

## ANEXO No. 05

# PLANILLAS DE CONTROL ENTREGA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACION ALMUERZO PARA EL ADULTO MAYOR – CENTROS DÍA



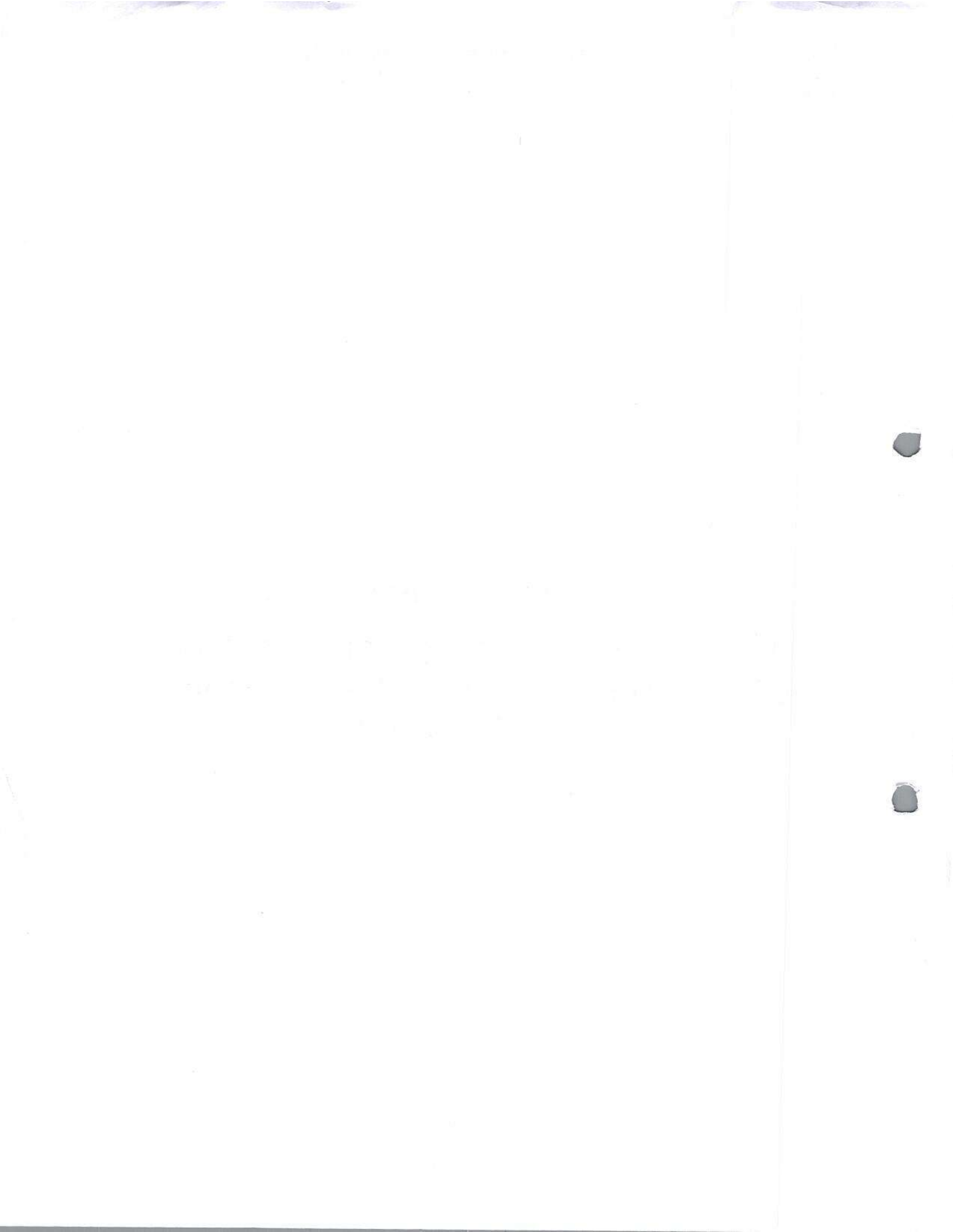
Dirección: Calle 3 No. 7-28 Barrio El Manguito

Teléfono: 3208639029



gestionsocialfunges@gmail.com

Puerto Rondón – Arauca



# ALMUERZOS

6 AL 17 DE ABRIL DE 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

2110







**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame

CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Día Veinte de Julio DIRECCION: CLL 19 CRA 12 esquina Barrio Veinte de Julio

CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 6 al 17 de abril de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)											TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA
					6	7	8	9	10	13	14	15	16	17			
1	CC	17547095	JOSE VICENTE ACEVEDO RIVERA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	
2	CC	40912038	LUZ MARINA GARCIA MARTINEZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Luz marina Garcia
3	CC	17583230	FABIO MAURICIO ARIAS	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Fabio
4	CC	4298908	BERNARDO AVILA SOTO	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Bernardo Avila
5	CC	17527384	DONALDO SANCHEZ CALDERON	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	
6	CC	1349389	JOSE OCTAVIO CARVAJAL PIEDRAHITA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	
7	CC	17546587	LUIS ENRIQUE CHITIVA GRANADOS	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Enrique Chitiva
8	CC	41462828	LUZMILA DELGADILLO PEREZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Luzmila Delgadillo Perez
9	CC	4300836	ELICERIO DIAZ VELASQUEZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Eliserio Diaz
10	CC	17547151	ALVARO ROMERO DIAZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA:



SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA:

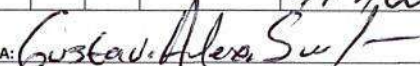




**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Día Veinte de Julio DIRECCION: CLL 19 CRA 12 esquina Barrio Veinte de Julio  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 6 al 17 de abril de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)											TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA
					6	7	8	9	10	13	14	15	16	17			
11	CC	20339735	FLOR ELISA FORERO	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Flor Elisa Forero
12	CC	41569263	PRECELIA FORERO	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Preclia Forero
13	CC	4301990	RAMON JEREMIAS GOMEZ ANGARITA	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	
14	CC	24248826	ELVIRA GOMEZ REYES	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Elvira Reyes
15	CC	24249021	SILVIA HERNANDEZ CEPEDA	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Silvia Hernández
16	CC	17545354	ORLANDO JASPE DAZA	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	
17	CC	24190713	OLGA LARA PEREZ	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Olga Lara P
18	CC	17545748	PACIFICO LIZARAZO CARDENAS	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Pacífico
19	CC	17547076	RUSBEL ANTONIO MACUALO NIÑO	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	<u>RAMN</u>
20	CC	41626286	ANA OLINDA MADERO	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Ana Olinda Madero

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES / R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA: 

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA: 





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Día Veinte de Julio DIRECCION: CLL 19 CRA 12 esquina Barrio Veinte de Julio  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 6 al 17 de abril de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)											TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA
					6	7	8	9	10	13	14	15	16	17			
21	CC	27952260	MARIA TRANSITO MARIN TORRES	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	<i>Maria Transitó Marin Torres</i>
22	CC	24247097	MARIA MAGDALENA MARTINEZ RIVERA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	<i>Maria Magdalena Martínez Rivera</i>
23	CC	13240167	JAIME MERCHAN PATIÑO	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	<i>Jaime Merchán Patiño</i>
24	CC	24249014	MARIA VILMA MOLINA LOZADA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	<i>Maria Vilma Molina Lozada</i>
25	CC	17545254	JOAQUIN GUILLERMO MONTEALEGRE GIRON	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	<i>Joaquín Guillermo Montalegre Giron</i>
26	CC	28900615	ROSA EMILIA MONTILLA De YANGUMA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	<i>Rosa Emilia Montilla De Yanguma</i>
27	CC	17548099	CRISTOBAL NARVAEZ SOTELO	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	<i>Cristóbal Narvaéz Sotelo</i>
28	CC	41650130	RUTH MARIA NOVA ZUÑIGA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	<i>Ruth María Nova Zuñiga</i>
29	CC	24248092	ANA DE DIOS NIÑO De MACUALO	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	<i>Ana de Dios Niño De Macualo</i>
30	CC	28422389	MODESTA NIÑO ANGARITA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	<i>Modesta Niño Angarita</i>

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA: *Gustavo Alexis Sarmiento*

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA: *Margery Esperanza Zorro Lamus*




66C







**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Día Veinte de Julio DIRECCION: CLL 19 CRA 12 esquina Barrio Veinte de Julio  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 6 al 17 de abril de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)											TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA
					6	7	8	9	10	13	14	15	16	17			
31	CC	17545552	JOSE DEL CARMEN PANQUEVA CUEVAS	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	+ Jose del Carmen Panqueva
32	CC	40379924	CARMEN JASMIT PATIÑO ROJAS	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	+ Carmen Patiño R.
33	CC	68275090	MARIA OBDULIA RAMOS ZEA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	
34	CC	38225715	FELISA REINOSO	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	
35	CC	40515041	FLOR MARIA RIAÑO	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	+ 
36	CC	24248636	LUCILA ROMERO	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Lucila Romero
37	CC	68301570	ROSARIO PAEZ ROMERO	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Rosario
38	CC	13475986	JOSE ARLEVI SALDARRIAGA CONTRERAS	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	+ Jose Arlevi Saldarriaga
39	CC	4077018	FROILAN SANCHEZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	+ Froilan Sanchez
40	CC	24247137	ELDA TONOCOLIA LOPEZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Elda Leticia Lopez

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA:   
 SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA: 

200



**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Día Veinte de Julio DIRECCION: CLL 19 CRA 12 esquina Barrio Veinte de Julio  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 6 al 17 de abril de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)											TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA
					6	7	8	9	10	13	14	15	16	17			
41	CC	30021678	FELICITA DEL CARMEN USCATEGUI PRADA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Felicita del Carmen USC
42	CC	24248267	PETRA VILLAREAL PEREZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	
43	CC	68300813	FLOR MARIA RISCANEVO	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	+ Flor Maria Riscanevo
44	CC	24249027	ELIZABETH ROZO MEDINA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Elizabeth Rozo M
45	CC	68300275	REINALDA CARDENAS PLAZAS	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	+ R
46	CC	17583902	RAMON DE JESUS HERNANDEZ LUGO	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	R
47	CC	7230113	JUAN DE JESUS SANCHEZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Juan Sanchez
48	CC	17546888	JOSE RAFAEL PANQUEBA OSTOS	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Jose R. Panqueba
49	CC	9653383	DAVID GUTIERREZ ALVAREZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	David
50	CC	24248236	CARMEN DOLORES ROMERO	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Carmen Dolores Romero

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA:

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA:

6



**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Día Veinte de Julio DIRECCION: CLL 19 CRA 12 esquina Barrio Veinte de Julio  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 6 al 17 de abril de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)										TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA
					6	7	8	9	10	13	14	15	16	17		
51	CC	24249553	REINALDA MENDOZA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	
52	CC	68301349	RUTH STELA MORENO	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Ruth Stela Moreno
53	CC	17546238	ALBERTO CUCUBANA MACUALO	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Alberto Cucubana
54	CC	111685999	ALIRIA VEGA ROMERO	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Aliria Vega
55	CC	68300723	IRIA BELIS GARAVITO GONZALEZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Iria Garavito
56	CC	30021780	BLANCA LUZ ALVAREZ PEREZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Blanca Alvarez
57	CC	51639326	GLADYS MALDONADO MILLAN	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Gladys Maldonado
58	CC	17044559	LUIS MARIA CRUZ SANABRIA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Luis Maria Cruz
59	CC															
60	CC															

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA:

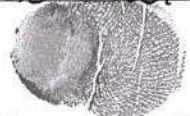

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA:

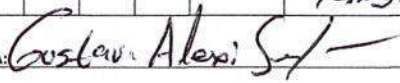




**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social - FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Día Balcon del Llano DIRECCION: CLL 5 No. 9A - 60 Barrio Balcon del Llano  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 6 al 17 de abril de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Raciones servida diaria (Marque con una x)											TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA
					6	7	8	9	10	13	14	15	16	17			
1	CC	24248508	FLORALBA ROJAS	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Floralba Rojas
2	CC	17545408	ESNORALDO LADINO	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Esnoraldo Ladino
3	CC	16247335	BERNARDO MEJIA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	
4	CC	23791721	NUVIA ESPERANZA TUAY PEREZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	x Nuvia tuay
5	CC	17548959	REGULO SUA GOMEZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	
6	CC	1454854	SAMUEL GARRIDO	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	x Samuel Garrido
7	CC	24249789	MARIA NILCE OLAYA ARAGON	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	x Maria Nilce Olaya
8	CC	39631823	MYRIAM OFELIA BELTRAN ACOSTA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	x Myriam Ofelia Beltran
9	CC	23738795	MARIA RESURRECCION GARCIA RODRIGUEZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	x Maria Resurreccion
10	CC	24230635	MARGARITA ALMEZQUITA ROA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	x Margarita Roa

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social - FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA: 

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA: 

1870

Washington

1870

1870

1870

1870

1870

1870






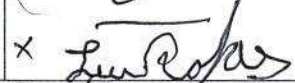
1870

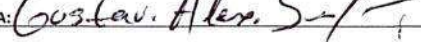
Faint vertical text on the right side of the page, possibly bleed-through from the reverse side.



**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Día Balcon del Llano DIRECCION: CLL 5 No. 9A - 60 Barrio Balcon del Llano  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 6 al 17 de abril de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)											TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA	
					6	7	8	9	10	13	14	15	16	17				
11	CC	5623714	VICTOR MANUEL FONSECA SANABRIA	M	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	x 
12	CC	30021602	MARIA AMERICA ACOSTA TORRES	F	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	x 
13	CC	24249474	MARIA DEL CARMEN SUA	F	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	x Maria del Carmen Sua
14	CC	24249975	YOLANDA MINA	F	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	x Yolanda mina
15	CC	31881766	MARIA LUZ BARRIENTOS BASTOS	F	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	x 
16	CC	13346657	SEGUNDO HERACLITO CETINA GRANADOS	M	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	x 
17	CC	30021684	ROSA JULIA FONSECA ROMERO	F	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	x Rose Julia Fonseca r
18	CC	17582691	HILDEBRANDO BERNAL MEDINA	M	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	x Hildebrando Bernal M
19	CC	4102902	MARCO ANTONIO CALDERON HERNANDEZ	M	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	x 
20	CC	68285848	EFIGENIA IRENE ROJAS GARCIA	F	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	x 

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA: 

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA: 

2

Business Algebra

C

1919

1919

Faint handwritten notes and bleed-through from the reverse side of the page, including the words "Business Algebra" and "1919".



**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

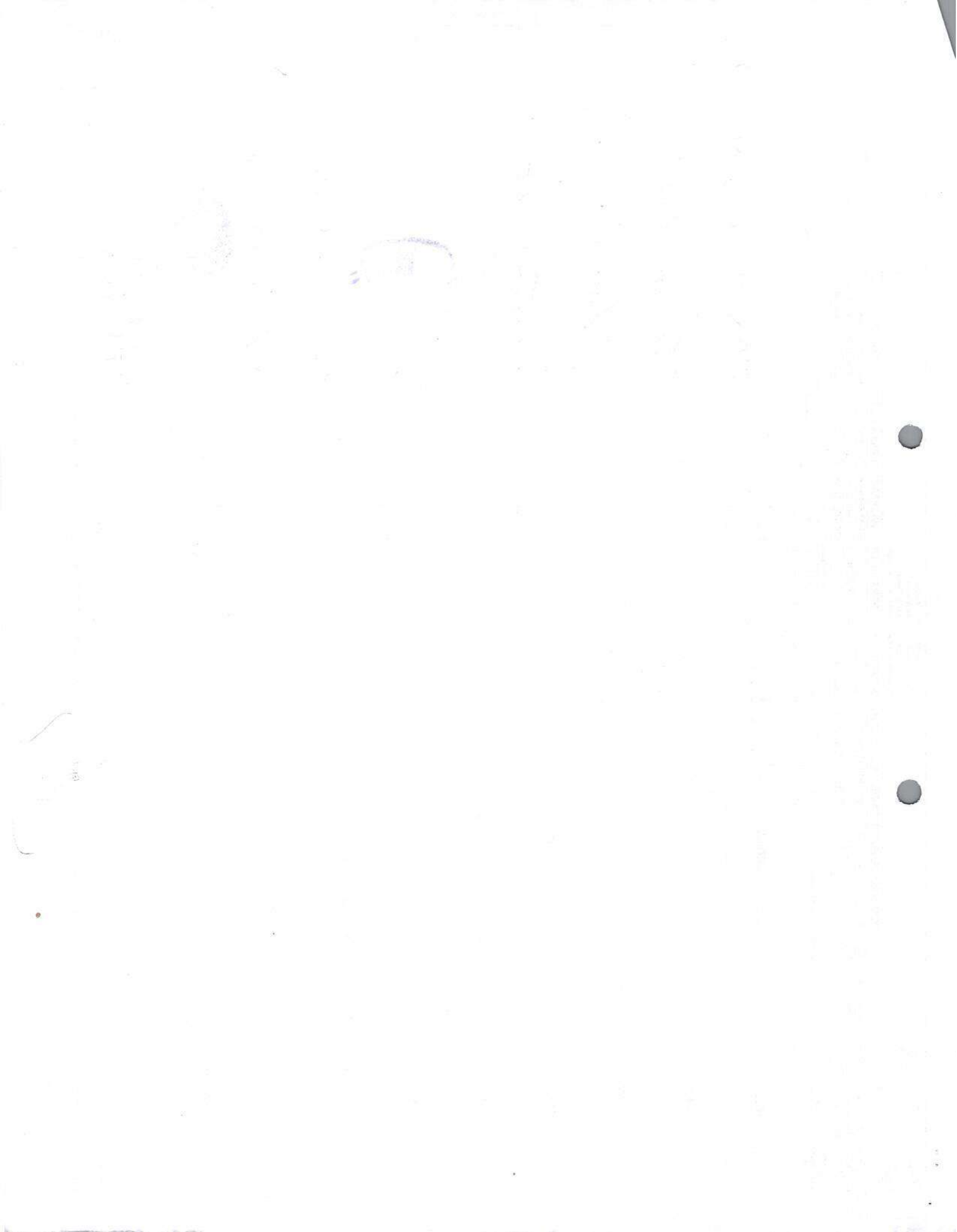
OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Día Balcon del Llano DIRECCION: CLL 5 No. 9A - 60 Barrio Balcon del Llano  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 6 al 17 de abril de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

Nº	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)										TOTAL RACIONES	FIRMA O HUUELLA	
					6	7	8	9	10	13	14	15	16	17			
21	CC	76269660	DANIEL CARBONERO URREA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Daniel Carbonero
22	CC	2763965	SIMEON DE JESUS RIOS	M	y	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	+ Simeon Rios
23	CC	4103163	JOSE GILBERTO DIAZ PORTILLA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	x Jose
24	CC	68300222	NELLY TERESA SANCHEZ FERREIRA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	x Nelly Sanchez F
25	CC	17546172	ANGEL IGNACIO REINA MOTA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	
26	CC	17547614	RAFAEL PAEZ LIZARAZO	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	x
27	CC	25388485	ALBA MARINA MINA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	x Alba Marina
28	CC	17548448	ABDENAGO BENITEZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	x Abdenago Benitez.
29	CC	28329313	ANA FRANCISCA SANTOS	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	
30	CC	23147414	RITA PINTO PINTO	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Rita Pinto

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA:

SUPERVISORA - Secretaría de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA:


304





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Día Balcon del Llano DIRECCION: CLL 5 No. 9A - 60 Barrio Balcon del Llano  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 6 al 17 de abril de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)											TOTAL RACIONES	FIRMA O HUUELLA
					6	7	8	9	10	13	14	15	16	17			
31	CC	24249859	BLANCA OLIVA TOLOZA MONROY	F	x	x	v	x	x	v	x	x	x	x	10	Blanca Oliva Tolosa	
32	CC	23790820	MARIA ELENA BASTILLA SANADRIA	F	x	x	v	v	x	x	v	x	x	x	10	x Maria Elena Bastilla	
33	CC	4963264	JORGE CASTAÑO LOZADA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	x Jorge Castaño	
34	CC	3961282	WILFRIDO MANUEL ROCHA ARDILA	M	x	x	x	v	x	x	x	x	x	x	10	Wilfrido	
35	CC	6610742	INOCENCIO BENITEZ BENITEZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	x Inocencio Benitez	
36	CC	30171029	CARLELY SUANARA CAMUAN	F	x	x	v	x	x	x	x	x	x	x	10	x Carlely Suanara C.	
37	CC	4295524	JOSE BERMUDEZ	M	x	x	x	v	x	x	x	x	x	x	10	x Jose Bermudez	
38	CC	17548240	HERIBERTO RAVELO	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	x HERIBERTO RAVELO	
39	CC	19445507	JOSE ADONAI SUAREZ PAEZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10		
40	CC	24097851	EMILIANA NIÑO RODRIGUEZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Emiliana Niño	

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA:

*Gustavo Alexis Sarmiento*

SUPERVISORA - Secretaría de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA:

*Margery Esperanza Zorro Lamus*

10/10/10



10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Día Balcon del Llano DIRECCION: CLL 5 No. 9A - 60 Barrio Balcon del Llano  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 6 al 17 de abril de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

Nº	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)											TOTAL RACIONES	FIRMA O HUUELLA
					6	7	8	9	10	13	14	15	16	17			
41	CC	24248643	MARIA AMERICA CHAVEZ RODRIGUEZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10		
42	CC	7158009	RITO RIAÑO REYES	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	x Rito Riaño	
43	CC	17525353	JUAN DE DIOS LOPEZ PINZON	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	x Juan LOPEZ	
44	CC	68301924	MARIA EVA POVEDA VELANDIA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	x Maria Poveda	
45	CC	23788513	OLGA INES CORREDOR De ALARCON	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10		
46	CC	23529430	MARIA ARCELIA CUEVAS DE CUEVAS	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	x	
47	CC	40512524	VITERMINIA SEPULVEDA De PINZON	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	x Viterminia Sepulveda	
48	CC	13760009	CARMEN JULIO GRANADOS CALDERON	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	x Carmen Juli granado	
49	CC	49550178	MARIA ISABEL GUERRERO DURAN	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	x	
50	CC	41743608	MARIA EUGENIA PERDOMO RODRIGUEZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	x	

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA:

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA:

COPIES





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca.

