO INMEDIATO						
	PAGO INMEDIATO						
	PAGO INMEDIATO - A.P.						

TODOS LOS DATOS DE ESTA SOLICITUD DEBEN SUMINISTRADOS POR EL CONTRATANTE O ENTREGADOS DE MANERA INFORMADA POR LOS ASEGURADOS. SE ADVIERTE AL PROPONENTE QUE LA OMISIÓN, ERROR O LA RETICENCIA EN ELLAS, TENDRÁN LAS CONSECUENCIAS ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO (ARTICULO 1058 Y 1158 DEL CODIGO DE COMERCIO).

VOLUNTARIAMENTE ME ADHIERO A LA PÓLIZA DE VIDA EN GRUPO ANEXO SOLICANASTA Y/O PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES TOMADA POR LA FUNERARIA.

FIRMA Y CÉDULA DEL ASEGURADO
C.C.

ASEGURADORA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SERVIMCOOP COOPERATIVA ESPECIALIZADA DE AHORRO Y CREDITO

Servimcoop
Ahorro y Crédito

Oficina 112 | Tipo RC | Número 112065968 | Fecha 03/11/2026

CEDULA *NOMBRE*

TERCERO 17062095 MARTINEZ LEIVA JOSE ELOY

MONTO VEINTIUN MIL PESOS M/CTE

DESCRIPCION apertura seguro funebre

Fecha Creación Recibo:
03/11/2026 10:47 AM

Oficina/Ext	Cedula	Vcto 1	Vcto 2	Proxima cuota	Saldo Cred	Concepto	Debitos	Creditos
						-Caja General	21,000	0
						-Cuenta Transitoria Seguro Funerario	0	21,000

Servimcoop
Onzaga
11 MAR 2026
RECIBIDO

Formas de pago Usuario : JAHN CARLOS MONTANEZ GOMEZ

EFECTIVO $ 21,000

Totales 21,000 21,000

Firma Autorizada

FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA
LUIS RONCANCIO ONZAGA "FUNZAHOGAR RONCANCIO"
Nit: 890.208.793-6

LA SUSCRITA DIRECTORA DE LA FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA "FUNZAHOGAR RONCANCIO"

CERTIFICA

Que, en el periodo comprendido del 02 al 26 de marzo de 2026, del Convenio de Asociación No. 051-2026 del Centro de Bienestar del Anciano, por parte de la Fundación se realizaron los siguientes aportes:

Jardines	$500.000
Administración	$500.000
Sala de TV	$530.000
Comedores	$700.000
Cocina	$700.000
Lavandería	$600.000
Enfermeria	$600.000
Suministros varios-cobjias,sabanas,pijamas..	$400.000
insumos de aseo y elementos	$750.000
	$**5.280.000**

LA FUNDACION ASUME LOS PAÑALES

PAQUETES DE PAÑALES TALLA M * 21 UNIDADES	$600.000
PAQUETES DE PAÑALES TALLA L * 21 UNIDADES	$2.400.000
TOTAL PAÑALES	$**3.000.000**
TOTAL	$**8.280.000**

Para constancia se firma a los 26 días del mes de Marzo de 2026.

Atentamente,

LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ
Directora "Funzahogar Roncancio"