DEPARTAMENTO: Arauca

MUNICIPIO: Tame

CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento

PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Dia Balcon del Llano

DIRECCION: CLL 5 No. 9A - 60 Barrio Balcon del Llano

CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026

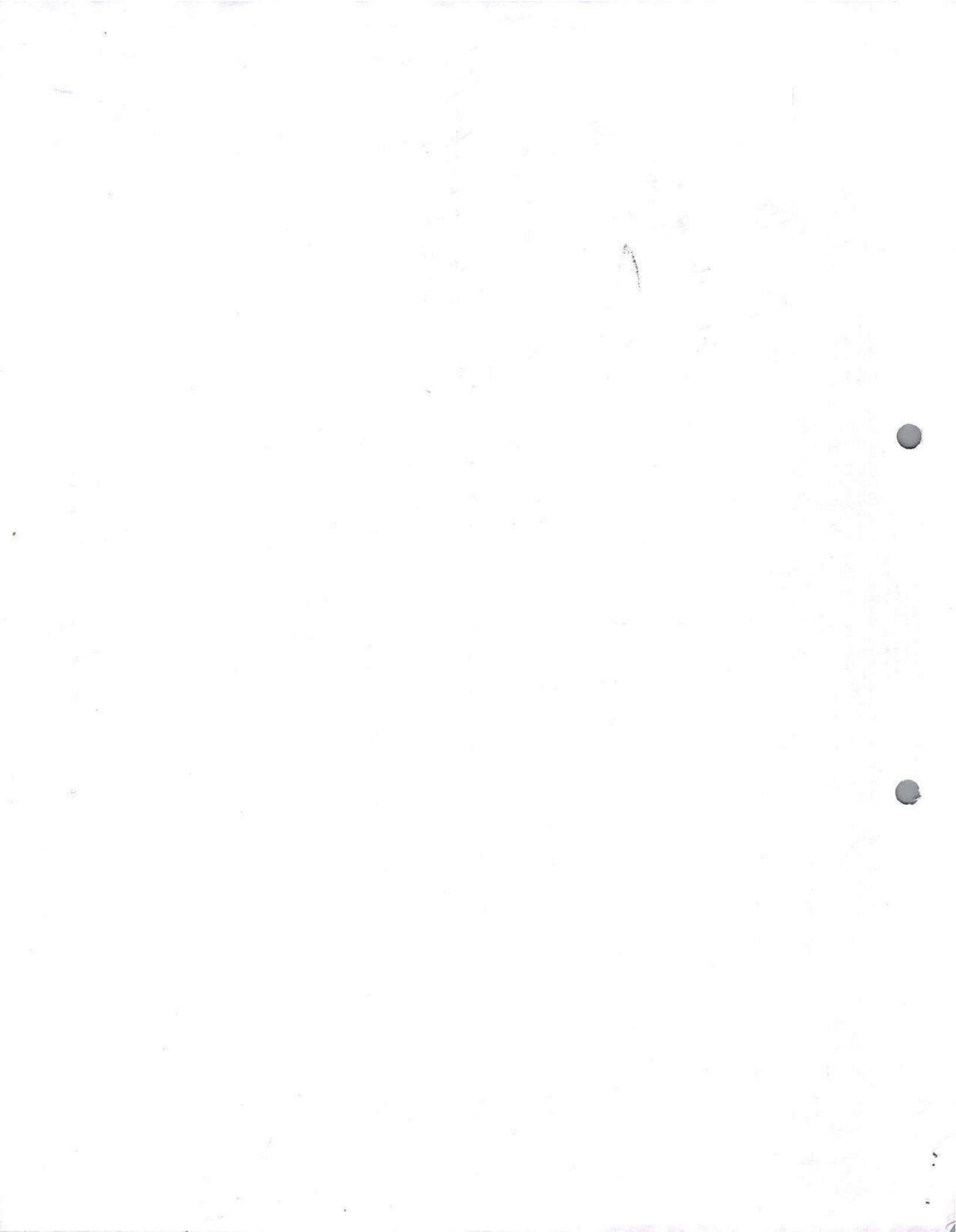
TIPO DE RACIÓN: Almuerzo

PERIODO DEL SERVICIO: Del 6 al 17 de abril de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

Nº	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)											TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA
					6	7	8	9	10	13	14	15	16	17			
51	CC	4177984	EXCEHOMO BONILLA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	<i>Excehomo Bonilla</i>
52	CC	17547523	JOSE NELSON ENRIQUEZ BENITEZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	<i>Jose Nelson Enriquez Benitez</i>
53	CC	40510514	MARIA ZUNILDA AVILA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	<i>Maria Zunilda Avila</i>
54	CC	39631194	FLOR STELLA AVILA VILLALOBOS	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	<i>Flor Stella Avila Villalobos</i>
55	CC	17545665	NOEL VAQUIRO CHAGUALA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	<i>Ciro Libardo Uyaban Gonzalez</i>
56	CC	4173718	CIRO LIBARDO UYABAN GONZALEZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	<i>Noel Vaquiro Chaguala</i>
57																	
58																	
59																	
60																	

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA: *Gustavo Alexis Sarmiento*

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA: *Margery Esperanza Zorro Lamus*





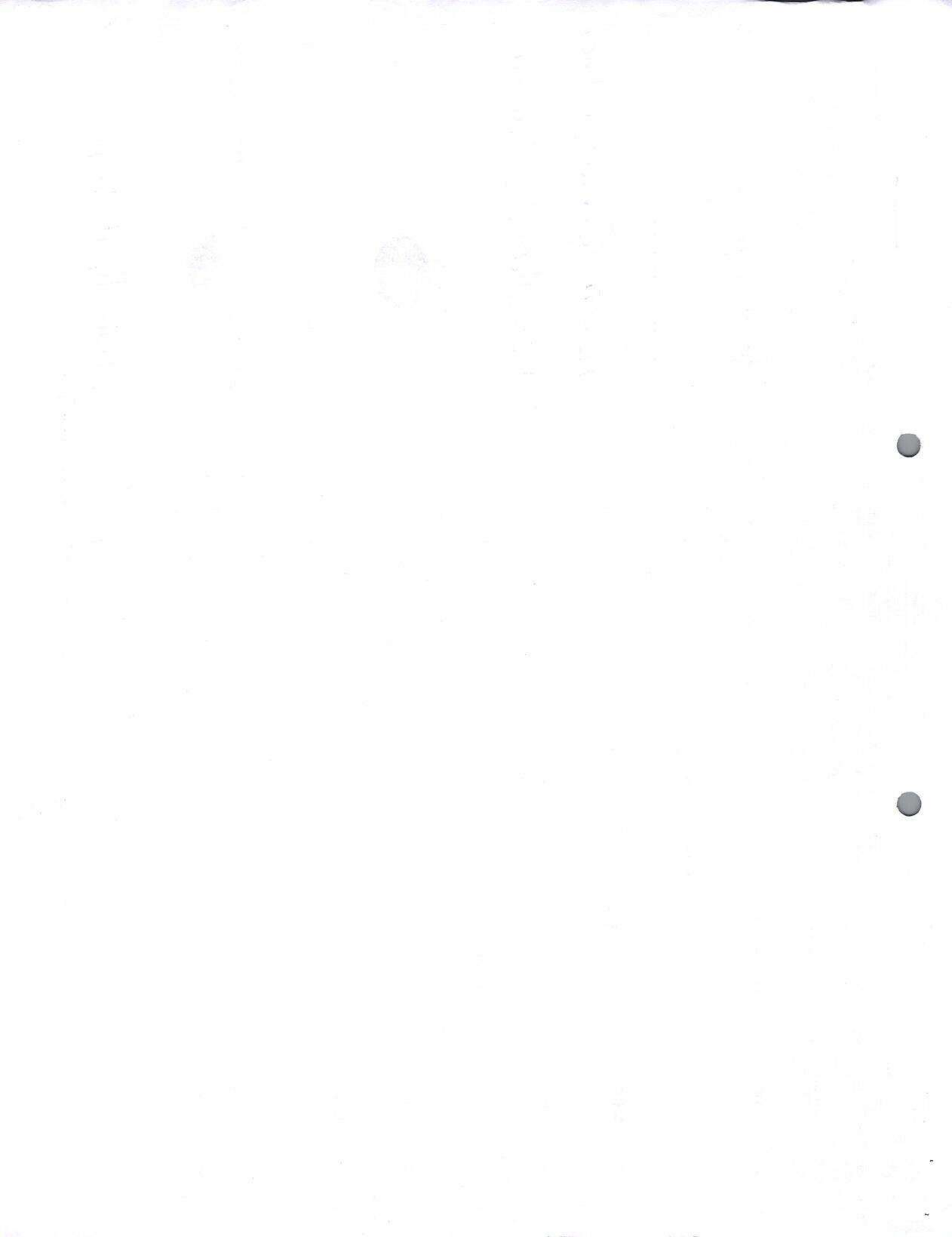
**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Santafe DIRECCION: Calle 15 No. 4-25 Barrio Santafe  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 6 al 17 de abril de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)											TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA
					6	7	8	9	10	13	14	15	16	17			
1	CC	37.235.750	MARIA MATEA REYES MEDINA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Maria Reyes
2	CC	13.224.393	PEDRO MERCHAN PATIÑO	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Pedro Merchán Patiño
3	CC	23.520.791	MARIA DOMINGA ALARCON De SANTIESTEBAN	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Maria Dominga Alarcon
4	CC	4.104.295	LUIS ADOLFO ALARCON	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Luis Adolfo Alarcon
5	CC	17.583.213	JESUS ANTONIO MERCADO RIVERO	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Jesús Rivedo
6	CC	27.959.549	EVILA ADARME	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	[Fingerprint]
7	CC	24.248.910	CARMEN EMILIA VILLADA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Carmen Emilia Villada
8	CC	17.546.287	JOSE EVANGELISTA BAYONA SOLANO	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Jose evangelista Bayona solano
9	CC	9.651.626	MANUEL CONDIA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	[Fingerprint]
10	CC	17.545.765	JULIO RAMON HERNANDEZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Julio R Hernandez

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA: *Gustavo Alexis Sarmiento*



SUPERVISORA - Secretaría de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA: *Margery Esperanza Zorro Lamus*

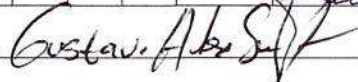




**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Santafé DIRECCION: Calle 15 No. 4-25 Barrio Santafé  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 6 al 17 de abril de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)											TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA
					6	7	8	9	10	13	14	15	16	17			
11	CC	68.304.459	ELVIRA BUSUY	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	70	Elvira Busuy
12	CC	17.545.327	ELIAS VELASQUEZ LEON	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	70	Eliás Velásquez León
13	CC	1.119.666.918	MARIA AURELIA OCHOA BELTRAN	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	70	
14	CC	24.240.040	EUVALDA VICTORIA PEREZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	70	Euvalda Pérez
15	CC	23.861.931	ANA ADELINA URIBE MESA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	70	Adelina uribe
16	CC	24.249.794	MARIA ALBANIA CONTRERAS ORTEGA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	70	Maria Alba Ortega
17	CC	1.116.867.671	ELVECIA ULEJELO	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	70	
18	CC	9.650.253	JAIRO DIAZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	70	Jairo DIAZ
19	CC	24.249.819	LILIA GAITAN	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	70	LILIA GAITAN
20	CC	17.545.136	FAUSTINO SEPULVEDA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	70	Faustino Sepulveda

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES / R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA: 

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA: 

*[Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page]*





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Santafe DIRECCION: Calle 15 No. 4-25 Barrio Santafe  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 6 al 17 de abril de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Racion servida diaria (Marque con una x)										TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA
					6	7	8	9	10	13	14	15	16	17		
21	CC	24.248.387	MARIA DEL CARMEN MUÑOZ JIMENEZ	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Carmen Muñoz
22	CC	9.653.388	VICTOR LUIS DUEÑAS	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	
23	CC	6.671.410	NAZARIO TUMAY	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	
24	CC	17.548.135	SALOMON ESTRADA	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Salomon Estrada
25	CC	68301543	EFIGENIA SOLOZA	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Efigenia Soloza
26	CC	13.223.883	RICARDO CETINA HERNANDEZ	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	
27	CC	37.217.466	MYRIAM GARCIA	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Miriam Garcia
28	CC	24.249.043	MARIA OLIVA CASTAÑEDA CUEVAS	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Maria Oliva
29	CC	30.021.826	CARMEN ELISA FLOREZ MORENO	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Carmen Florez
30	CC	24.249.225	BLASINA PEREZ De TARIFA	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Blasina Perez

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA:

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA:

*[Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page]*





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Santafe DIRECCION: Calle 15 No. 4-25 Barrio Santafe  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 6 al 17 de abril de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)										TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA	
					6	7	8	9	10	13	14	15	16	17			
31	CC	18.260.792	JOSE ABELARDO MELO SANTANA	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	
32	CC	84.040.106	MIGUEL DOMINGO HERNANDEZ TEHERAN	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	
33	CC	17.582.607	AVELINO FONSECA PELAYO	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Avelino Fonseca
34	CC	15.560.127	JESUS EMERI MOLINA GOMEZ	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Jesus Emery Molina G
35	CC	17545324	PAULINO VILLAMIZAR SICULABA	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	
36	CC	24.248.271	MARIA DE JESUS LANCHEROS MORENO	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	
37	CC	13.923.344	JUAN MESA	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	
38	CC	49.656.810	MARIA DEL CARMEN GARZON VILLANUEVA	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	
39	CC	30.171.030	TILCIA MARIA CAMUAN MUAJE	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Tilcia Maria Camuan
40	CC	24.225.562	ADELA RIVERA DE VARGAS	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Adela Rivera

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA:

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA:





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Santafe DIRECCION: Calle 15 No. 4-25 Barrio Santafe  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 6 al 17 de abril de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)											TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA
					6	7	8	9	10	13	14	15	16	17			
41	CC	4.102.991	LUIS INDALECIO CIFUENTES LEMUS	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	
42	CC	40.370.686	OLGA TERESA PELAYO PARADA	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Olga Teresa Pelayo Parada
43	CC	6.671.366	GILBERTO SOGAMOSO MILLAN	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	
44	CC	31.016.308	GLADYS PEREZ MILLER	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	gladys perez miller
45	CC	41.212.606	BLANCA LURY PARRA GIRALDO	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Blanca Lury Parra
46	CC	2.684.672	HECTOR GONZALEZ CEBALLOS	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	
47	CC	17.529.624	BENJAMIN CONTRERAS PEREZ	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Benjamin Contreras
48	CC	17.547.116	JOSE ANGEL PEREZ GARCIA	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	
49	CC	4.299.919	AMADOR LANCACHO	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	amador
50	CC	4.214.957	JOSE RAMIRO ORTIZ BERNAL	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Jose Ortiz

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA:

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA:





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

**OBJETO:** Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. **DEPARTAMENTO:** Arauca **MUNICIPIO:** Tame  
**CONTRATISTA:** Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento **PUNTO DE ATENCIÓN:** Santafe **DIRECCION:** Calle 15 No. 4-25 Barrio Santafe  
**CONTRATO:** Convenio de Asociación No. 002 de 2026 **TIPO DE RACIÓN:** Almuerzo **PERIODO DEL SERVICIO:** Del 6 al 17 de abril de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)											TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA
					6	7	8	9	10	13	14	15	16	17			
51	CC	1129139	MESIAS RINCON PINZON	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	MESIAS rincón Pinzón
52	CC																
53	CC																
54	CC																
55	CC																
56	CC																
57	CC																
58	CC																
59	CC																
60	CC																

**RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista):** Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA: *Gustavo Alexis Sarmiento*

**SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social:** Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA: *Margery Esperanza Zorro Lamus*





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Poblado Corocito DIRECCION: Vereda Centro Poblado Corocito  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 6 al 17 de abril de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

Nº	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)											TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA
					6	7	8	9	10	13	14	15	16	17			
1	CC	2.861.622	FELIX MARTIN PARRA	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	
2	CC	17.545.143	HERNANDO ANTONIO MACUALO ANAVE	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Hernando Anave
3	CC	27.881.951	CLEMENTINA CACERES DE LIZCANO	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Clementina Caceres
4	CC	7.158.017	DAVID SUANARA CAMUAN	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	David Suanara
5	CC	24.249.865	MARIA FELICITA MACUALO ANAVE	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Maria Felicita Anave
6	CC	4.301.949	JUAN BUANERGES MACUALO ANAVE	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	
7	CC	68.300.559	AGNA MARIA ANAVE ANAVE	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Agna Maria Anave
8	CC	68.300.560	BANNIR ABIAZES ANAVE ANAVE	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Bannir A Anave Anave
9	CC	24.248.747	ROSALBINA MACUALO ANAVE	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Rosa Albina Macualo
10	CC	7.158.023	ANIBAL MACUALO MANTILLA	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Anibal Macualo

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA:

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA:

1000

1000

1000

1000



1000








**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame

CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Poblado Corocito DIRECCION: Vereda Centro Poblado Corocito

CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 6 al 17 de abril de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

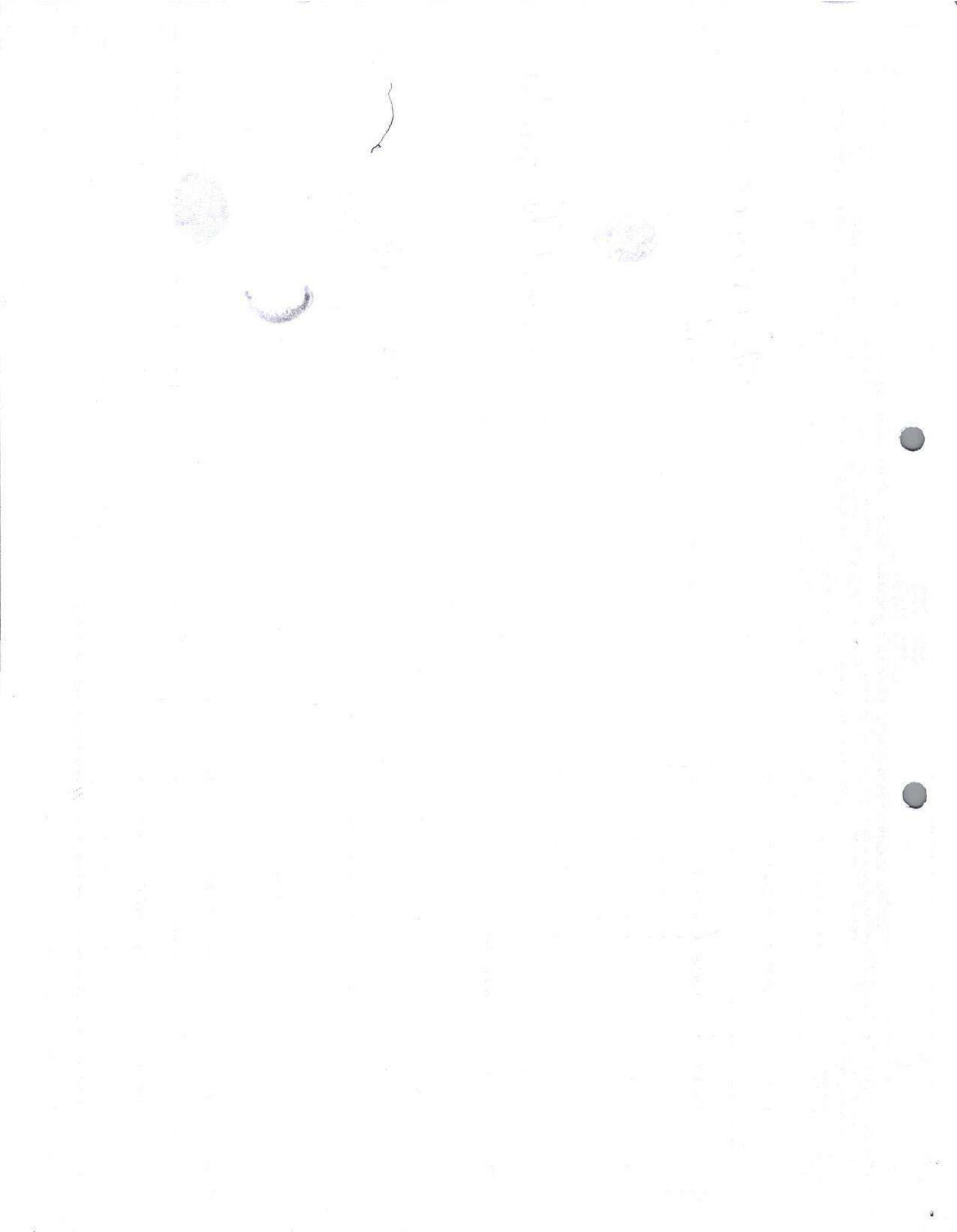
N°	TIPO DE IDENTIFICACION	NÚMERO DE IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Racion servida diaria (Marque con una x)											TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA
					6	7	8	9	10	13	14	15	16	17			
11	CC	4295129	JOSE DEL CARMEN PARRA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Jose Parra	
12	CC	17545402	ELIECER MEDINA MARTINEZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Eliecer Medina	
13	CC	24090018	MARIA ZORELI CRUZ MENDIVELSO	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10		
14	CC	17582655	JOSE HERIBERTO GARCIA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Jose Heriberto Garcia	
15	CC	24248512	MARIA ANTONIA HERNANDEZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Maria A. Hernandez	
16	CC	17546020	HUGO ALIRIO GOMEZ MARTINEZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Hugo Alirio Gomez	
17	CC	68300165	RUBNOVIS EREGUA ALVARADO	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Rubnovis Eregua	
18	CC	68.301.331	AURORA VILLAMIZAR INOCENCIO	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10		
19	CC	1.129.201	HIPOLITO RINCON	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10		
20	CC	27.690.128	FLORINDA VILLAMIZAR GONZALEZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Florinda Villamizar Gonzalez	

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA:

*Gustavo Alexis Sarmiento*

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA:

*Margery Esperanza Zorro Lamus*





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Poblado Corocito DIRECCION: Vereda Centro Poblado Corocito  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 6 al 17 de abril de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)											TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA
					6	7	8	9	10	13	14	15	16	17			
21	CC	27.785.115	CARMEN SOFIA VILLAMIZAR GONZALEZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Carmen Sofia Villamizar
22	CC	68.302.986	LEONOR ANAVE	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Leonora Anave
23	CC	17.546.192	BENITO ANGARITA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Benito Angarita
24	CC	68.300.041	FILONILA MARIA NIEVES TINEO	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Filonila M. Nieves
25	CC	4.300.525	CARLOS BARRIOS	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Carlos Barrios
26	CC	17545394	EUSTAQUIO CAMUAN MUAJE	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Eustaquio Camuan
27	CC	68300445	LUZ MARINA RIOS GOMEZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Luz Marina Rios
28	CC	23936569	MARIANA TUMAY	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Mariana Tumay
29	CC	68300155	AIDA YANETH RIOS GOMEZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Aida Yaneth Rios
30	CC	4174695	ISIDRO TINEO	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	Isidro Tineo

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA: *Gustavo Alexis Sarmiento*

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA: *Margery Esperanza Zorro Lamus*

*[Faint, illegible handwritten text, possibly bleed-through from the reverse side of the page]*





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Poblado Betoeyes DIRECCION: Vereda Centro Poblado Betoeyes  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 6 al 17 de abril de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)											TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA
					6	7	8	9	10	13	14	15	16	17			
1	CC	7.822.174	JOSE RICAURTE HERMOSA TOVAR	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	*
2	CC	17.545.191	FRANCISCO SANCHEZ	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	*
3	CC	24.248.644	MARIA LILIA LINARES De LEGUIZAMO	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	
4	CC	28.904.146	BERTILDA LONDOÑO De SANCHEZ	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	* Bertilda Londoño
5	CC	14.244.456	RICAURTE SANCHEZ LONDOÑO	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	* Ricaurte Sanchez L.
6	CC	68.300.387	ROSA ISABEL AVILA BOHORQUEZ	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Rosa Isabel Avila
7	CC	5.104.582	RAFAEL ARMANDO ALVARADO MIRANDA	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Rafael A. Alvarado
8	CC	13.821.231	ILDEFONSO MONTES BELTRAN	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	*
9	CC	4.160.382	AURELIANO CUEVAS GUTIERREZ	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	
10	CC	24.249.482	MARIA JULIA CABEZAS ORJUELA	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	* M. Julia Cabezas

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA:

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA:





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

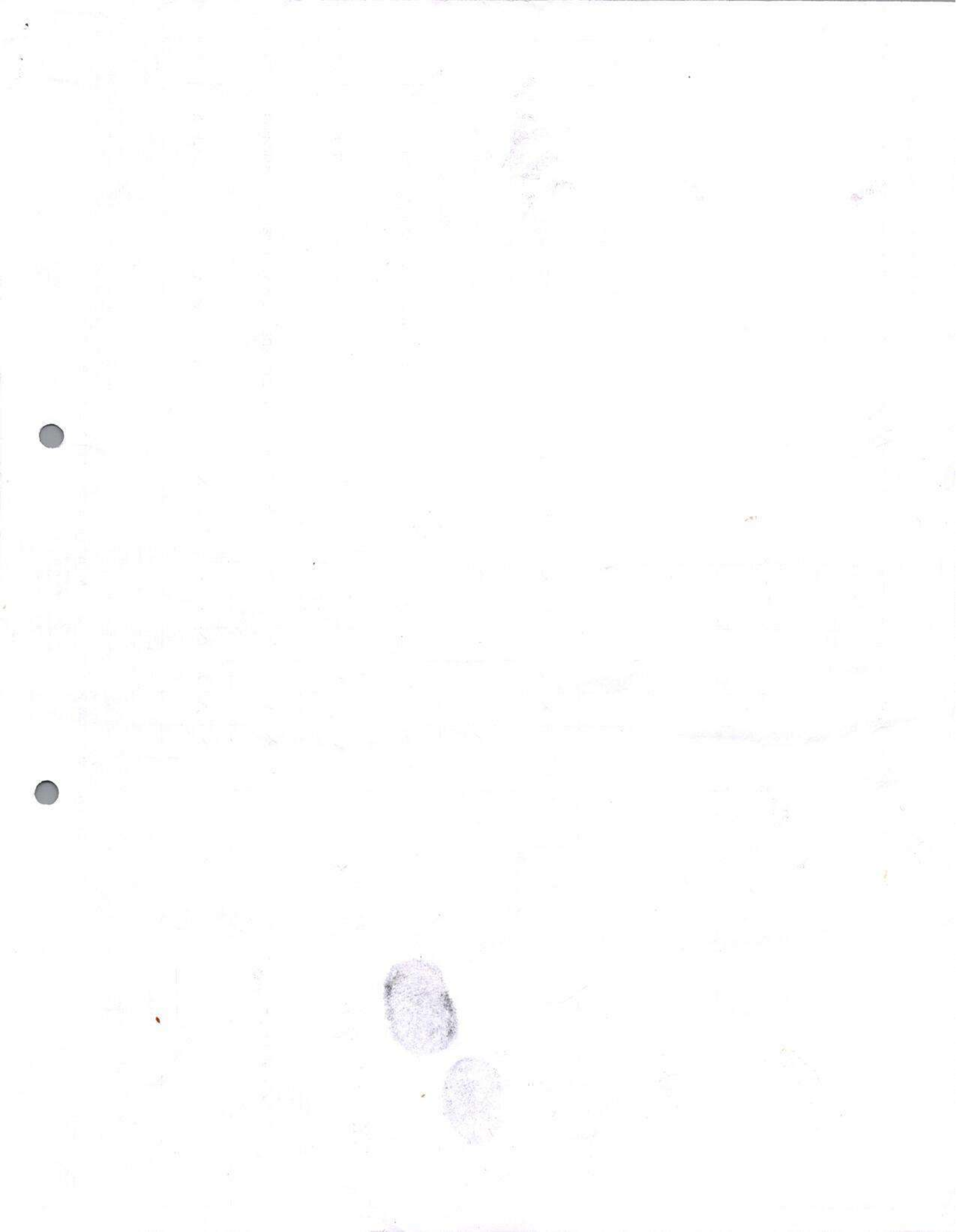
OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social - FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Poblado Betoyes DIRECCION: Vereda Centro Poblado Betoyes  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 6 al 17 de abril de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)											TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA
					6	7	8	9	10	13	14	15	16	17			
11	CC	30.187.878	EVELIA ORTEGA	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Evelia ortega
12	CC	40.515.034	MARIA ALICIA RODRIGUEZ MENDOZA	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Maria Alicia Rodriguez
13	CC	24.249.263	ALCIRA OLIVOS VELANDIA	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Alicia Olivos V.
14	CC	17.527.682	LUIS EDUARDO CHAVARRIAGA BOLIVAR	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	[Fingerprint]
15	CC	28.413.382	MARIA ANGELMIRA CRUZ BENAVIDES	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	[Fingerprint]
16	CC	7.134.273	SEGUNDO VILLAMIZAR QUIÑONES	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	Segundo Villamizar
17																	
18																	
19																	
20																	

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social - FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA: *Gustavo Alexis Sarmiento*

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA: *Margery Esperanza Zorro Lamus*

A  
B



# ALMUERZOS

20 DE ABRIL AL 15 DE MAYO DE 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

4009.



THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Dia Veinte de Julio DIRECCION: CLL 19 CRA 12 esquina Barrio Veinte de Julio  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 20 de abril al 15 de mayo de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)															TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA		
					20	21	22	23	24	27	28	29	30	4	5	6	7	8	11			12	13
1	CC	17547095	JOSE VICENTE ACEVEDO RIVERA	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	79	
2	CC	17583230	FABIO MAURICIO ARIAS	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	79	Fabio Arias
3	CC	4298908	BERNARDO AVILA SOTO	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	79	Bernardo Avila Soto
4	CC	30021780	BLANCA LUZ ALVAREZ PEREZ	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	79	+ Blanca Alvarez
5	CC	13244576	JESUS DARIO BLANCO CUADRA	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	79	Jesús Darío Blanco Cuadra
6	CC	1349389	JOSE OCTAVIO CARVAJAL PIEDRAHITA	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	79	
7	CC	17546587	LUIS ENRIQUE CHITIVA GRANADOS	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	79	Enrique Chitiva.
8	CC	68300275	REINALDA CARDENAS PLAZAS	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	79	+ D.C.
9	CC	17546238	ALBERTO CUCUBANA MACUALO	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	79	ALBERTO CUCUBANA
10	CC	17044559	LUIS MARIA CRUZ SANABRIA	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	79	Luis María Cruz Sanabria

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA:

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA:

1954

1954





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Día Veinte de Julio DIRECCION: CLL 19 CRA 12 esquina Barrio Veinte de Julio  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 20 de abril al 15 de mayo de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)															TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA	
					20	21	22	23	24	27	28	29	30	4	5	6	7	8	11			12
11	CC	41462828	LUZMILA DELGADILLO PEREZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Luz mila delgadillo
12	CC	20339735	FLOR ELISA FORERO	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	* Flor E forero
13	CC	41569263	PRECELIA FORERO	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Precelia forero
14	CC	68300723	IRIA BELIS GARAVITO GONZALEZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	IRIA Garavito
15	CC	40912038	LUZ MARINA GARCIA MARTINEZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Luzmarinagarcia
16	CC	4301990	RAMON JEREMIAS GOMEZ ANGARITA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Ramón
17	CC	24248826	ELVIRA GOMEZ REYES	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Elvira Gomez
18	CC	9653383	DAVID GUTIERREZ ALVAREZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	David Gutierrez
19	CC	24249021	SILVIA HERNANDEZ CEPEDA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Silvia Hernández
20	CC	17583902	RAMON DE JESUS HERNANDEZ LUGO	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Ramón de Jesús Hernández

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA: *Gustavo Alexis Sarmiento*

SUPERVISORA - Secretaría de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA: *Margery Esperanza Zorro Lamus*

1948

1949

1950

1951

1952

1953

1954

1955

1956

1957

1958

1959

1960



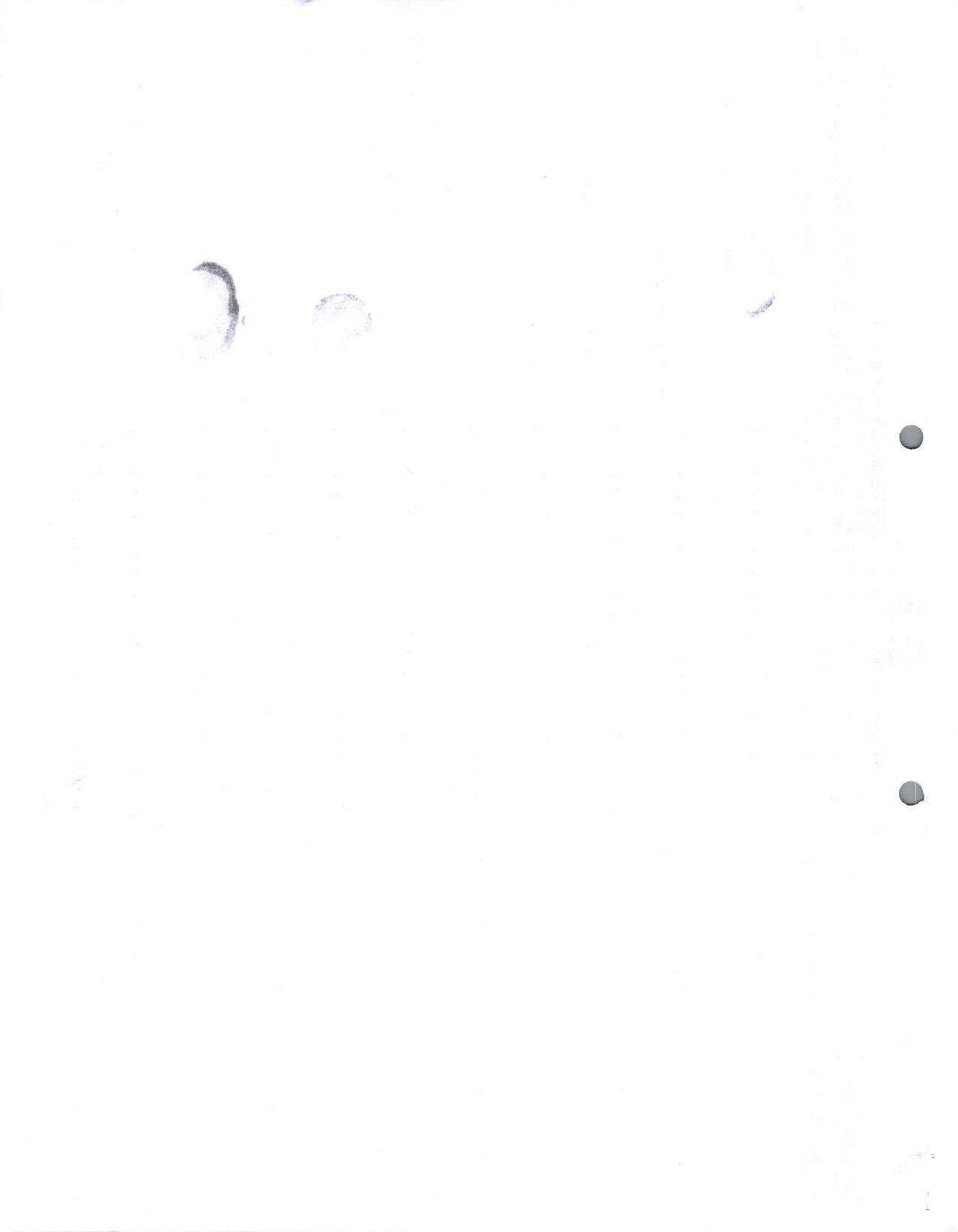
**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social - FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Día Veinte de Julio DIRECCION: CLL 19 CRA 12 esquina Barrio Veinte de Julio  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 20 de abril al 15 de mayo de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)															TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA			
					20	21	22	23	24	27	28	29	30	4	5	6	7	8	11			12	13	14
21	CC	17545354	ORLANDO JASPE DAZA	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	
22	CC	24190713	OLGA LARA PEREZ	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Olga Lara
23	CC	17545748	PACIFICO LIZARAZO CARDENAS	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Pacifico
24	CC	17547076	RUSBEL ANTONIO MACUALO NIÑO	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	RAMN
25	CC	41626286	ANA OLINDA MADERO	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Olinda Madero
26	CC	51639326	GLADYS MALDONADO MILLAN	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Glady Maldonado
27	CC	27952260	MARIA TRANSITO MARIN TORRES	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	
28	CC	24247097	MARIA MAGDALENA MARTINEZ RIVERA	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Maria Martinez
29	CC	24249553	REINALDA MENDOZA	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	
30	CC	13240167	JAIME MERCHAN PATIÑO	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Jaime Merchan

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social - FUNGES / R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA:

SUPERVISORA - Secretaría de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA:





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Día Veinte de Julio DIRECCION: CLL 19 CRA 12 esquina Barrio Veinte de Julio  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 20 de abril al 15 de mayo de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)															TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA					
					20	21	22	23	24	27	28	29	30	4	5	6	7	8	11			12	13	14	15	
31	CC	68301427	MARIA NIEVES MELO ROA	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Maria Nieves Melo Roa
32	CC	68301349	RUTH STELA MORENO	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Ruth Stela Moreno
33	CC	24249014	MARIA VILMA MOLINA LOZADA	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Maria Vilma Molina Lozada
34	CC	17545254	JOAQUIN GUILLERMO MONTEALEGRE GIRON	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Joaquín Guillermo Montealegre Giron
35	CC	28900615	ROSA EMILIA MONTILLA De YANGUMA	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Rosa Emilia Montilla De Yanguma
36	CC	17548099	CRISTOBAL NARVAEZ SOTELO	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Cristobal Narvaez Sotelo
37	CC	24248092	ANA DE DIOS NIÑO De MACUALO	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Ana de Dios Niño De Macualo
38	CC	28422389	MODESTA NIÑO ANGARITA	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Modesta Niño Angarita
39	CC	41650130	RUTH MARIA NOVA ZUÑIGA	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Ruth Maria Nova Zuñiga
40	CC	68301570	ROSARIO PAEZ ROMERO	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Rosario Paez Romero

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA: *Gustavo Alexis Sarmiento*  
 SUPERVISORA - Secretaría de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA: *Margery Esperanza Zorro Lamus*





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Día Veinte de Julio DIRECCION: CLL 19 CRA 12 esquina Barrio Veinte de Julio  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 20 de abril al 15 de mayo de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)															TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA		
					20	21	22	23	24	27	28	29	30	4	5	6	7	8	11			12	13
41	CC	17545552	JOSE DEL CARMEN PANQUEVA CUEVAS	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Jose Panqueva	
42	CC	40379924	CARMEN JASMIT PATIÑO ROJAS	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Carmen J. Patiño R.
43	CC	68275090	MARIA OBDULIA RAMOS ZEA	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	
44	CC	38225715	FELISA REINOSO	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	
45	CC	40515041	FLOR MARIA RIAÑO	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	
46	CC	68300813	FLOR MARIA RISCANEVO	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Flor Maria Riscanevo
47	CC	24248636	LUCILA ROMERO	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	x Lucila Romero
48	CC	24248236	CARMEN DOLORES ROMERO	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	x Carmen Dolores Romero
49	CC	17547151	ALVARO ROMERO DIAZ	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	
50	CC	24249027	ELIZABETH ROZO MEDINA	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	x Elizabeth Rozo

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA: *Gustavo Alexis Sarmiento*

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA: *Margery Esperanza Zorro Lamus*

190

824

10/1

10/1

10/1

10/1

10/1

10/1





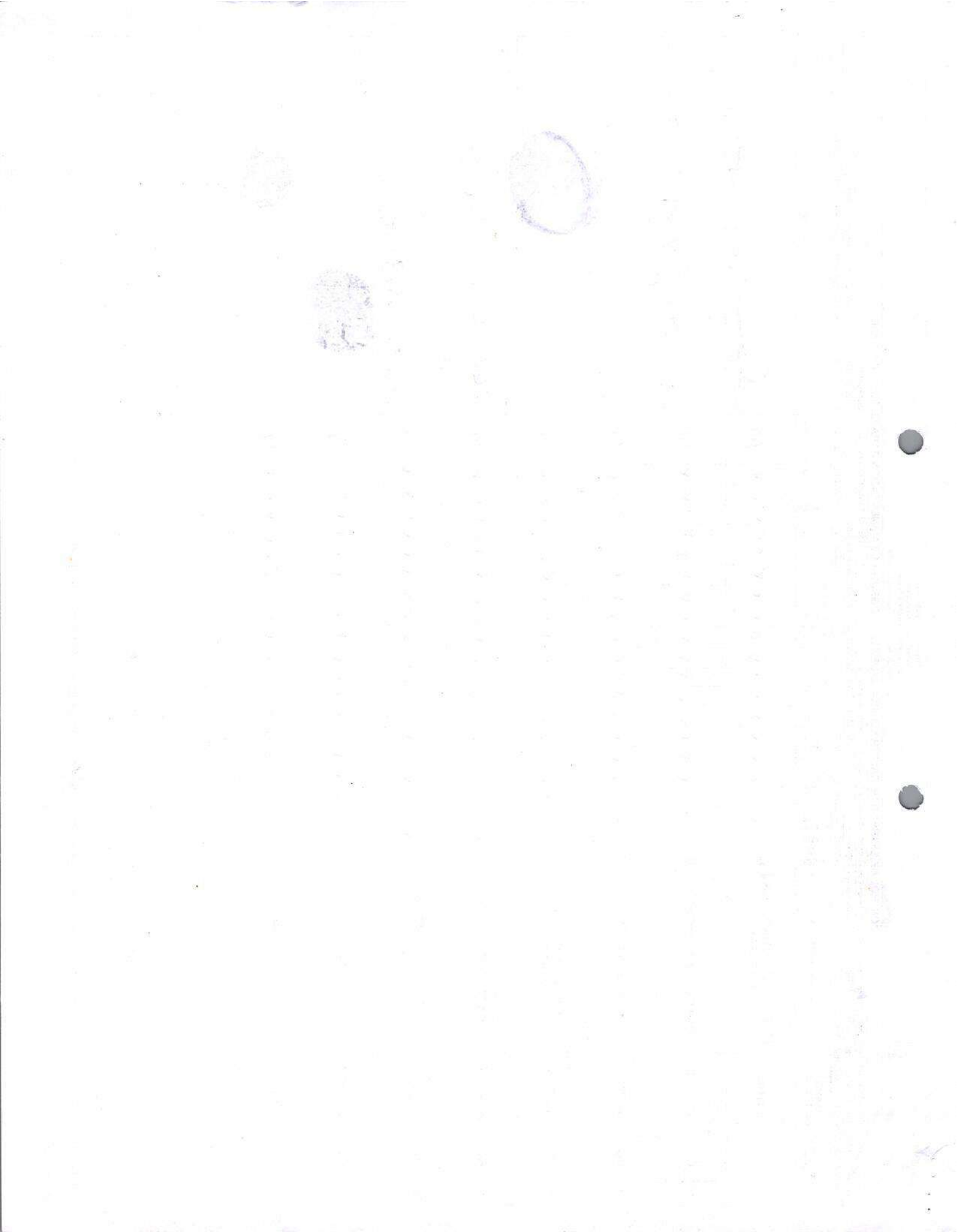
**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Día Veinte de Julio DIRECCION: CLL 19 CRA 12 esquina Barrio Veinte de Julio  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 20 de abril al 15 de mayo de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)															TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA		
					20	21	22	23	24	27	28	29	30	4	5	6	7	8	11			12	13
51	CC	13475986	JOSE ARLEVI SALDARRIAGA CONTRERAS	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	
52	CC	7230113	JUAN DE JESUS SANCHEZ	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	+ Juan de Jesús Ortiz
53	CC	4077018	FROILAN SANCHEZ	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	+ froilan sanchez
54	CC	17527384	DONALDO SANCHEZ CALDERON	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	
55	CC	24247137	ELDA TONOCOLIA LOPEZ	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Elda Leonor Lopez
56	CC	30021678	FELICITA DEL CARMEN USCATEGUI PRADA	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	+ Carmen USCategui Prada
57	CC	1116855999	ALIRIA VEGA ROMERO	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	
58	CC	24248267	PETRA VILLAREAL PEREZ	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	
59																							
60																							

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA:

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA:





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame

CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Día Balcon del Llano DIRECCION: CLL 5 No. 9A - 60 Barrio Balcon del Llano

CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 20 de abril al 15 de mayo de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)															TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA		
					20	21	22	23	24	27	28	29	30	4	5	6	7	8	11			12	13
1	CC	24248508	FLORALBA ROJAS	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x	Floralba Rojas
2	CC	17545408	ESNORALDO LADINO	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x	ESnoraldo Ladino
3	CC	16247335	BERNARDO MEJIA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x	
4	CC	23791721	NUVIA ESPERANZA TUAY PEREZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x	Nuvia tuay
5	CC	17548959	REGULO SUA GOMEZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x	
6	CC	1454854	SAMUEL GARRIDO	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x	Samuel Garrido
7	CC	24249789	MARIA NILCE OLAYA ARAGON	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x	Maria Nilce Olaya
8	CC	39631823	MYRIAM OFELIA BELTRAN ACOSTA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x	Miriam ofelia Beltrán A
9	CC	23738795	MARIA RESURRECCION GARCIA RODRIGUEZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19		Maria resurrección
10	CC	24230635	MARGARITA ALMEZQUITA ROA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19		Margarita

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA: *Gustavo Alexis Sarmiento*

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA: *Margery Esperanza Zorro Lamus*

Handwritten scribbles and marks, possibly including the word "COURT" written vertically.



Handwritten text, possibly a name or title, located in the lower-left quadrant.

Handwritten text, possibly a date or reference number, located in the lower-center area.

Faint, illegible handwritten text running vertically along the right edge of the page.





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Dia Balcon del Llano DIRECCION: CLL 5 No. 9A - 60 Barrio Balcon del Llano  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 20 de abril al 15 de mayo de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)															TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA			
					20	21	22	23	24	27	28	29	30	4	5	6	7	8	11			12	13	14
11	CC	5623714	VICTOR MANUEL FONSECA SANABRIA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	
12	CC	30021602	MARIA AMERICA ACOSTA TORRES	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x 
13	CC	24249474	MARIA DEL CARMEN SUA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x Maria del Carmen Sua
14	CC	24249975	YOLANDA MINA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x YOLANDA MINA
15	CC	31881766	MARIA LUZ BARRIENTOS BASTOS	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	
16	CC	13346657	SEGUNDO HERACLITO CETINA GRANADOS	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x 
17	CC	30021684	ROSA JULIA FONSECA ROMERO	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x Rosa Julia Fonseca Romero
18	CC	17582691	HILDEBRANDO BERNAL MEDINA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x Hildebrando Bernal Medina
19	CC	4102902	MARCO ANTONIO CALDERON HERNANDEZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	
20	CC	68285848	EFIGENIA IRENE ROJAS GARCIA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x Irene Rojas Garcia

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA:

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA:

*[Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page]*





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Día Balcon del Llano DIRECCION: CLL 5 No. 9A - 60 Barrio Balcon del Llano  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 20 de abril al 15 de mayo de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)															TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA	
					20	21	22	23	24	27	28	29	30	4	5	6	7	8	11			12
21	CC	76269660	DANIEL CARBONERO URREA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	79	Daniel Carbonero
22	CC	2763965	SIMEON DE JESUS RIOS	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	79	Simeon Rios
23	CC	4103163	JOSE GILBERTO DIAZ PORTILLA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	79	Jose Gilberto Diaz Portilla
24	CC	68300222	NELLY TERESA SANCHEZ FERREIRA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	79	Nelly Teresa Sanchez F
25	CC	17546172	ANGEL IGNACIO REINA MOTA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	79	Angel Ignacio Reina Mota
26	CC	17547614	RAFAEL PAEZ LIZARAZO	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	79	Rafael Paez Lizarazo
27	CC	25388485	ALBA MARINA MINA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	79	Alba Marina Mina
28	CC	17548448	ABDENAGO BENITEZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	79	Abdenago Benitez
29	CC	28329313	ANA FRANCISCA SANTOS	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	79	Ana Francisca Santos
30	CC	23147414	RITA PINTO PINTO	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	79	Rita Pinto Pinto

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA: *Gustavo Alexis Sarmiento*

SUPERVISORA - Secretaría de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA: *Margery Esperanza Zorro Lamus*

10

10

10


10

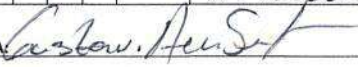




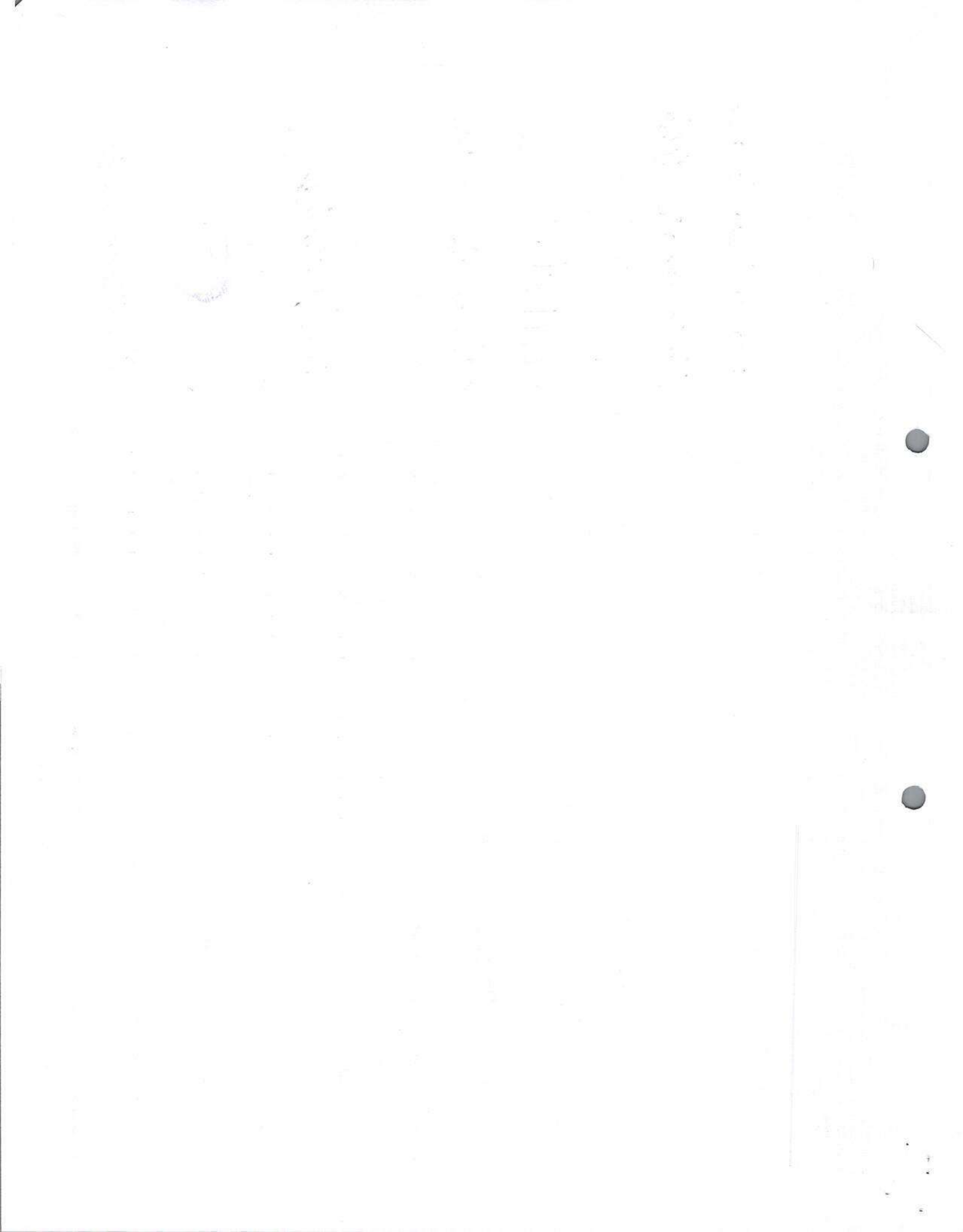
**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Día Balcon del Llano DIRECCION: CLL 5 No. 9A - 60 Barrio Balcon del Llano  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 20 de abril al 15 de mayo de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Racion servida diaria (Marque con una x)															TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA		
					20	21	22	23	24	27	28	29	30	4	5	6	7	8	11			12	13
31	CC	24249859	BLANCA OLIVA TOLOZA MONROY	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x Blanca Oliva Tolozo
32	CC	23790820	MARIA ELENA BASTILLA SANADRIA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x Maria Elena Bastilla
33	CC	4963264	JORGE CASTAÑO LOZADA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x Jorge Castaño Lozada
34	CC	3961282	WILFRIDO MANUEL ROCHA ARDILA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x Wilfrido
35	CC	6610742	INOCENCIO BENITEZ BENITEZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x Inocencio Benitez
36	CC	30171029	CARLELY SUANARA CAMUAN	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Carlely Suanara
37	CC	4295524	JOSE BERMUDEZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x José Bermudez
38	CC	17548240	HERIBERTO RAVELO	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x HERIBERTO RAVELO
39	CC	19445507	JOSE ADONAI SUAREZ PAEZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x 
40	CC	24097851	EMILIANA NIÑO RODRIGUEZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x Emiliana Niño

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA: 

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA:  190





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social - FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Dia Balcon del Llano DIRECCION: CLL 5 No. 9A - 60 Barrio Balcon del Llano  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 20 de abril al 15 de mayo de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)															TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA			
					20	21	22	23	24	27	28	29	30	4	5	6	7	8	11			12	13	14
41	CC	24248643	MARIA AMERICA CHAVEZ RODRIGUEZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x	
42	CC	7158009	RITO RIAÑO REYES	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x	Rito Riaño Reyes
43	CC	17525353	JUAN DE DIOS LOPEZ PINZON	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x	Juan Lopez
44	CC	68301924	MARIA EVA POVEDA VELANDIA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x	Maria Poveda
45	CC	23788513	OLGA INES CORREDOR De ALARCON	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19		
46	CC	23529430	MARIA ARCELIA CUEVAS DE CUEVAS	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x	Maria C
47	CC	40512524	VITERMINIA SEPULVEDA De PINZON	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19		Viterminia
48	CC	13760009	CARMEN JULIO GRANADOS CALDERON	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x	Carmen Julio Granados
49	CC	49550178	MARIA ISABEL GUERRERO DURAN	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x	
50	CC	41743608	MARIA EUGENIA PERDOMO RODRIGUEZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19		

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social - FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA:

SUPERVISORA - Secretaría de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA:

190

Handwritten notes, possibly bleed-through from the reverse side of the page. The text is faint and difficult to decipher but appears to be organized into several lines or paragraphs.

Vertical text on the right side of the page, possibly a page number or a reference code. It is very faint and partially obscured by a vertical line.



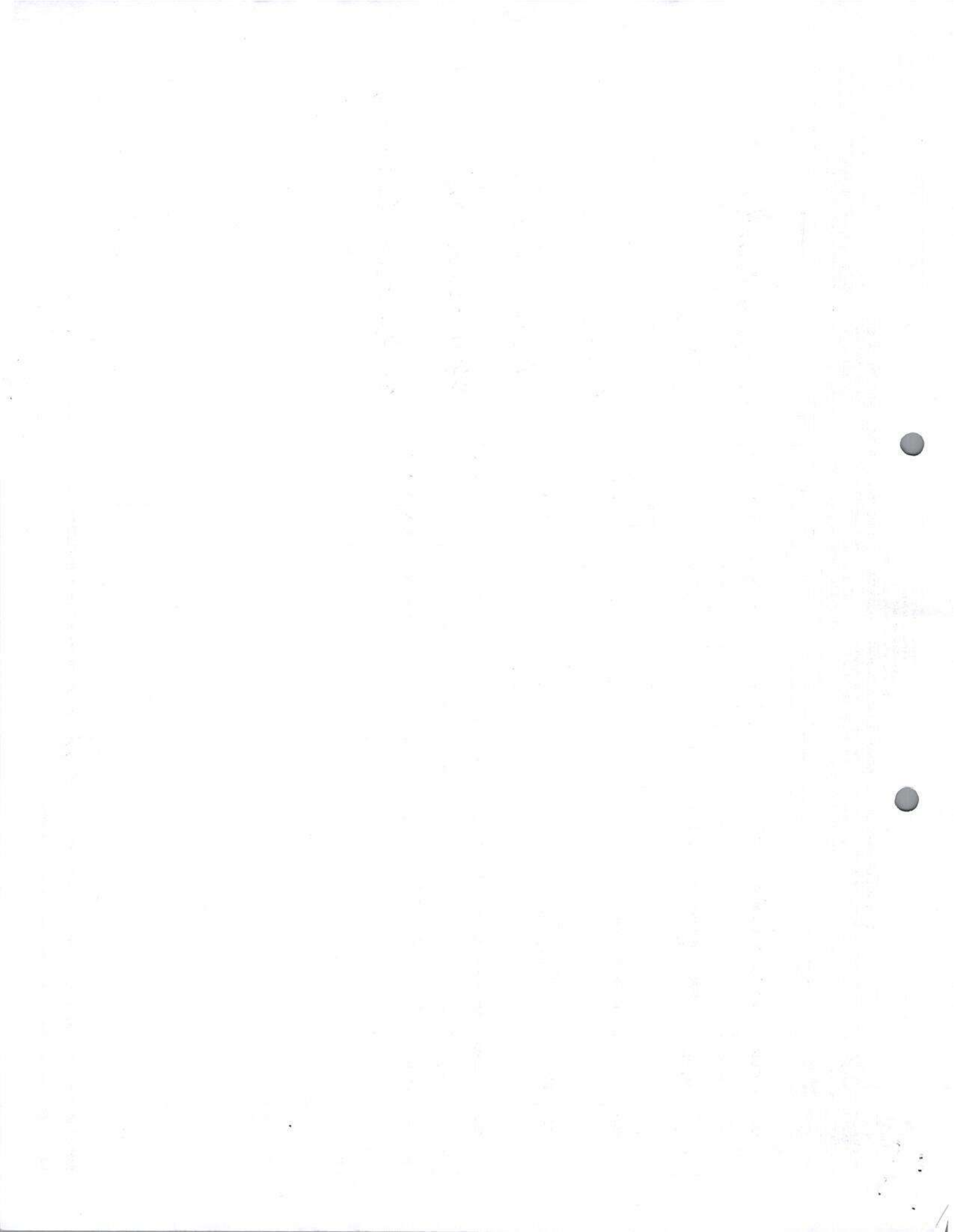


**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Día Balcon del Llano DIRECCION: CLL 5 No. 9A - 60 Barrio Balcon del Llano  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 20 de abril al 15 de mayo de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)															TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA	
					20	21	22	23	24	27	28	29	30	4	5	6	7	8	11			12
51	CC	4177984	EXCEHOMO BONILLA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x <i>Excehomo Bonilla</i>
52	CC	17547523	JOSE NELSON ENRIQUEZ BENITEZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x <i>Jose Nelson Enriquez Benitez</i>
53	CC	40510514	MARIA ZUNILDA AVILA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x <i>Maria Zunilda Avila</i>
54	CC	39631194	FLOR STELLA AVILA VILLALOBOS	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x <i>Flor Stella Avila Villalobos</i>
55	CC	17545665	NOEL VAQUIRO CHAGUALA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x <i>Noel Vaquiro Ch</i>
56	CC	4173718	CIRO LIBARDO UYABAN GONZALEZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x <i>Ciro Libardo Uyaban Gonzalez</i>
57																						
58																						
59																						
60																						


RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA: *Gustavo Alexis Sarmiento*  
 SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA: *Margery Esperanza Zorro Lamus*

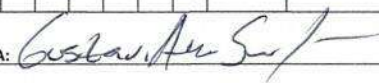




**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Santafe DIRECCION: Calle 15 No. 4-25 Barrio Santafe  
CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 20 de abril al 15 de mayo de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEÑO	Ración servida diaria (Marque con una x)															TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA			
					20	21	22	23	24	27	28	29	30	4	5	6	7	8	11			12	13	14
1	CC	37.235.750	MARIA MATEA REYES MEDINA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Maria Matea Reyes
2	CC	13.224.393	PEDRO MERCHAN PATIÑO	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Pedro Merchán Patiño
3	CC	23.520.791	MARIA DOMINGA ALARCON De SANTIESTEBAN	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Maria Dominga Alarcon
4	CC	4.104.295	LUIS ADOLFO ALARCON	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Luis Adolfo Alarcon
5	CC	17.583.213	JESUS ANTONIO MERCADO RIVERO	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Jesús Rivero
6	CC	27.959.549	EVILA ADARME	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	
7	CC	24.248.910	CARMEN EMILIA VILLADA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Carmen Emilia Villada
8	CC	17.546.287	JOSE EVANGELISTA BAYONA SOLANO	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Jose Evangelista Bayona
9	CC	68.300.690	PRICILA CASTILLO MARTINEZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Pricila Castillo M
10	CC	17.545.765	JULIO RAMON HERNANDEZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Julio R Hernandez

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA: 

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA: 

190


432





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social - FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Santafe DIRECCION: Calle 15 No. 4-25 Barrio Santafe  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 20 de abril al 15 de mayo de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)																			TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA
					20	21	22	23	24	27	28	29	30	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		
11	CC	68.304.459	ELVIRA BUSUY	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Elvira Busuy			
12	CC	17.545.327	ELIAS VELASQUEZ LEON	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Elias Velasquez Leon			
13	CC	1.119.666.918	MARIA AURELIA OCHOA BELTRAN	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Maria Aurelia Ochoa Beltran 			
14	CC	24.240.040	EUVALDA VICTORIA PEREZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Euvalda Perez			
15	CC	23.861.931	ANA ADELINA URIBE MESA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	ANA ADELINA URIBE MESA			
16	CC	24.249.794	MARIA ALBANIA CONTRERAS ORTEGA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Maria Albania Contreras Ortega			
17	CC	17.546.026	SALOMON MARTINEZ CARDENAS	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Salomon Martinez Cardenas			
18	CC	9.650.253	JAIRO DIAZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Jairo Dpos			
19	CC	24.249.819	LILIA GAITAN	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	LILIA GAITAN			
20	CC	17.545.136	FAUSTINO SEPULVEDA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Faustino Sepulveda			

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social - FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA: 

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA: 

190





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social - FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Santafé DIRECCION: Calle 15 No. 4-25 Barrio Santafé  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 20 de abril al 15 de mayo de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

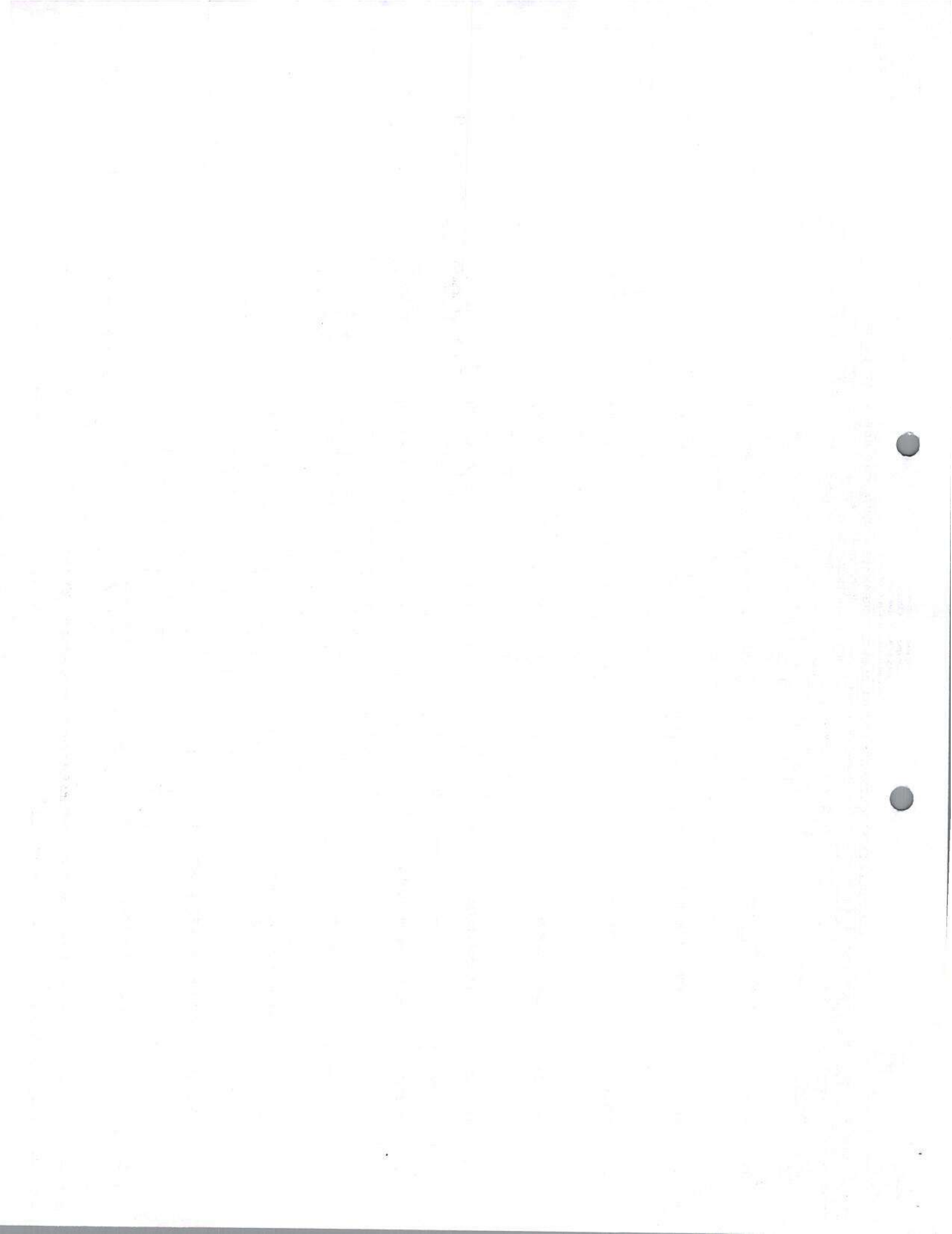
N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEÑO	Ración servida diaria (Marque con una x)																			TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA
					20	21	22	23	24	27	28	29	30	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		
21	CC	24.248.387	MARIA DEL CARMEN MUÑOZ JIMENEZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Garmen Muñoz		
22	CC	9.653.388	VICTOR LUIS DUEÑAS	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19			
23	CC	6.671.410	NAZARIO TUMAY	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19			
24	CC	17.548.135	SALOMON ESTRADA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Solomon Estrada		
25	CC	68301543	EFIGENIA SOLOZA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Efigenia soloza		
26	CC	13.223.883	RICARDO CETINA HERNANDEZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19			
27	CC	37.217.466	MYRIAM GARCIA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19			
28	CC	24.249.043	MARIA OLIVA CASTAÑEDA CUEVAS	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19			
29	CC	30.021.826	CARMEN ELISA FLOREZ MORENO	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Carmen flores		
30	CC	24.249.225	BLASINA PEREZ De TARIFA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Blasina Peret		

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social - FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA: *Gustavo Alexis Sarmiento*

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA: *Margery Esperanza Zorro Lamus*

190

190





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social - FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Santafé DIRECCION: Calle 15 No. 4-25 Barrio Santafé  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 20 de abril al 15 de mayo de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)															TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA				
					20	21	22	23	24	27	28	29	30	4	5	6	7	8	11			12	13	14	15
31	CC	18.260.792	JOSE ABELARDO MELO SANTANA	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	<i>[Handwritten Signature]</i>
32	CC	84.040.106	MIGUEL DOMINGO HERNANDEZ TEHERAN	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	<i>[Handwritten Signature]</i>
33	CC	17.582.607	AVELINO FONSECA PELAYO	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	<i>[Handwritten Signature]</i>
34	CC	15.560.127	JESUS EMERI MOLINA GOMEZ	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	<i>[Handwritten Signature]</i>
35	CC	17545324	PAULINO VILLAMIZAR SICULABA	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	
36	CC	24.248.271	MARIA DE JESUS LANCHEROS MORENO	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	
37	CC	13.923.344	JUAN MESA	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	
38	CC	49.656.810	MARIA DEL CARMEN GARZON VILLANUEVA	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	<i>[Handwritten Signature]</i>
39	CC	30.171.030	TILCIA MARIA CAMUAN MUJAJE	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	<i>[Handwritten Signature]</i>
40	CC	24.225.562	ADELA RIVERA DE VARGAS	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	<i>[Handwritten Signature]</i>

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social - FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA: *[Handwritten Signature]*

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA: *[Handwritten Signature]*

190

635

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page. The text is too light to transcribe accurately.





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social - FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Santafé DIRECCION: Calle 15 No. 4-25 Barrio Santafé  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 20 de abril al 15 de mayo de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)																			TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA
					20	21	22	23	24	27	28	29	30	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15		
41	CC	4.102.991	LUIS INDALECIO CIFUENTES LEMUS	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	
42	CC	40.370.686	OLGA TERESA PELAYO PARADA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Olga Teresa Pelayo Parada
43	CC	6.671.366	GILBERTO SOGAMOSO MILLAN	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Gilberto Soqamoso
44	CC	31.016.308	GLADYS PEREZ MILLER	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	gladys perez miller
45	CC	10.553.747	WILLIAM VALENCIA RAMOS	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	William Valencia
46	CC	70.062.339	JAIME VELASQUEZ SANDOVAL	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Jaime Velasquez
47	CC	17.529.624	BENJAMIN CONTRERAS PEREZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Benjamin Contreras
48	CC	17.547.116	JOSE ANGEL PEREZ GARCIA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Jose Angel Perez Garcia
49	CC	4.299.919	AMADOR LANCACHO	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Amador Lancacho
50	CC	4.214.957	JOSE RAMIRO ORTIZ BERNAL	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Jose Ramiro Ortiz Bernal

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social - FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA:

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA:

190

1771/1772

1771/1772

1771/1772

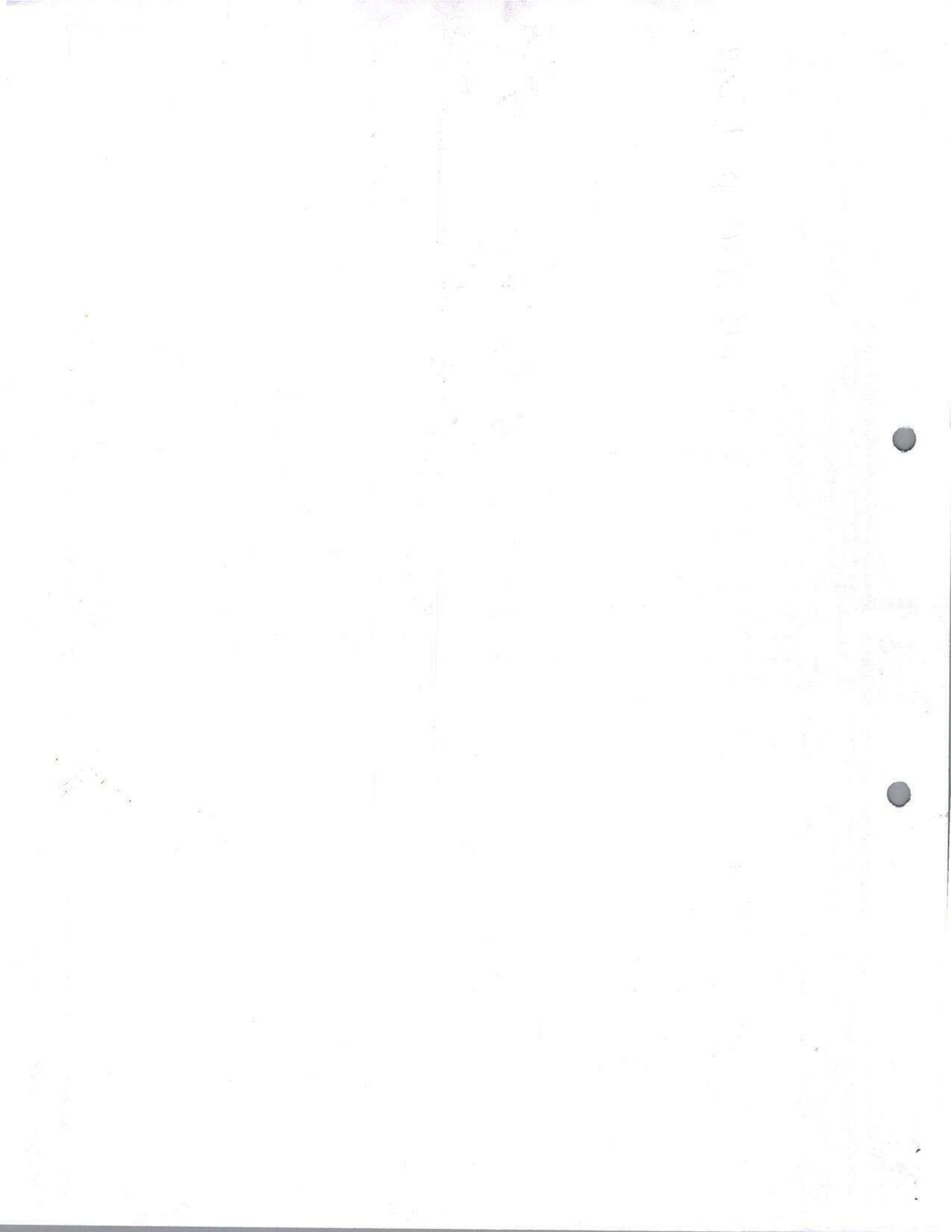


**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Santafé DIRECCION: Calle 15 No. 4-25 Barrio Santafé  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 20 de abril al 15 de mayo de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)															TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA		
					20	21	22	23	24	27	28	29	30	4	5	6	7	8	11			12	13
51	CC	1129139	MESIAS RINCON PINZON	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	79	MESIAS PINZON
52	CC																						
53	CC																						
54	CC																						
55	CC																						
56	CC																						
57	CC																						
58	CC																						
59	CC																						
60	CC																						

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA: *Gustavo Alexis Sarmiento*  
 SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA: *[Signature]*





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social - FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Poblado Corocito DIRECCION: Vereda Centro Poblado Corocito  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 20 de abril al 15 de mayo de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)															TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA	
					20	21	22	23	24	27	28	29	30	4	5	6	7	8	11			12
1	CC	2.861.622	FELIX MARTIN PARRA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	79	
2	CC	17.545.143	HERNANDO ANTONIO MACUALO ANAVE	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	79	Hernando Macualo
3	CC	27.881.951	CLEMENTINA CACERES DE LIZCANO	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	79	Clementina Caceres
4	CC	7.158.017	DAVID SUANARA CAMUAN	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	79	David Suanara
5	CC	24.249.865	MARIA FELICITA MACUALO ANAVE	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	79	Maria Macualo
6	CC	4.301.949	JUAN BUANERGES MACUALO ANAVE	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	79	
7	CC	68.300.559	AGNA MARIA ANAVE ANAVE	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	79	Agna. Maria Anave Anave
8	CC	68.300.560	BANNIR ABIAZES ANAVE ANAVE	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	79	Bannir A Anave Anave
9	CC	24.248.747	ROSALBINA MACUALO ANAVE	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	79	Rosalbina Macualo
10	CC	7.158.023	ANIBAL MACUALO MANTILLA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	79	Anibal Macualo

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social - FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA:

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA:




Handwritten text, possibly a date or reference number.





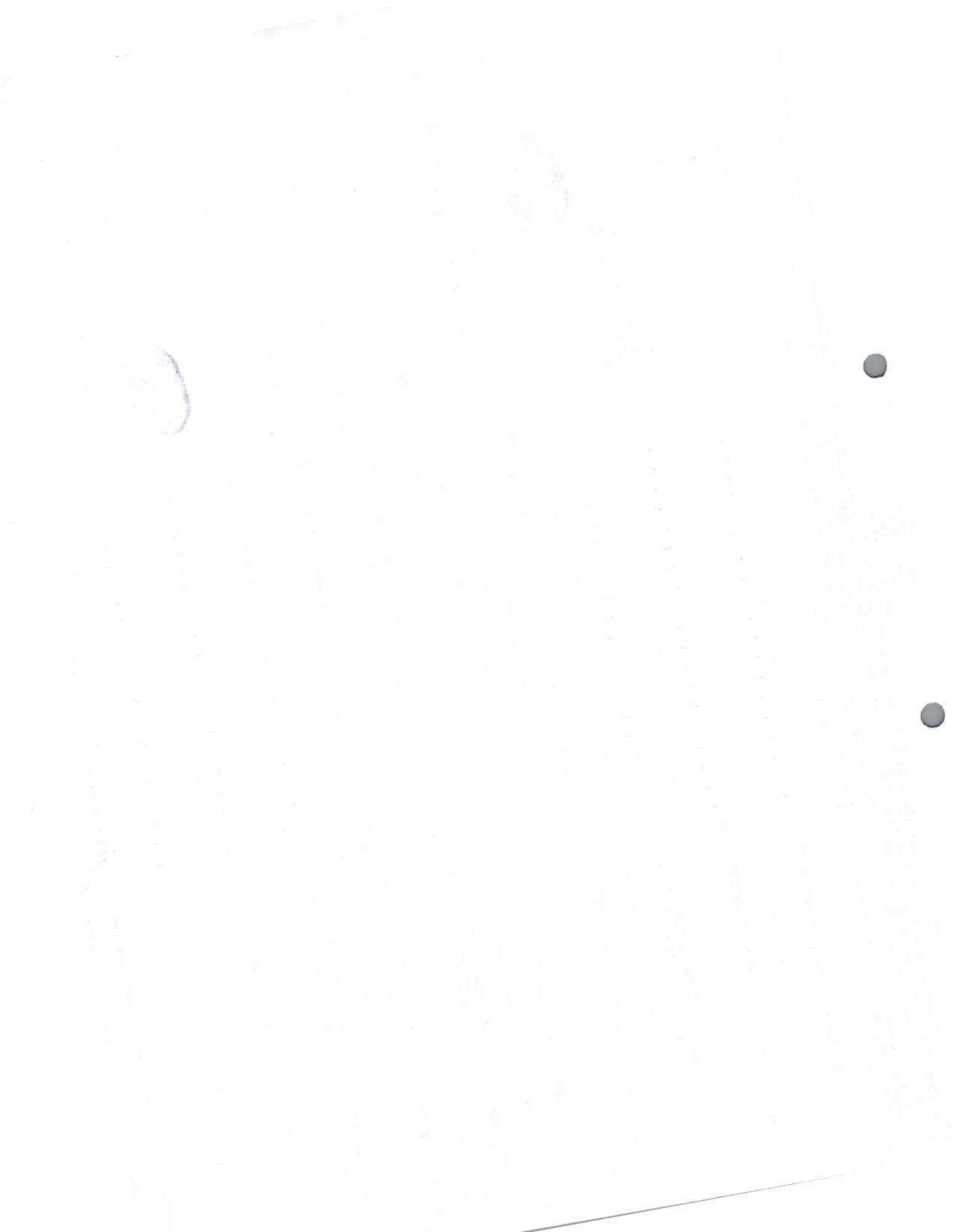
**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social - FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Poblado Corocito DIRECCION: Vereda Centro Poblado Corocito  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 20 de abril al 15 de mayo de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SERO	Ración servida diaria (Marque con una x)															TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA		
					20	21	22	23	24	27	28	29	30	4	5	6	7	8	11			12	13
11	CC	4295129	JOSE DEL CARMEN PARRA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Jose Parra
12	CC	17545402	ELIECER MEDINA MARTINEZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Eliecer Medina
13	CC	24090018	MARIA ZORELI CRUZ MENDIVELSO	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	
14	CC	17582655	JOSE HERIBERTO GARCIA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Jose Heriberto Garcia
15	CC	24248512	MARIA ANTONIA HERNANDEZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Maria A Hernandez
16	CC	17546020	HUGO ALIRIO GOMEZ MARTINEZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Hugo Gomez
17	CC	68300165	RUBNOVIS EREGUA ALVARADO	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Rubnovis Eregua
18	CC	68.301.331	AURORA VILLAMIZAR INOCENCIO	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	
19	CC	1.129.201	HIPOLITO RINCON	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	
20	CC	27.690.128	FLORINDA VILLAMIZAR GONZALEZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	Florinda Villamizar G

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social - FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA: *Gustavo Alexis Sarmiento*

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA: *[Signature]* 190





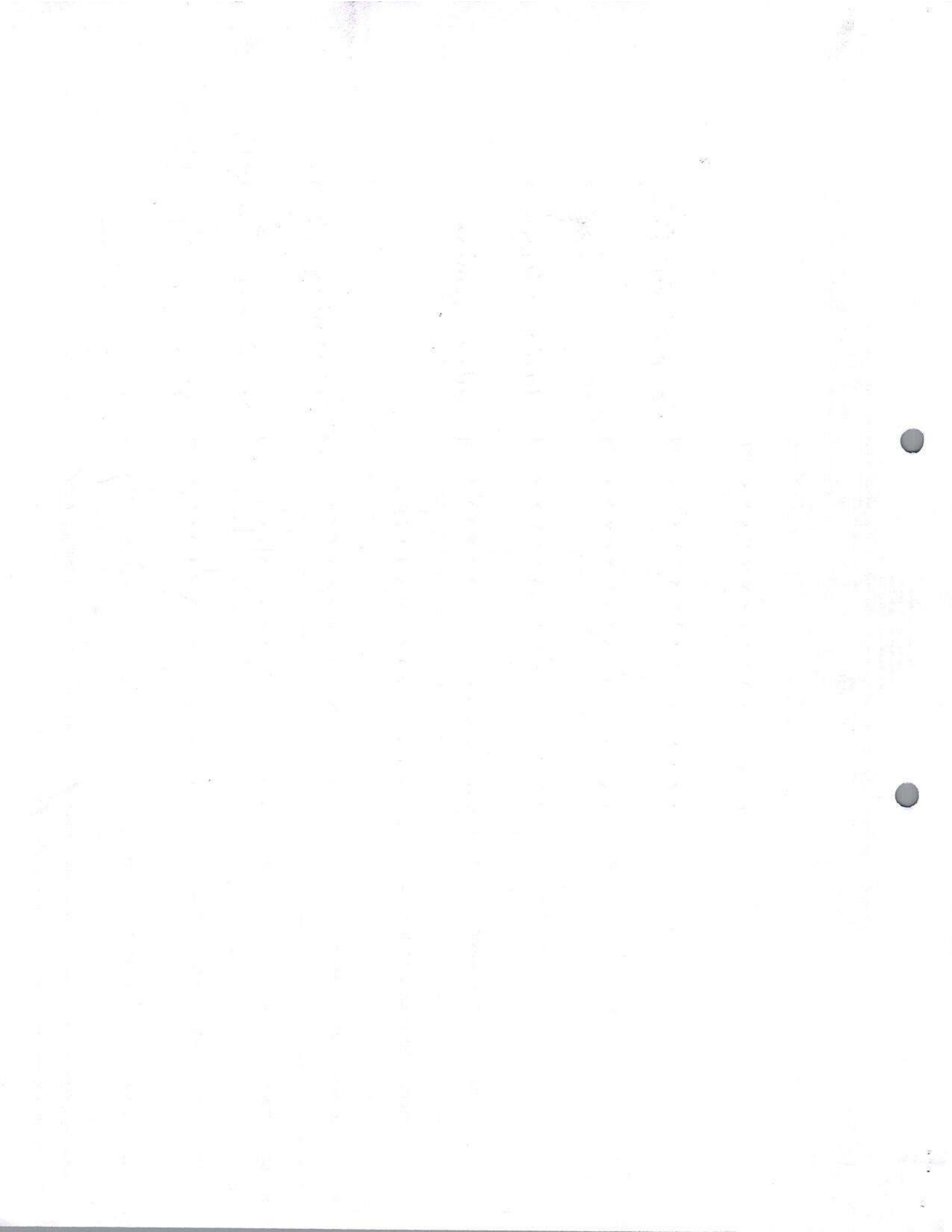
**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Poblado Corocito DIRECCION: Vereda Centro Poblado Corocito  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 20 de abril al 15 de mayo de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)															TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA			
					20	21	22	23	24	27	28	29	30	4	5	6	7	8	11			12	13	14
21	CC	27.785.115	CARMEN SOFIA VILLAMIZAR GONZALEZ	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Carmen sofia Villamizar
22	CC	68.302.986	LEONOR ANAVE	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Leonora Anave
23	CC	17.546.192	BENITO ANGARITA	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Benito Angarita
24	CC	68.300.041	FILONILA MARIA NIEVES TINEO	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Mario Nieves
25	CC	4.300.525	CARLOS BARRIOS	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Carlos Barrios
26	CC	17545394	EUSTAQUIO CAMUAN MUAJE	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Eustaquio Camuan
27	CC	68300445	LUZ MARINA RIOS GOMEZ	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Luz Marina Rios
28	CC	23936569	MARIANA TUMAY	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Mariana Tumay
29	CC	68300155	AIDA YANETH RIOS GOMEZ	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Aida Yaneth Rios
30	CC	4174695	ISIDRO TINEO	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Isidro Tineo

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA: *Gustavo Alexis Sarmiento*  
 SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA: *Margery Esperanza Zorro Lamus*

072





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame

CONTRATISTA: Fundación Gestión Social - FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Poblado Betoyes DIRECCION: Vereda Centro Poblado Betoyes

CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 20 de abril al 15 de mayo de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)															TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA		
					20	21	22	23	24	27	28	29	30	4	5	6	7	8	11			12	13
1	CC	7.822.174	JOSE RICAURTE HERMOSA TOVAR	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x	
2	CC	17.545.191	FRANCISCO SANCHEZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19		
3	CC	24.248.644	MARIA LILIA LINARES De LEGUIZAMO	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19		
4	CC	28.904.146	BERTILDA LONDOÑO De SANCHEZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19		Bertilda Londoño
5	CC	14.244.456	RICAURTE SANCHEZ LONDOÑO	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19		Ricardo Sanchez
6	CC	68.300.387	ROSA ISABEL AVILA BOHORQUEZ	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19		* Rosa Isabel Avila
7	CC	5.104.582	RAFAEL ARMANDO ALVARADO MIRANDA	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19		Rafael Armando Alvarado
8	CC	13.821.231	ILDEFONSO MONTES BELTRAN	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19		Ildefonso Montes
9	CC	4.160.382	AURELIANO CUEVAS GUTIERREZ	M	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19	x	
10	CC	24.249.482	MARIA JULIA CABEZAS ORJUELA	F	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	19		

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social - FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA: *Gustavo Alexis Sarmiento*

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA: *Margery Esperanza Zorro Lamus*

*[Faint, illegible text covering the page]*





**CONTROL DE ENTREGA DE RACIÓN SERVIDA CALIENTE PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA EL ADULTO MAYOR**

OBJETO: Desarrollar el Programa de Atención Integral a la Persona Mayor del municipio de Tame, departamento de Arauca. DEPARTAMENTO: Arauca MUNICIPIO: Tame  
 CONTRATISTA: Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento PUNTO DE ATENCIÓN: Centro Poblado Betoyes DIRECCION: Vereda Centro Poblado Betoyes  
 CONTRATO: Convenio de Asociación No. 002 de 2026 TIPO DE RACIÓN: Almuerzo PERIODO DEL SERVICIO: Del 20 de abril al 15 de mayo de 2026 (de lunes a viernes excepto días feriados)

N°	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	Ración servida diaria (Marque con una x)															TOTAL RACIONES	FIRMA O HUELLA		
					20	21	22	23	24	27	28	29	30	4	5	6	7	8	11			12	13
11	CC	30.187.878	EVELIA ORTEGA	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	Evelia Ortega
12	CC	40.515.034	MARIA ALICIA RODRIGUEZ MENDOZA	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	
13	CC	24.249.263	ALCIRA OLIVOS VELANDIA	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	* Alcira Olivos v.
14	CC	17.527.682	LUIS EDUARDO CHAVARRIAGA BOLIVAR	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	
15	CC	28.413.382	MARIA ANGELMIRA CRUZ BENAVIDES	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	
16	CC	7.134.273	SEGUNDO VILLAMIZAR QUIÑONES	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19	x
17																							
18																							
19																							
20																							

RESPONSABLE QUIEN ENTREGA (Operador / Contratista): Fundación Gestión Social – FUNGES - R/L Gustavo Alexis Sarmiento CEDULA: 96.194.978 FIRMA:

SUPERVISORA - Secretaria de Bienestar Social: Margery Esperanza Zorro Lamus FIRMA:

114

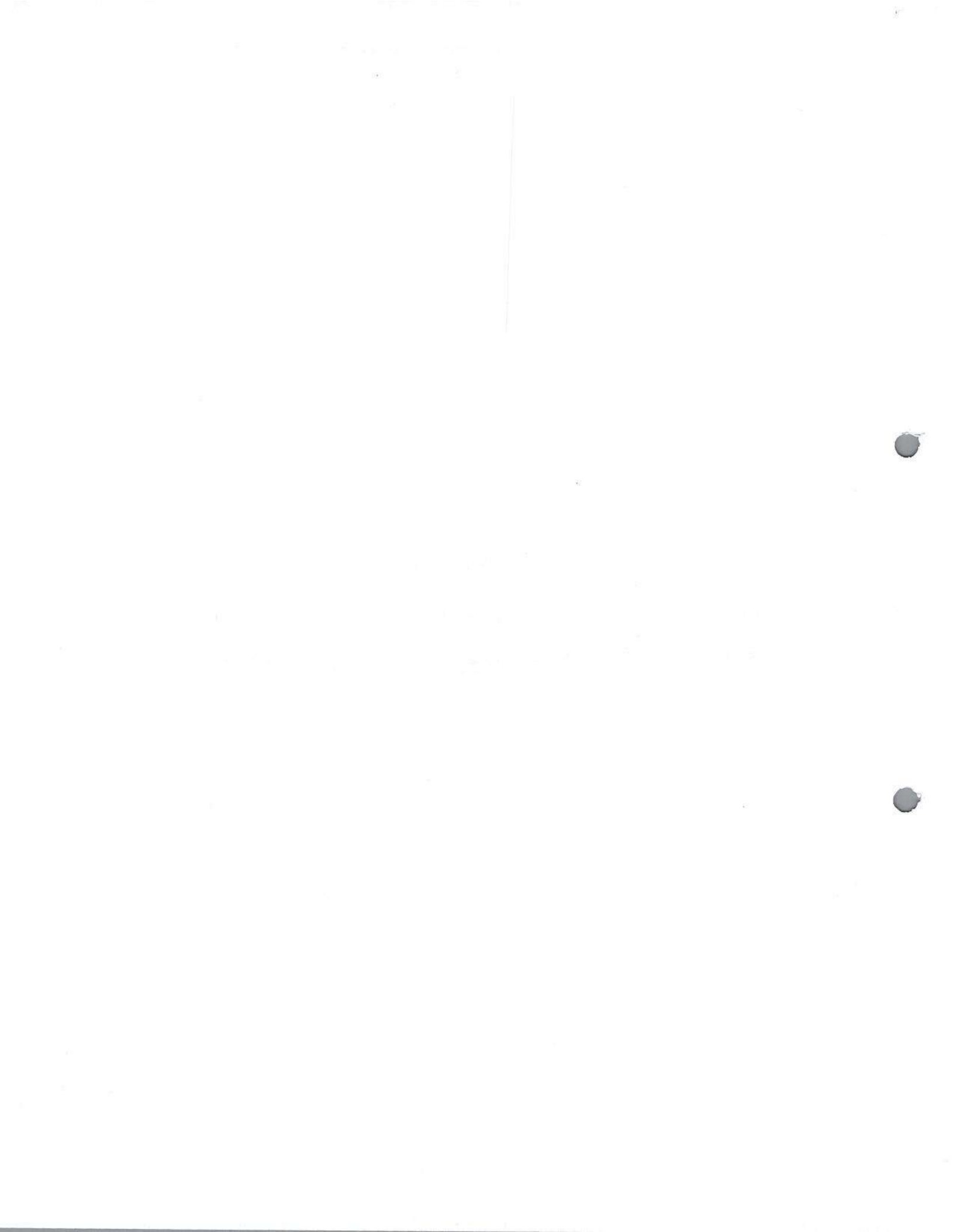
242



## ANEXO No. 06

# DOCUMENTACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN CENTROS DÍA





**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 12 DE 2026**

**CONTRATANTE:** FUNDACIÓN GESTIÓN SOCIAL – FUNGES

**NIT:** 900.556.022-3

**REPRESENTANTE LEGAL:** GUSTAVO ALEXIS SARMIENTO

**C.C.:** 96.194.978 expedida en Tame

**CONTRATISTA:** DEYMARY LISBETH ORTIZ MONTEJO

**C.C.:** 1.007.678.522 expedida en Saravena

**OBJETO:** Prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería en los Centros Día del municipio de Tame.

**UBICACIÓN:** Municipio de Tame – Arauca

**VALOR TOTAL:** CINCO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$5.985.000)

**VALOR MENSUAL:** UN MILLÓN NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$1.995.000)

**PLAZO:** Tres (03) meses

**FECHA DE INICIO:** 18 de febrero de 2026

**FECHA DE TERMINACIÓN:** 17 de mayo de 2026

Entre los suscritos GUSTAVO ALEXIS SARMIENTO, identificado con cédula de ciudadanía No. 96.194.978 expedida en Tame, quien actúa en calidad de Representante Legal de la FUNDACIÓN GESTIÓN SOCIAL – FUNGES, identificada con NIT 900.556.022-3, quien para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATANTE, y por la otra parte DEYMARY LISBETH ORTIZ MONTEJO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.007.678.522 expedida en Saravena, quien actúa en nombre propio y para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA, ambos mayores de edad y con capacidad para contratar, han acordado celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, el cual se registrá por las siguientes cláusulas.

**CONSIDERACIONES:**

Que, para la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería en los Centros Día del municipio de Tame, en el marco del Convenio de Asociación No. 002 de 2026 cuyo objeto es *"DESARROLLAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR DEL MUNICIPIO DE TAME – DEPARTAMENTO DE ARAUCA"* suscrito entre la FUNDACIÓN GESTIÓN SOCIAL - FUNGES y el MUNICIPIO DE TAME, se hace necesaria la contratación de una persona que cumpla con los requisitos exigidos para el desarrollo de dichas actividades.

Debido a lo anterior, las partes acuerdan celebrar el presente contrato, el cual se registrá por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Objeto del contrato. El CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE, de manera independiente y sin que exista subordinación o relación laboral alguna, a prestar sus servicios como Auxiliar de Enfermería en los Centros Día del municipio de Tame, realizando actividades de promoción del bienestar, atención básica en salud, toma de signos vitales, acompañamiento y apoyo en el desarrollo de actividades orientadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, utilizando sus propios medios y con autonomía técnica y administrativa.

Como contraprestación, el CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA los honorarios establecidos en el presente contrato.

**SEGUNDA:** Plazo de Ejecución. El término de duración del presente contrato será de Tres (03) meses, contados a partir del 18 de febrero de 2026 hasta el 17 de mayo de 2026, plazo dentro del cual el CONTRATISTA ejecutará las actividades propias del objeto contractual.



**TERCERA:** Valor. El valor total del presente contrato es la suma de CINCO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$5.985.000), suma que será pagada por el CONTRATANTE al CONTRATISTA a título de honorarios, de acuerdo con la forma de pago establecida en el presente contrato y previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor.

**CUARTA.** Forma de Pago. El valor del presente contrato será pagado por el CONTRATANTE al CONTRATISTA mediante tres (03) pagos mensuales vencidos, cada uno por valor de UN MILLÓN NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$1.995.000), previa verificación del cumplimiento de las actividades contractuales por parte del CONTRATANTE y acreditación del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral conforme a la normatividad vigente.

**Parágrafo.** Los pagos establecidos en el presente contrato estarán sujetos a la disponibilidad y desembolso efectivo de los recursos provenientes del Convenio de Asociación No. 002 de 2026 suscrito entre la FUNDACIÓN GESTIÓN SOCIAL – FUNGES y el Municipio de Tame.

**QUINTA:** Seguridad Social. El CONTRATISTA declara que realizará de manera independiente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y riesgos laborales, de conformidad con la normatividad vigente en Colombia. Para efectos del pago de los honorarios pactados en el presente contrato, el CONTRATISTA deberá acreditar el pago de dichos aportes correspondientes al período ejecutado.

**SEXTA:** Subcontratación. El CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar total o parcialmente la ejecución del objeto del presente contrato sin la autorización previa, expresa y escrita del CONTRATANTE.

**Parágrafo.** En todo caso, el CONTRATISTA será el único responsable por la correcta ejecución de las actividades contratadas y mantendrá indemne al CONTRATANTE frente a cualquier reclamación, demanda o acción legal que pudiera presentarse con ocasión de la ejecución del presente contrato.

**SÉPTIMA:** Obligaciones Del Contratista. El CONTRATISTA se obliga a ejecutar el Objeto del Contrato, razón por la cual tendrá las siguientes obligaciones:

1. Realizar actividades de acompañamiento y coordinación orientadas a garantizar el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores, promoviendo el uso adecuado del tiempo libre mediante actividades lúdicas, culturales y recreativas.
2. Desarrollar acciones de información, educación y comunicación dirigidas a la prevención de caídas y al uso adecuado de escaleras, pisos, baños y caminatas en espacios públicos.
3. Fomentar la integración social y el fortalecimiento de los lazos interpersonales entre los adultos mayores mediante actividades grupales y herramientas de comunicación.
4. Promover la comunicación y las relaciones interpersonales a través de juegos de mesa y otras actividades que incentiven el trabajo en equipo y la participación.
5. Propiciar el bienestar, la autonomía y la satisfacción personal de los adultos mayores mediante actividades que estimulen el aprendizaje y la realización de acciones útiles para la vida cotidiana.
6. Desarrollar acciones de información, educación y comunicación sobre estilos de vida saludables, alimentación adecuada y la importancia de asistir a controles médicos, de acuerdo con las necesidades de los adultos mayores.
7. Realizar la toma y registro de signos vitales y control de peso de los adultos mayores cuando se requiera, informando oportunamente cualquier novedad al personal responsable o al supervisor del contrato.
8. Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que sean inherentes al objeto de este.



**Parágrafo 1:** El CONTRATISTA ejecutará el objeto del presente contrato con plena autonomía técnica, administrativa y operativa, utilizando sus propios medios, recursos y conocimientos, sin que exista subordinación o dependencia respecto de EL CONTRATANTE; en consecuencia, el CONTRATISTA asumirá bajo su exclusiva responsabilidad los riesgos, gastos y obligaciones derivados de la ejecución del contrato.

**Parágrafo 2:** El CONTRATISTA además de las obligaciones del contrato deberá: 1. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado, 2. Presentar evidencias o soportes de las actividades realizadas, tales como registros, formatos o material fotográfico, cuando sean requeridos por el CONTRATANTE, 3. Atender las solicitudes y recomendaciones que haga el CONTRATANTE o sus delegados, con la mayor prontitud. 4. Permitir que el CONTRATANTE o un delegado haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando las actividades. 5. Pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales, conforme a la normatividad vigente.

**OCTAVA:** Obligaciones del CONTRATANTE: Además de las obligaciones propias del contrato de prestación de servicios, el CONTRATANTE se compromete a suministrar al CONTRATISTA la información necesaria para el desarrollo de las actividades objeto del contrato, facilitar la coordinación con el personal del Centro de Bienestar del Adulto Mayor (CBAM) y efectuar el pago de los honorarios en los términos establecidos en el presente contrato.

**NOVENA.** Supervisión. El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado y podrá formular las observaciones del caso para ser analizadas en conjunto con el CONTRATISTA.

**DÉCIMA:** Terminación anticipada. Cualquiera de las partes podrá dar por terminado el presente contrato antes del vencimiento del plazo pactado, mediante comunicación escrita dirigida a la otra parte. En todo caso, el CONTRATANTE podrá darlo por terminado de manera unilateral cuando se presenten circunstancias que afecten la ejecución del objeto contractual, por incumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA o por terminación o modificación del convenio que da origen al presente contrato.

**DÉCIMA PRIMERA:** Independencia. El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral ni subordinación con el CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.

**DÉCIMA SEGUNDA:** Inexistencia de relación laboral. Las partes dejan expresa constancia de que el presente contrato es de naturaleza civil y no genera relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA. En consecuencia, el CONTRATISTA actuará con plena autonomía técnica y administrativa en la ejecución de las actividades contratadas y no tendrá derecho al reconocimiento de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones laborales ni demás derechos propios de un contrato de trabajo.

**DÉCIMA TERCERA.** Cesión. El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE.

**DÉCIMA CUARTA:** Solución de conflictos. Se acuerda que, de presentarse un conflicto entre las partes, en el marco del presente contrato, las partes deberán acudir en primera instancia a un centro de conciliación certificado.

**DÉCIMA QUINTA:** Modificaciones. Toda modificación, variación adición o prórroga del presente contrato, deberá constar por escrito, mediante OTRO SÍ, que suscribirán con la firma ambas partes contratantes.



Dirección: Calle 3 No. 7-28 Barrio El Manguito



Teléfono: 3208639029



gestionsocialfunges@gmail.com

Puerto Rondón, Aragua

**DÉCIMA SEXTA:** Domicilio contractual. Para el presente contrato se establece como domicilio contractual el municipio de Tame.

**DÉCIMA SÉPTIMA:** Declaración del CONTRATISTA. El CONTRATISTA declara bajo la gravedad de juramento que conoce la naturaleza jurídica del presente contrato de prestación de servicios y manifiesta que lo celebra con plena autonomía técnica, administrativa y financiera, sin que exista subordinación ni dependencia respecto del CONTRATANTE. En consecuencia, reconoce que no se genera vínculo laboral alguno ni derecho al pago de prestaciones sociales, indemnizaciones o beneficios propios de un contrato de trabajo. Así mismo, declara que asume de manera independiente las obligaciones tributarias, de seguridad social y demás cargas legales derivadas de la ejecución del presente contrato.

Para constancia, se firma en el municipio de Tame, Arauca, a los dieciocho (18) días del mes de febrero de 2026.

EL CONTRATANTE,

EL CONTRATISTA,



**GUSTAVO ALEXIS SARMIENTO**  
C.C. 96.194.978 expedida en Tame  
Representante Legal  
FUNDACIÓN GESTIÓN SOCIAL – FUNGES



**DEYMARY LISBETH ORTIZ MONTEJO**  
C.C. 1.007.678.522 expedida en Saravena



Dirección: Calle 3 No. 7-28 Barrio El Manguito



Teléfono: 3208639029



gestionsocialfunges@gmail.com

Buena Vista, Arauca

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



ESTABLECIMIENTO: 24 2 2026

1. DATOS DEL TRABAJADOR
2. TIPO DE TRABAJADOR
3. TIPO DE CONTRATO
4. TIPO DE CONTRATO

5. DATOS DEL TRABAJADOR
6. DATOS DEL TRABAJADOR
7. DATOS DEL TRABAJADOR

8. DATOS DEL TRABAJADOR
9. DATOS DEL TRABAJADOR
10. DATOS DEL TRABAJADOR

11. DATOS DEL TRABAJADOR
12. DATOS DEL TRABAJADOR
13. DATOS DEL TRABAJADOR

14. DATOS DEL TRABAJADOR
15. DATOS DEL TRABAJADOR
16. DATOS DEL TRABAJADOR

17. DATOS DEL TRABAJADOR
18. DATOS DEL TRABAJADOR
19. DATOS DEL TRABAJADOR

20. DATOS DEL TRABAJADOR
21. DATOS DEL TRABAJADOR
22. DATOS DEL TRABAJADOR

23. DATOS DEL TRABAJADOR
24. DATOS DEL TRABAJADOR
25. DATOS DEL TRABAJADOR

26. DATOS DEL TRABAJADOR
27. DATOS DEL TRABAJADOR
28. DATOS DEL TRABAJADOR

29. DATOS DEL TRABAJADOR
30. DATOS DEL TRABAJADOR
31. DATOS DEL TRABAJADOR

32. DATOS DEL TRABAJADOR
33. DATOS DEL TRABAJADOR
34. DATOS DEL TRABAJADOR

35. DATOS DEL TRABAJADOR
36. DATOS DEL TRABAJADOR
37. DATOS DEL TRABAJADOR

38. DATOS DEL TRABAJADOR
39. DATOS DEL TRABAJADOR
40. DATOS DEL TRABAJADOR

41. DATOS DEL TRABAJADOR
42. DATOS DEL TRABAJADOR
43. DATOS DEL TRABAJADOR

44. DATOS DEL TRABAJADOR
45. DATOS DEL TRABAJADOR
46. DATOS DEL TRABAJADOR

47. DATOS DEL TRABAJADOR
48. DATOS DEL TRABAJADOR
49. DATOS DEL TRABAJADOR

50. DATOS DEL TRABAJADOR
51. DATOS DEL TRABAJADOR
52. DATOS DEL TRABAJADOR

53. DATOS DEL TRABAJADOR
54. DATOS DEL TRABAJADOR
55. DATOS DEL TRABAJADOR

56. DATOS DEL TRABAJADOR
57. DATOS DEL TRABAJADOR
58. DATOS DEL TRABAJADOR

59. DATOS DEL TRABAJADOR
60. DATOS DEL TRABAJADOR
61. DATOS DEL TRABAJADOR

62. DATOS DEL TRABAJADOR
63. DATOS DEL TRABAJADOR
64. DATOS DEL TRABAJADOR

DEYMARY ORTIZ



Recibo por: 24 2 2026

# ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO



## Autorización de mensajes de texto. (Consultar artículo 200 del Estatuto de EPS)

Yo **DEMARY LISBETH ORTIZ MONTEJO** (Identificación) con **CC - Cédula de Ciudadanía**  
 número **1007678522** de **COLOMBIA** certifico que:

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara lo previsto en el ranking?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3. ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4. ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorada adecuadamente por la EPS?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Así mismo autorizo a NUEVA EPS para que envíe información al sistema corporativo por correo electrónico:  SI  NO

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico:  SI  NO

Concedo la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el formato más digitalizable y compatible con el correo electrónico. Evitando impresiones para ser archivadas con el paciente.  SI  NO

**Condiciones:**

Fecha: **DEMARY ORTIZ**  
 Tipo ID: **CC - Cédula** No. ID: **1007678522**  
 Fecha de Solicitud: **24 2 2026**  
 Dirección: **CALLE 16 A # 24 - 27 B, Villadela**  
 Tel: **3224391852** Municipio: **SARAVENA**  
 Departamento: **ARAUCA**

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:  
 Firma: \_\_\_\_\_  
 Tipo ID: \_\_\_\_\_ No. ID: \_\_\_\_\_  
 Fecha (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Tel: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
 Departamento: \_\_\_\_\_

Declaración Juramentada de Veracidad: Sí  No

## Autorizaciones

En virtud de la anterior autorización, autorizo expresamente y concuerdo a la inscripción en los artículos 14 y 15 de la Ley 507 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me reciba información en forma de mensajes de texto, a través de dispositivos como correo electrónico, correo electrónico y otros servicios, relacionados con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derechos y deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y a la empresa natural o jurídica a quien ésta autorice, para que recolecte, administre, use, haga circular, actualice y suponga mis datos personales para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para la cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

## Aviso de privacidad

Por medio de este consentimiento, yo manifiesto que NUEVA EPS S.A. me informo sobre los siguientes derechos que me asisten con relación a mis datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1591 de 2012 y sus demás normas que la modifiquen, actualicen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar mis datos personales frente al responsable del tratamiento o al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros casos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuya actualización, modificación o supresión sea necesaria para la correcta prestación de los servicios de la EPS.
- Solicitar la supresión o el anonimato de los datos personales cuando expresamente se solicite, como regulado para el tratamiento de conformidad con lo previsto en el artículo 19 de la Ley 1591 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, sobre cualquier uso que se haga de los datos a los datos personales.
- Presentar que la Superintendencia de Industria y Comercio aplique por intermedio de la Superintendencia de la Ley 1591 de 2012 y sus demás normas sobre modificaciones adicionales o complementarias.

- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión de los datos cuando en el tratamiento se respeten los principios de los datos y garantías constitucionales y legales. La revocación ya subsanada proceda cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento se vulneró o infringió los principios de los datos constitucionales, legales y/o la Constitución.

En cumplimiento de la Ley 1591 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifican, actualicen o complementen, le informamos que usted puede ejercer los derechos de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A. a través de los siguientes mecanismos que conforman su disposición:

Site web: [www.nuevaeps.com](http://www.nuevaeps.com)

Regimen Contributivo:  
 Línea gratuita: 01 8000 364400  
 Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7002

Regimen Subsidiado:  
 Línea gratuita: 01 8000 95 2000  
 Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7001

Oficina de atención al cliente de NUEVA EPS S.A.  
 Correo electrónico: (601) 419 3000  
 Dirección Administrativa, Calle 25A No. 46A - 66 Piso 2.

Si por cualquier motivo, la información por usted suministrada en este formato, por correo electrónico o en el momento de acceder a los datos personales, no es suficiente para el cumplimiento de la Ley 1591 de 2012, deberá suministrar los datos requeridos para la correcta prestación de los servicios de la EPS. Para ello, deberá suministrar los datos requeridos para la correcta prestación de los servicios de la EPS. Para ello, deberá suministrar los datos requeridos para la correcta prestación de los servicios de la EPS.

**INFORMACIÓN PARA SER DIFERENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SALARIO**

ACTIVO/A SOBREVIVIENTE	APORTEADOR/A DE LOS PAGOS LABORALES	ADMINISTRACIÓN DE PAGOS DE PENSIONES	AFILIADO/A SIN DE COTIZACIÓN	TIPO DE CONTRATO	SI	SI
4759	SURA	PORVENIR	1995000	11	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Nombre del afiliado: **DEMARY LISBETH ORTIZ MONTEJO**  
 Fecha de inscripción: **24 2 2026**  
 Tipo de identificación: **CC**

**INFORMACIÓN PARA SER DIFERENCIADA POR LA EPS**

Nombre del afiliado o PROPIETARIO	CÓDIGO ASESOR o PROPIETARIO	Nombre de la EPS	BOGOTA
<b>ELSA FLOREZ</b>	<b>A1380</b>	<b>PEPE SIERRA</b>	<b>24 / 2 / 2026</b>



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del  
**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**DEMARY LISBETH ORTIZ MONTEJO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.678.522**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Febrero del 2026.

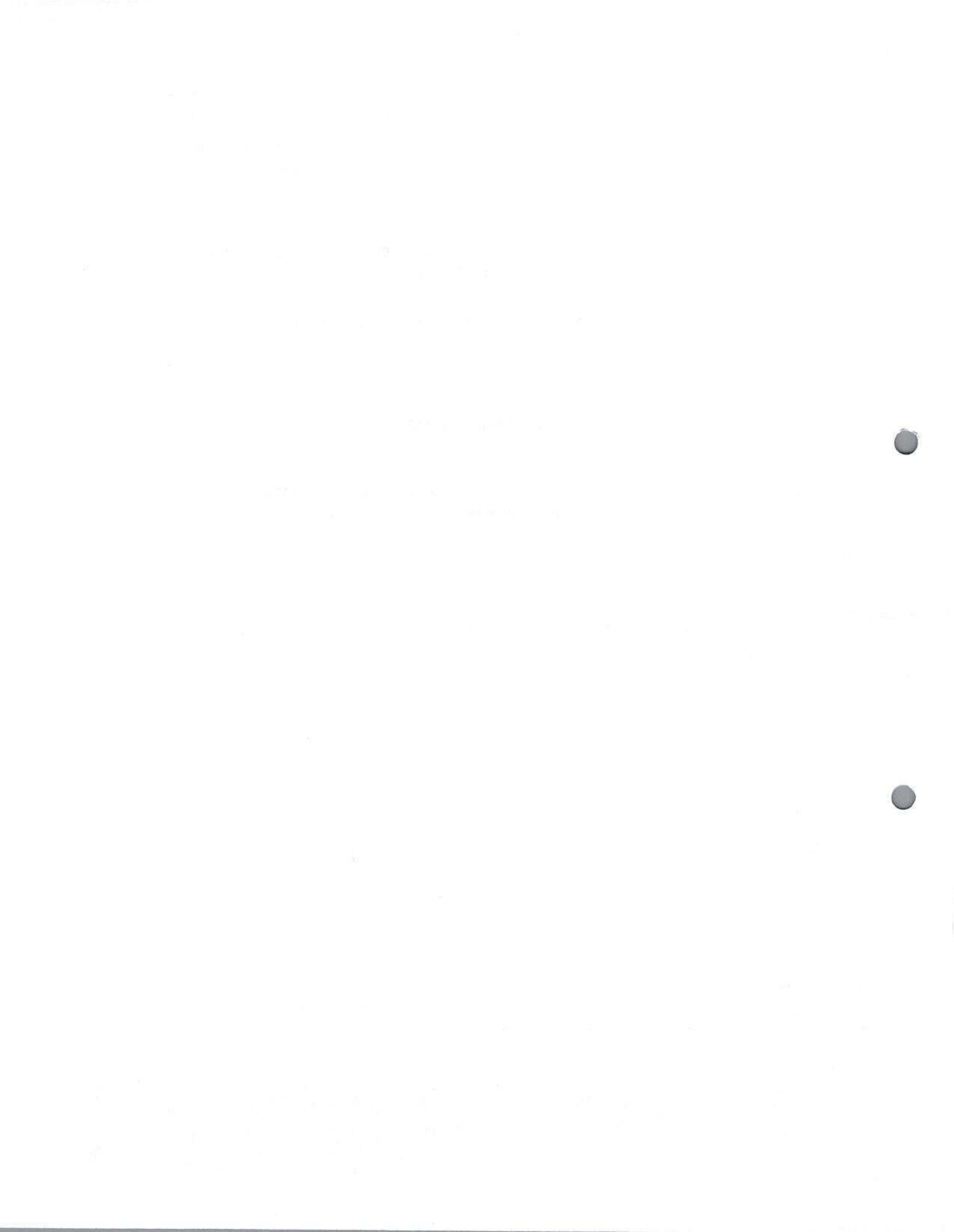
Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.





# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

DEYMARY LISBETH ORTIZ MONTEJO identificado con CC. 1007678522 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	FUNDACION GESTION SOCIAL		
Tipo y Numero de Documento	NI - 900556022		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/03/03	Fecha inicio contrato	2026/02/18
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/05/17
Riesgo	2	Código actividad económica	2873001 - Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas, esta clase
Estado afiliación	Activa	Estado del contrato	Activa
Fecha retiro	-		

Esta certificación se expide a los 2 días del mes de marzo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC02032026D1007678522M11807825**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL  
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.**

**Positiva Compañía de Seguros S.A.:**  
 Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

**Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) |  
 defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 |  
 Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como  
 Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>  
 Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

1712  
1713

1714  
1715

1716  
1717

1718  
1719

1720  
1721

1722  
1723

1724  
1725

1726  
1727

1728  
1729



**FUNDACION GESTION SOCIAL**  
Nit 900.556.022-3  
CALLE 3 7 28 URB LOS MANGOS  
Tel: (607) 3208639029  
Tame - Colombia



Documento soporte por compras a  
sujetos no obligados a facturar  
No. DSF 268

Proveedor	DEYMARY LISBETH ORTIZ MONTEJO		
Nit	1.007.678.522-1	Teléfono	(607) 0000000
Dirección	Cra 16 # 24 -27	Ciudad	Tame - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2026-04-01	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de los servicios como Auxiliar de Enfermería en Centros Vida del Municipio de Tame, correspondiente al período comprendido entre el 18 de febrero y el 17 de marzo de 2026, en el marco de la ejecución del Convenio de Asociación No. 002 de 2026	1.00	1,995,000.00	1,995,000.00

**Valor en Letras:**

Un millón novecientos noventa y cinco mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**

Efectivo

\$ 1,995,000.00

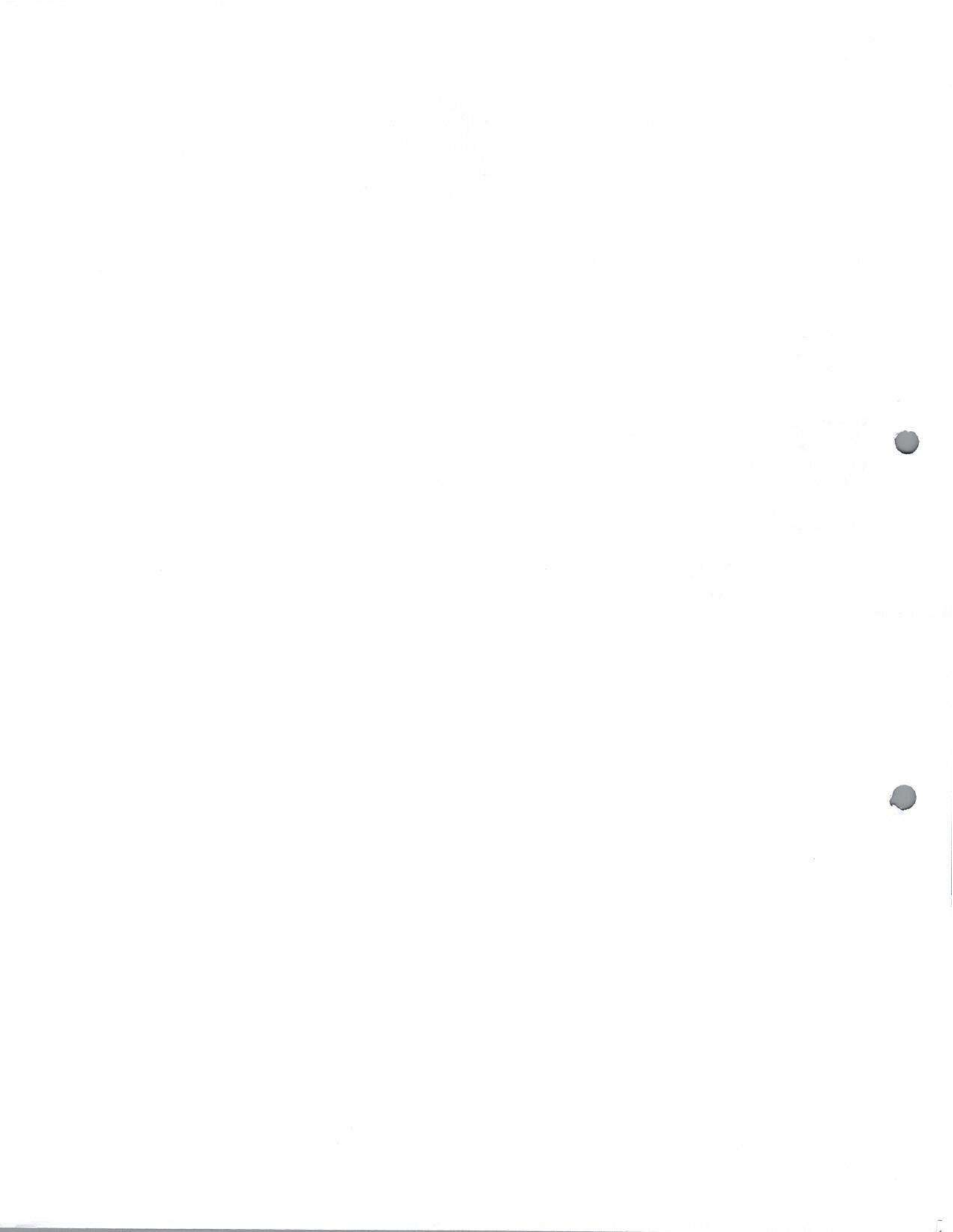
Total Bruto	1,995,000.00
Total a Pagar	1,995,000.00

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquirentes efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).  
Número Autorización 18764102291617 aprobado en 20251129 prefijo DSF desde el número 201 al 600 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: f855bffa06d95b982da039da34522c6522ed369894acbdb305465c251aa782d33e78c40276a42f782e4febad43b52174

Elaborado por: Siigo S.A.S Nit: 830 043 145-8



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXCNERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA SARAVEHA CR 16 # 16 - 27 INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA:	1007878522 ARAUCA 3138826 I-INDEPENDIENTE Comercio al por mayor de computadores, equipo per NO	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/éé):	MES febrero AÑO 2025 6 2026/03/06	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MORA FSP NÚMERO AUTORIZACIÓN:	I-INDEPENDIENTES 2626 febrero AÑO 27784

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES		
					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO		
230301			1	\$ 121.400		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 121.400	\$ 0	\$ 121.400	
SUBTOTALES:												\$ 121.400	\$ 0	\$ 121.400	

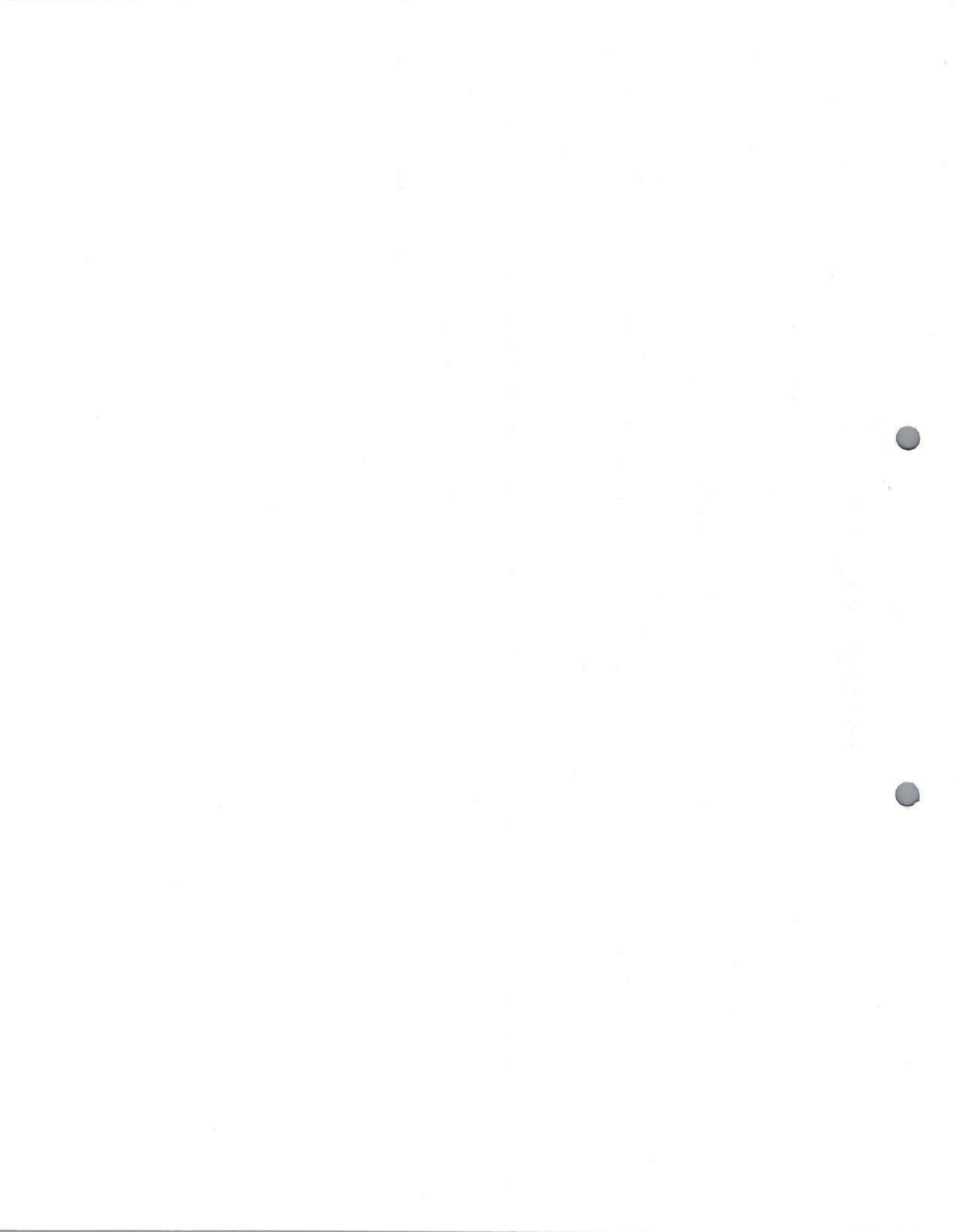
TOTAL APORTES A SALUD																	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037		EPS037-NUOVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 94.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 94.900	\$ 0	\$ 0	\$ 94.900
SUBTOTALES:										\$ 94.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 94.900	\$ 0	\$ 0	\$ 94.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES																	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000
SUBTOTALES:											\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																													
DATOS DEL COTIZANTE															NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE CONTRATO	REFORMA TRIBUTARIA	DÍAS COT.	RET	TIP	TAP	COR	VSP	VST	SIN	COM	RSE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				PARAFISCALES						
																					ADMIN	IBS	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA			SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	ADMIN	DÍAS COT.	IBS	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBS	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP
1	CC 1007878522 DEYMARY LISBETH ORTIZ MONTEJO	INDEPENDIENTE	\$ 1.750.905	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO	18															230301-PORVENIR	13	\$ 758.726	\$ 121.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 121.400	13	\$ 758.726	\$ 94.900	\$ 0	\$ 94.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	13	\$ 758.726	1007878522	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 224.300**

430





**FUNDACION GESTION SOCIAL**  
 Nit 900.556.022-3  
 CALLE 3 7 28 URB LOS MANGOS  
 Tel: (607) 3208639029  
 Tame - Colombia



Documento soporte por compras a  
 sujetos no obligados a facturar  
 No. DSF 282

<b>Proveedor</b>	DEYMARY LISBETH ORTIZ MONTEJO		
<b>Nit</b>	1.007.678.522-1	<b>Teléfono</b>	(607) 0000000
<b>Dirección</b>	Cra 16 # 24 -27	<b>Ciudad</b>	Tame - Colombia

<b>Fecha de compra</b>	<b>Fecha de Vencimiento</b>
2026-04-17	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de los servicios como Auxiliar de Enfermería en Centros Día del Municipio de Tame, correspondiente al período comprendido entre el 18 de marzo y el 17 de abril de 2026, en el marco de la ejecución del Convenio de Asociación No. 002 de 2026	1.00	1,995,000.00	1,995,000.00

**Valor en Letras:**  
 Un millón novecientos noventa y cinco mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**  
 Efectivo \$ 1,995,000.00

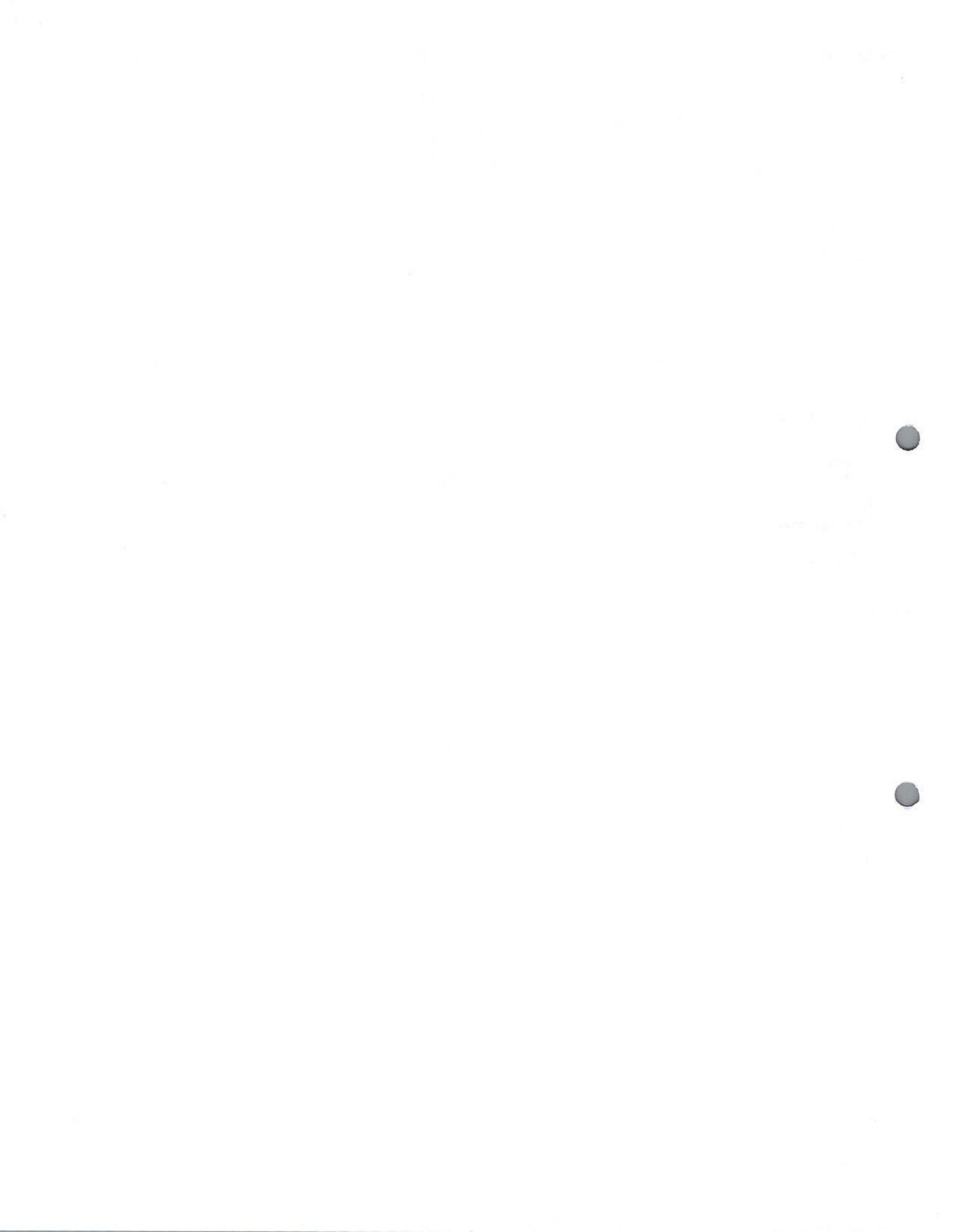
<b>Total Bruto</b>	1,995,000.00
<b>Total a Pagar</b>	1,995,000.00

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquirentes efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).  
 Número Autorización 18764102291617 aprobado en 20251129 prefijo DSF desde el número 201 al 600 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 918e659fb7b7fb1dccc35cd3cbea7ff3f2dbb1714b0e728aeae9232e80f16daf03eff7e1b6d87d1d58327c7bd5eb2d0

Elaborado por: Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8









**FUNDACION GESTION SOCIAL**  
 Nit 900.556.022-3  
 CALLE 3 7 28 URB LOS MANGOS  
 Tel: (607) 3208639029  
 Tame - Colombia



Documento soporte por compras a  
 sujetos no obligados a facturar  
**No. DSF 297**

<b>Proveedor</b>	DEYMARY LISBETH ORTIZ MONTEJO		
<b>Nit</b>	1.007.678.522-1	<b>Teléfono</b>	(607) 0000000
<b>Dirección</b>	Cra 16 # 24 -27	<b>Ciudad</b>	Tame - Colombia

<b>Fecha de compra</b>	<b>Fecha de Vencimiento</b>
2026-05-19	--

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de los servicios como Auxiliar de Enfermería en Centros Día del Municipio de Tame, correspondiente al período comprendido entre el 18 de abril y el 17 de mayo de 2026, en el marco de la ejecución del Convenio de Asociación No. 002 de 2026	1.00	1,995,000.00	1,995,000.00

**Valor en Letras:**

Un millón novecientos noventa y cinco mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**

Efectivo \$ 1,995,000.00

<b>Total Bruto</b>	1,995,000.00
<b>Total a Pagar</b>	1,995,000.00

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquirentes efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).  
 Número Autorización 18764102291617 aprobado en 20251129 prefijo DSF desde el número 201 al 600 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 2a5ba343ba2b2674e692bb8121f91b97bbdd93c7587dcf0e0a5e37cc7bdf9d1c46cd2533dd74db2991fd89ab0603d01

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8



Faint, illegible text scattered across the upper half of the page, possibly bleed-through from the reverse side.

A single line of faint, illegible text located in the lower-middle section of the page.



**PLANILLA INTEGRADA AUTO LIQUIDACION APORTES**  
**SOPORTE DE PAGO GENERAL**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	1007878522	NUMERO PLANILLA:	6020586291	TIPO DE PLANILLA:	TIPO DE PLANILLA SALUD
NOMBRE O RAZON SOCIAL:	SARAVENA	DEPARTAMENTO:	AVILA	PERIODO COTIZACION OTROS:	2026	PERIODO COTIZACION SALUD:	2026
DIRECCION:	CR 16 # 16 - 27	TELEFONO:		DIAS DE MORA:	13	NUMERO AUTORIZACION:	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa.mm.dd):	2026/05/26	NUMERO AUTORIZACION:	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		CONSEJO EL POR MEJOR DE MAYOR DE COMPUTADORES, equipo per			
FORMA DE PRESTACION:	DIRECTO						
APORTANTE EXPONIDO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)							

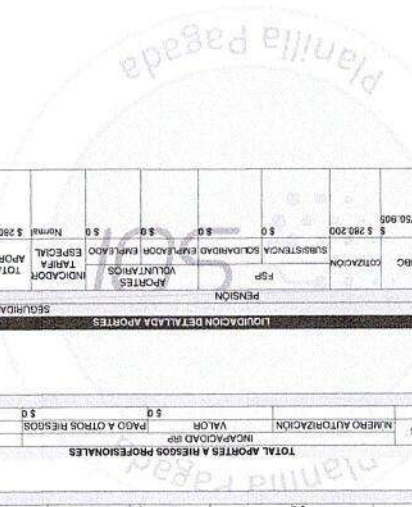
SUBTOTALS:		TOTAL APORTES A PENSION	
CODIGO	230301-POVENINR	ADMINISTRADORA	POVENINR
NOMBRE		No. COTIZANTES	1
		EMPLEADOR	
		COTIZACION	\$ 280.200
		VALOR	\$ 0
		PLANTILLA	\$ 0
		VALOR	\$ 0
		LIQUIDACION	\$ 0
		VALOR	\$ 0
		APORTES	\$ 2.500
		MORA	\$ 2.500
TOTALES		VALOR PAGADO	\$ 282.700

SUBTOTALS:		TOTAL APORTES A SALUD	
CODIGO	EP8307-NUOVA EPS	ADMINISTRADORA	EP8307-NUOVA EPS
NOMBRE		No. COTIZANTES	1
		EMPLEADOR	
		COTIZACION	\$ 0
		VALOR	\$ 0
		PLANTILLA	\$ 0
		VALOR	\$ 0
		LIQUIDACION	\$ 0
		VALOR	\$ 0
		APORTES	\$ 218.900
		MORA	\$ 1.900
TOTALES		VALOR PAGADO	\$ 220.800

SUBTOTALS:		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CODIGO	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	ADMINISTRADORA	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A
NOMBRE		No. COTIZANTES	1
		EMPLEADOR	
		COTIZACION	\$ 0
		VALOR	\$ 0
		PLANTILLA	\$ 0
		VALOR	\$ 0
		LIQUIDACION	\$ 0
		VALOR	\$ 0
		APORTES	\$ 18.300
		MORA	\$ 200
TOTALES		VALOR PAGADO	\$ 18.500

SUBTOTALS:		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CODIGO	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	ADMINISTRADORA	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A
NOMBRE		No. COTIZANTES	1
		EMPLEADOR	
		COTIZACION	\$ 0
		VALOR	\$ 0
		PLANTILLA	\$ 0
		VALOR	\$ 0
		LIQUIDACION	\$ 0
		VALOR	\$ 0
		APORTES	\$ 18.300
		MORA	\$ 200
TOTALES		VALOR PAGADO	\$ 18.500

**TOTAL PAGADO: \$ 522.000**



454

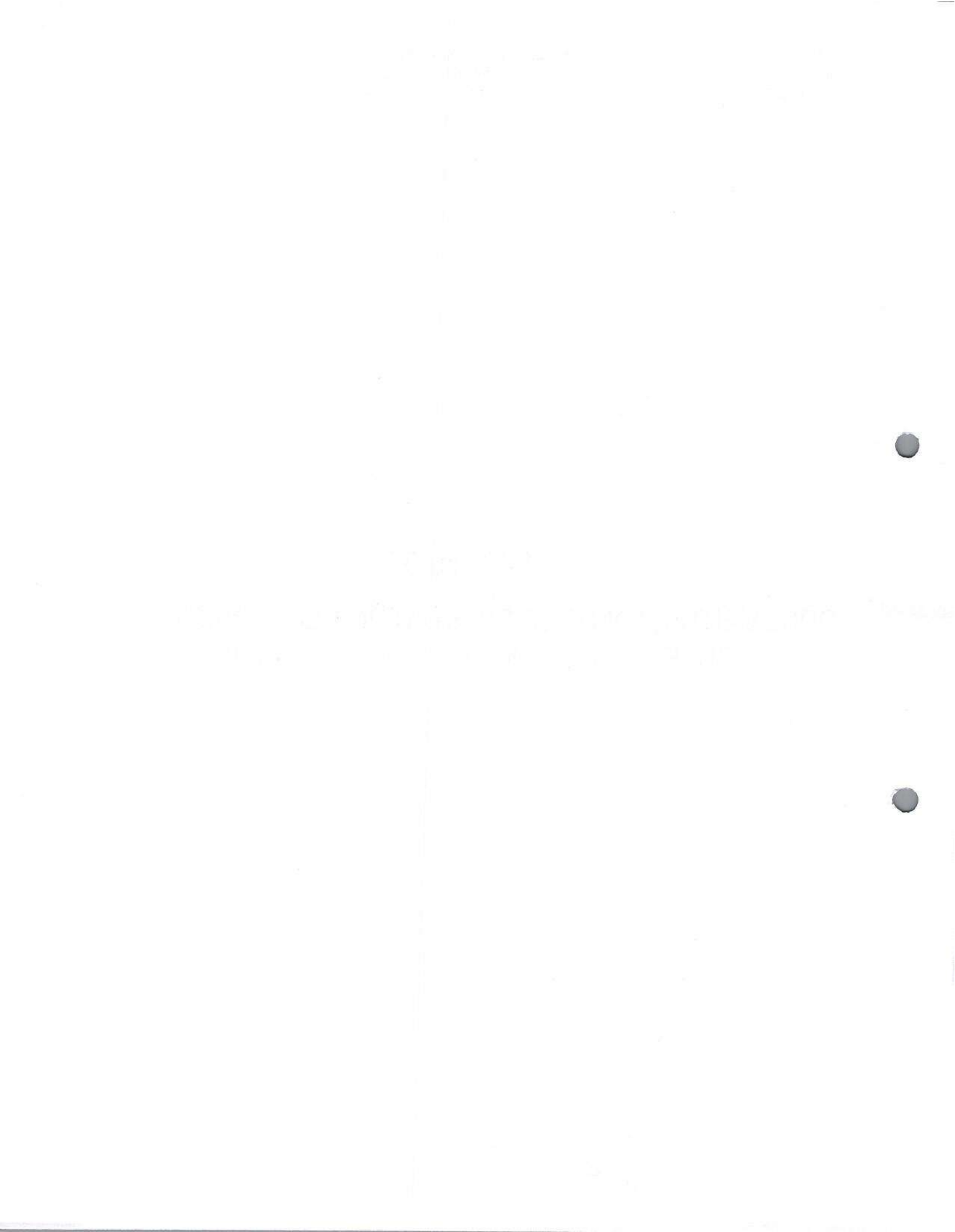
-----

11/11/2023 10:00 AM

## **ANEXO No. 07**

# **DOCUMENTACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONSERJE (CENTRO DÍA VEINTE DE JULIO)**





**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 13 DE 2026**

**CONTRATANTE:** FUNDACIÓN GESTIÓN SOCIAL – FUNGES

**NIT:** 900.556.022-3

**REPRESENTANTE LEGAL:** GUSTAVO ALEXIS SARMIENTO

**C.C.:** 96.194.978 expedida en Tame

**CONTRATISTA:** FABIO MAURICIO ARIAS

**C.C.:** 17.583.230 expedida en Arauca

**OBJETO:** Prestación de servicios como Conserje en el Centro Dia 20 de Julio

**UBICACIÓN:** Municipio de Tame – Arauca

**VALOR TOTAL:** CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE (\$5.670.000)

**VALOR MENSUAL:** UN MILLÓN OCHOCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE (\$1.890.000)

**PLAZO:** Tres (03) meses

**FECHA DE INICIO:** 18 de febrero de 2026

**FECHA DE TERMINACIÓN:** 17 de mayo de 2026

Entre los suscritos GUSTAVO ALEXIS SARMIENTO, identificado con cédula de ciudadanía No. 96.194.978 expedida en Tame, quien actúa en calidad de Representante Legal de la FUNDACIÓN GESTIÓN SOCIAL – FUNGES, identificada con NIT 900.556.022-3, quien para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATANTE, y por la otra parte FABIO MAURICIO ARIAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.583.230 expedida en Arauca, quien actúa en nombre propio y para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA, ambos mayores de edad y con capacidad para contratar, han acordado celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, el cual se registrá por las siguientes cláusulas.

**CONSIDERACIONES:**

Que, para la prestación de servicios como Conserje en el Centro Dia 20 de Julio, mediante el Convenio de Asociación No. 002 de 2026 cuyo objeto es *"DESARROLLAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR DEL MUNICIPIO DE TAME – DEPARTAMENTO DE ARAUCA"* suscrito entre la FUNDACIÓN GESTIÓN SOCIAL - FUNGES y el MUNICIPIO DE TAME, se hace necesaria la contratación de una persona que cumpla con los requisitos exigidos para desempeñar dichas actividades.

Debido a lo anterior, las partes acuerdan celebrar el presente contrato de conformidad con las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Objeto del contrato. El CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE, de manera independiente y sin que exista subordinación o relación laboral alguna, a prestar sus servicios como Conserje en el Centro Día 20 de Julio, realizando actividades de control de ingreso, vigilancia básica, limpieza y mantenimiento de las instalaciones, contribuyendo al adecuado funcionamiento del centro y al bienestar de los adultos mayores. Como contraprestación, el CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA los honorarios establecidos en el presente contrato.

**SEGUNDA:** Plazo de Ejecución. El término de duración del presente contrato será de Tres (03) meses, contados a partir del 18 de febrero de 2026 hasta el 17 de mayo de 2026, plazo dentro del cual el CONTRATISTA ejecutará las actividades propias del objeto contractual.



**Dirección:** Calle 3 No. 7-28 Barrio El Manguito



**Teléfono:** 3208639029



**gestionocialfunges@gmail.com**

**TERCERA:** Valor. El valor total del presente contrato es la suma de CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE (\$5.670.000), suma que será pagada por el CONTRATANTE al CONTRATISTA a título de honorarios, de acuerdo con la forma de pago establecida en el presente contrato y previa certificación de cumplimiento por parte del supervisor.

**CUARTA.** Forma de Pago. El valor del presente contrato será pagado por el CONTRATANTE al CONTRATISTA mediante tres (03) pagos mensuales vencidos, cada uno por valor de UN MILLÓN OCHOCIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE (\$1.890.000), previa verificación del cumplimiento de las actividades contractuales por parte del CONTRATANTE y acreditación del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral conforme a la normatividad vigente.

**Parágrafo.** Los pagos establecidos en el presente contrato estarán sujetos a la disponibilidad y desembolso efectivo de los recursos provenientes del Convenio de Asociación No. 002 de 2026 suscrito entre la FUNDACIÓN GESTIÓN SOCIAL – FUNGES y el Municipio de Tame.

**QUINTA:** Seguridad Social. El CONTRATISTA declara que realizará de manera independiente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y riesgos laborales, de conformidad con la normatividad vigente en Colombia. Para efectos del pago de los honorarios pactados en el presente contrato, el CONTRATISTA deberá acreditar el pago de dichos aportes correspondientes al período ejecutado.

**SEXTA:** Subcontratación. El CONTRATISTA no podrá ceder ni subcontratar total o parcialmente la ejecución del objeto del presente contrato sin la autorización previa, expresa y escrita del CONTRATANTE.

**Parágrafo.** En todo caso, el CONTRATISTA será el único responsable por la correcta ejecución de las actividades contratadas y mantendrá indemne al CONTRATANTE frente a cualquier reclamación, demanda o acción legal que pudiera presentarse con ocasión de la ejecución del presente contrato.

**SÉPTIMA:** Obligaciones Del Contratista. El CONTRATISTA se obliga a ejecutar el Objeto del Contrato, razón por la cual tendrá las siguientes obligaciones:

1. Realizar el control de ingreso y egreso de visitantes y personal al Centro Día.
2. Realizar recorridos de control y vigilancia por las instalaciones del Centro Día con el fin de garantizar la seguridad del lugar.
3. Verificar los elementos o equipos que ingresen o salgan de la entidad, contribuyendo a la protección de los bienes del centro.
4. Velar por el cuidado y protección de los bienes e instalaciones del Centro Día.
5. Realizar el mantenimiento y cuidado de las zonas verdes del Centro Día.
6. Realizar labores de aseo y limpieza de las áreas del Centro Día cuando se requiera.
7. Cumplir con el manejo y disposición de residuos y reciclaje de acuerdo con las indicaciones establecidas.
8. Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que sean inherentes al objeto de este.



**Parágrafo 1:** El CONTRATISTA ejecutará el objeto del presente contrato con plena autonomía técnica, administrativa y operativa, utilizando sus propios medios, recursos y conocimientos, sin que exista subordinación o dependencia respecto de EL CONTRATANTE; en consecuencia, el CONTRATISTA asumirá bajo su exclusiva responsabilidad los riesgos, gastos y obligaciones derivados de la ejecución del contrato.

**Parágrafo 2:** El CONTRATISTA además de las obligaciones del contrato deberá: 1. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado, 2. Presentar evidencias o soportes de las actividades realizadas, tales como registros, formatos o material fotográfico, cuando sean requeridos por el CONTRATANTE, 3. Atender las solicitudes y recomendaciones que haga el CONTRATANTE o sus delegados, con la mayor prontitud. 4. Permitir que el CONTRATANTE o un delegado haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando las actividades. 5. Pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales, conforme a la normatividad vigente.

**OCTAVA:** Obligaciones del CONTRATANTE: Además de las obligaciones propias del contrato de prestación de servicios, el CONTRATANTE se compromete a suministrar al CONTRATISTA la información necesaria para el desarrollo de las actividades objeto del contrato, facilitar la coordinación con el personal del Centro de Bienestar del Adulto Mayor (CBAM) y efectuar el pago de los honorarios en los términos establecidos en el presente contrato.

**NOVENA.** Supervisión. El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado y podrá formular las observaciones del caso para ser analizadas en conjunto con el CONTRATISTA.

**DÉCIMA:** Terminación anticipada. Cualquiera de las partes podrá dar por terminado el presente contrato antes del vencimiento del plazo pactado, mediante comunicación escrita dirigida a la otra parte. En todo caso, el CONTRATANTE podrá darlo por terminado de manera unilateral cuando se presenten circunstancias que afecten la ejecución del objeto contractual, por incumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA o por terminación o modificación del convenio que da origen al presente contrato.

**DÉCIMA PRIMERA:** Independencia. El CONTRATISTA actuará por su cuenta, con autonomía y sin que exista relación laboral ni subordinación con el CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento.

**DÉCIMA SEGUNDA:** Inexistencia de relación laboral. Las partes dejan expresa constancia de que el presente contrato es de naturaleza civil y no genera relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA. En consecuencia, el CONTRATISTA actuará con plena autonomía técnica y administrativa en la ejecución de las actividades contratadas y no tendrá derecho al reconocimiento de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones laborales ni demás derechos propios de un contrato de trabajo.

**DÉCIMA TERCERA.** Cesión. El CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE.

**DÉCIMA CUARTA:** Solución de conflictos. Se acuerda que, de presentarse un conflicto entre las partes, en el marco del presente contrato, las partes deberán acudir en primera instancia a un centro de conciliación certificado.



Dirección: Calle 3 No. 7-28 Barrio El Manguito



Teléfono: 3208639029



gestionsocialfunges@gmail.com

**DÉCIMA QUINTA:** Modificaciones. Toda modificación, variación adición o prórroga del presente contrato, deberá constar por escrito, mediante OTRO SÍ, que suscribirán con la firma ambas partes contratantes.

**DÉCIMA SEXTA:** Domicilio contractual. Para el presente contrato se establece como domicilio contractual el municipio de Tame.

**DÉCIMA SÉPTIMA:** Declaración del CONTRATISTA. El CONTRATISTA declara bajo la gravedad de juramento que conoce la naturaleza jurídica del presente contrato de prestación de servicios y manifiesta que lo celebra con plena autonomía técnica, administrativa y financiera, sin que exista subordinación ni dependencia respecto del CONTRATANTE. En consecuencia, reconoce que no se genera vínculo laboral alguno ni derecho al pago de prestaciones sociales, indemnizaciones o beneficios propios de un contrato de trabajo. Así mismo, declara que asume de manera independiente las obligaciones tributarias, de seguridad social y demás cargas legales derivadas de la ejecución del presente contrato.

Para constancia, se firma en el municipio de Tame, Arauca, a los dieciocho (18) días del mes de febrero de 2026.

EL CONTRATANTE,

EL CONTRATISTA,



GUSTAVO ALEXIS SARMIENTO

C.C. 96.194.978 expedida en Tame

Representante Legal

FUNDACIÓN GESTIÓN SOCIAL – FUNGES



FABIO MAURICIO ARIAS

C.C. 17.583.230 expedida en Arauca



Dirección: Calle 3 No. 7-28 Barrio El Manguito



Teléfono: 3208639029



gestionsocialfunges@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



24 2 2026

1. DATOS DEL TRABAJADOR

1.1. TIPO DE TRABAJO:  A. Asalariado  B. Prestador de servicios  C. Tipo de afiliación  D. Voluntario  E. No afiliado  F. Otro

1.2. TIPO DE CONTRATO:  A. Indefinido  B. Plazo fijo  C. Oportunista  D. Otro

1.3. TIPO DE CONTRATO:  A. Indefinido  B. Plazo fijo  C. Oportunista  D. Otro

2. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR O Cónyuge del beneficiario

2.1. NOMBRE Y APELLIDOS: **ARIAS FABIO MAURICIO**

2.2. IDENTIFICACION: **CC - Cédula de Ciudadanía**

2.3. NÚMERO DE IDENTIFICACION: **17583230**

2.4. SEXO:  M. Masculino  F. Femenino

2.5. FECHA DE NACIMIENTO: **3 4 1962**

2.6. NACIONALIDAD: **COLOMBIANA**

3. DATOS DE CONTACTO Y UBICACIÓN

3.1. DISTRITO: **TAME**

3.2. LOCALIDAD: **ARAUCA**

3.3. DIRECCIÓN: **CALLE 13A # 4 - 75 Barrio San Antonio**

3.4. TELÉFONO CELULAR: **3144387398**

3.5. CORREO ELECTRÓNICO: **ariasfabio34@gmail.com**

4. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS SECTORES EMPRESARIAL Y LABORAL

4.1. REPRESENTANTE EMPRESARIAL:  SI  NO

4.2. REPRESENTANTE LABORAL:  SI  NO

5. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS SECTORES EMPRESARIAL Y LABORAL

5.1. REPRESENTANTE EMPRESARIAL:  SI  NO

5.2. REPRESENTANTE LABORAL:  SI  NO

6. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS SECTORES EMPRESARIAL Y LABORAL

6.1. REPRESENTANTE EMPRESARIAL:  SI  NO

6.2. REPRESENTANTE LABORAL:  SI  NO

7. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS SECTORES EMPRESARIAL Y LABORAL

7.1. REPRESENTANTE EMPRESARIAL:  SI  NO

7.2. REPRESENTANTE LABORAL:  SI  NO

8. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS SECTORES EMPRESARIAL Y LABORAL

8.1. REPRESENTANTE EMPRESARIAL:  SI  NO

8.2. REPRESENTANTE LABORAL:  SI  NO

9. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS SECTORES EMPRESARIAL Y LABORAL

9.1. REPRESENTANTE EMPRESARIAL:  SI  NO

9.2. REPRESENTANTE LABORAL:  SI  NO

10. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS SECTORES EMPRESARIAL Y LABORAL

10.1. REPRESENTANTE EMPRESARIAL:  SI  NO

10.2. REPRESENTANTE LABORAL:  SI  NO

11. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS SECTORES EMPRESARIAL Y LABORAL

11.1. REPRESENTANTE EMPRESARIAL:  SI  NO

11.2. REPRESENTANTE LABORAL:  SI  NO

12. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS SECTORES EMPRESARIAL Y LABORAL

12.1. REPRESENTANTE EMPRESARIAL:  SI  NO

12.2. REPRESENTANTE LABORAL:  SI  NO

13. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS SECTORES EMPRESARIAL Y LABORAL

13.1. REPRESENTANTE EMPRESARIAL:  SI  NO

13.2. REPRESENTANTE LABORAL:  SI  NO

14. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LOS SECTORES EMPRESARIAL Y LABORAL

14.1. REPRESENTANTE EMPRESARIAL:  SI  NO

14.2. REPRESENTANTE LABORAL:  SI  NO

Fabio Arias



Recibido por: 24 2 2026

# ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO



gerente cuidando gente  
TEL: 800 196044

## Autorización de mensajes de texto. (Consultar artículo 210B de Ley 1712 de 2013)

Yo <b>FABIO MAURICIO ARIAS</b> número <b>17583230</b> de <b>COLOMBIA</b>	identificado (a) con <b>CC - Cédula de Ciudadanía</b> número <b>17583230</b>	
1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Asimismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. _____ y/o correo electrónico _____ <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Consultar la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el siguiente Web: <a href="https://www.nuevaps.com/colombia-derchos-deberes">https://www.nuevaps.com/colombia-derchos-deberes</a> Para más información para ver amigable con la privacidad: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su posición en el trabajo?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
3. ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
4. ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue aclarado adecuadamente por la EPS?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

**Concediente**

Firma: Fabio Arias

Tipo ID: **CC - Cédula** No. ID: **17583230**

Fecha de Solicitud: **24/2/2026**

Dirección: **CALLE 13A # 4 - 75 Barrio San Antonio**

Tel: **3144387398** Municipio: **TAME**

Departamento: **ARAUCA**

Manifiesto con el fin de la recepción de los datos personales y demás información en este formulario de diligenciamiento, previo a la entrega de la información de los datos personales por parte de NUEVA EPS S.A. la cual se utilizará para el cumplimiento de los deberes de la NUEVA EPS S.A.

Declaración Juramentada de Confiabilidad: Declamo que conozco los datos personales de la persona que me ha autorizado para que realice el presente trámite.

**Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:**

Firma: \_\_\_\_\_

Tipo ID: \_\_\_\_\_ No. ID: \_\_\_\_\_

Fecha (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_

## Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 1561 de 2012 a NUEVA EPS S.A. para que me envíe información en forma de mensajes de texto a través de dispositivos como email, móvil, mensajes de texto, correo electrónico y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derechos y deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien éste entregue, para que recolecte, almacene, use, haga copias, procese y suministre los datos personales que me permitan recibir los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

\* Revisar la autorización y autorizar la expresión del consentimiento en el tratamiento de los datos personales, derechos y garantías constitucionales y legales. La información y/o servicios prestados cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento de información o actividades han ocurrido las conductas prohibidas por esta ley y/o la constitución. En cumplimiento de la Ley 1561 de 2012 y el Decreto 3127 de 2013 y las demás normas que los modifican, adicionan o complementan, le informamos que usted puede ejercer la política de tratamiento de sus datos personales de NUEVA EPS S.A. a través de los siguientes mecanismos que tenemos a su disposición:

Web: [www.nuevaps.com](http://www.nuevaps.com)

## Aviso de privacidad

Respecto informo expresamente que NUEVA EPS S.A. me informo sobre los siguientes derechos que me pueden servir como base de datos personales:

- \* Acceder a los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1561 de 2012 y las demás normas que la modifican, adicionan o complementan.
- \* Corrección, actualización y rectificación de datos personales, cuando el responsable del tratamiento y el encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, datos, sus relaciones con datos parciales, inexactos, incompletos, deficiente, redundantes, que ocasionen o generen o se genere datos cuyo tratamiento este expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- \* Cancelación o destrucción de la información o copia de responsabilidad del tratamiento, luego cuando expresamente se solicite como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1561 de 2012.
- \* Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- \* Prescribir ante la Superintendencia de Industria y Comercio quepa por información a la información en la Ley 1561 de 2012 y las demás normas que la modifican, adicionan o complementan.

**Régimen Contributivo:**  
Línea Cédula: 01 8000 954400  
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022

**Régimen Subsidiado:**  
Línea Cédula: 01 2000 96 2000  
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7061

Oficinas de atención presencial de NUEVA EPS S.A.  
Comunicador: (601) 419 3000  
Dirección Administrativa: Carrera 80a No. 46A - 66 Piso 2

Si en cualquier momento la información por usted suministrada en este formulario, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, no son utilizadas por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información suministrada para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1561 de 2012 "Hábeas Data", dicho tratamiento podrá suspender la transferencia, transmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí mismo, fideicomiso, encargo de tratamiento de información o de sus agentes comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación de servicios de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus productos y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

**INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMLMV**

ACTIVIDAD ECONOMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	NÚMERO BASE DE COBERTURA	POSEE VIGENCIA PREGA	SI	PRESTACION APROVECHADA	SI
4759	SURA	PORVENIR	1890000				
Tipo de Régimen: <input type="checkbox"/> Seguro <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Previsión <input type="checkbox"/> Retiro <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Otro		Tipo de Régimen: <input type="checkbox"/> Previsión <input type="checkbox"/> Retiro <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Otro		Posición Ocupacional: <input type="checkbox"/> Patrono <input type="checkbox"/> Trabajador		Prestación: <input type="checkbox"/> Previsión <input type="checkbox"/> Retiro <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Otro	
Fecha de Emisión: _____		Fecha de Caducidad: _____		Fecha de Emisión: <b>24/2/2026</b>		Fecha de Caducidad: _____	

SOLO OBLIGACIONES SI ES DOTANTE

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
<b>ELSA FLOREZ</b>	<b>A1380</b>	<b>PEPE SIERRA</b>	<b>BOGOTA</b>
			<b>24/2/2026</b>



**LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
CERTIFICA QUE:**

**FABIO MAURICIO ARIAS** identificado con Cédula Ciudadanía **17583230** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombre y/o Razón Social	FUNDACION GESTION SOCIAL
Tipo y Número de Documento	NIT 900556022
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Fecha de Inicio de Cobertura	18/02/2026
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Independiente
Fecha de Inicio del Contrato	18/02/2026
Fecha Fin del Contrato	17/05/2026
Código Actividad Económica Principal	1881001
Clase de Riesgo	1
Fecha de Retiro	15/17/2026

Esta certificación se expide a los 2026/03/04.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.  
NIT. 900.011.153-8 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (801) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Girado (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (801) 810 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

**LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS**



460

HECTOR JAVIER VAGEON GALVIS  
CONTADOR PÚBLICO  
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA  
ESPECIALISTA EN REVISORIA FISCAL Y AUDITORIA EXTERNA

---

## CERTIFICACION

*El suscripto Contador Público **HECTOR JAVIER VAGEON GALVIS** Identificado con cedula de ciudadanía N° 1.116.853.441 de Arauca certifica Que el señor, **FABIO MAURICIO ARIAS**, identificado con Cedula de ciudadanía No 17.583.230 expedida en Arauca - Arauca, de profesión empleado, con domicilio en la Cll 13a # 4 - 75 barrio San Antonio, Municipio de Tame, departamento de Arauca. Celular 3144387398.*

*en el régimen de ahorro individual con solidaridad la norma que regula la exclusión del deber de cotizar a pensión es el artículo 61 de la Ley 100 de 1993, Teniendo en cuenta lo anterior, no se debe efectuar descuento alguno por concepto de aportes a pensión porque ya cumplieron la edad de vejez.*

*Este documento se expide basado en la ley 100 de 1993 municipio de Tame, el 04 de mayo de 2026.*

  
HECTOR JAVIER VAGEON GALVIS  
CONTADOR PUBLICO  
T.P 180344-T

---

ASESORÍAS TRIBUTARIAS, CONTABLES, SANEAMIENTO CONTABLE  
CALLE 17 # 12-93  
CELULAR 316-339-9904  
CORREO. HECTORJAVIER158@HOTMAIL.COM

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT

PHYSICS 435: QUANTUM MECHANICS

PROBLEM SET 1

1. A particle of mass  $m$  is confined to a one-dimensional infinite potential well of width  $L$ . The potential is zero for  $0 < x < L$  and infinite elsewhere. The wave function  $\psi(x)$  must satisfy the boundary conditions  $\psi(0) = \psi(L) = 0$ . The stationary wave functions are given by  $\psi_n(x) = \sqrt{\frac{2}{L}} \sin\left(\frac{n\pi x}{L}\right)$  for  $n = 1, 2, 3, \dots$ . The corresponding energy eigenvalues are  $E_n = \frac{n^2 \pi^2 \hbar^2}{2mL^2}$ .

2. Consider a particle in a one-dimensional infinite potential well of width  $L$ . The wave function  $\psi(x)$  is given by  $\psi(x) = \sqrt{\frac{2}{L}} \sin\left(\frac{\pi x}{L}\right)$ . Calculate the probability of finding the particle in the region  $0 < x < \frac{L}{4}$ .

3. A particle of mass  $m$  is confined to a one-dimensional infinite potential well of width  $L$ . The wave function  $\psi(x)$  is given by  $\psi(x) = \sqrt{\frac{2}{L}} \sin\left(\frac{\pi x}{L}\right)$ . Calculate the expectation value of the position  $\langle x \rangle$ .

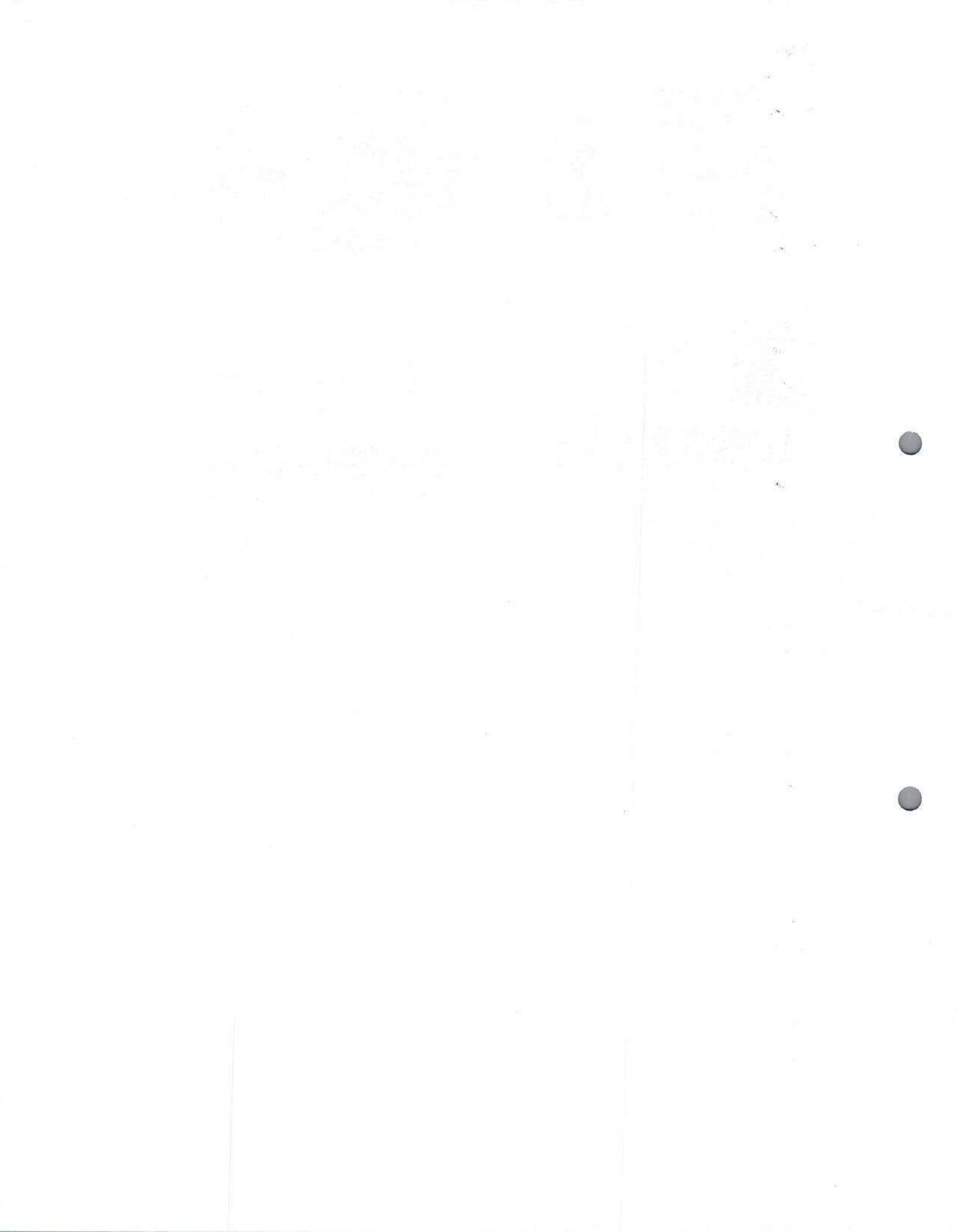
REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 Cedula de Ciudadania  
 1.116.653.441  
 NOMBRE  
 VAGÓN GALVIS  
 APELLIDO  
 HECTOR JAVIER  


República de Colombia  
 Ministerio de Comercio, Industria y Turismo  
 JUNTA CENTRAL DE CONTADORES  
 TARJETA PROFESIONAL  
 DE CONTADOR PUBLICO  
 180344-T  
 HECTOR JAVIER  
 VAGON GALVIS  
 C.C. 1116653441  
 RESOLUCION INSCRIPCION 323      FECHA 25/07/2013  
 UNIVERSIDAD COLOMBIANA TIVA DE COLOMBIA  
 MENSAJE  
 LUER EDUARDO FORERO VARGAS      180965

FECHA DE NACIMIENTO 30-SEP-1987  
 TAME  
 (ARAUCA)  
 LUGAR DE NACIMIENTO  
 1.72      O+      A1  
 ESTATURA      G. S. AL  
 15-OCT-2008 ARAUCA  
 FECHA Y LUGAR DE EMISION  
  
 P-4002550-0145781-0411-0803441-20071208      88919-020408 02 18073403

109005  
 Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como  
 CONTADOR PUBLICO de acuerdo con la legislación en  
 la ley 41 de 1990.  
 Agregarle a quien encuentre esta tarjeta comunicarse  
 al P.O. Box 44 90 o devolverla a la UAE - Junta Central de  
 Contadores a la calle 90 No. 9A - 27 Bogotá D.C.  


VALIDO PARA FUNCIONAR



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



Certificado No:

B 0 0 8 4 0 2 9 B E C 5 A 9 F 0

LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE

Que el contador público **HECTOR JAVIER VAGEON GALVIS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1116853441 de ARAUCA (ARAUCA) Y Tarjeta Profesional No 180344-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 6 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

*Sandra Milena Barrios Pulido*  
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO  
**DIRECTOR GENERAL**

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

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

1950

1951

1952

1953

1954



**FUNDACION GESTION SOCIAL**  
Nit 900.556.022-3  
CALLE 3 7 28 URB LOS MANGOS  
Tel: (607) 3208639029  
Tame - Colombia



Documento soporte por compras a  
sujetos no obligados a facturar  
No. DSF 269

Proveedor	FABIO MAURICIO ARIAS		
Nit	17.583.230-0	Teléfono	(607) 0000000
Dirección	Calle 13B No. 4-75	Ciudad	Tame - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2026-04-01	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de los servicios como Conserje en el Centro Vida Veinte de Julio del Municipio de Tame, correspondiente al período comprendido entre el 18 de febrero y el 17 de marzo de 2026, en el marco de la ejecución del Convenio de Asociación No. 002 de 2026	1.00	1,890,000.00	1,890,000.00

**Valor en Letras:**

Un millón ochocientos noventa mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**

Efectivo

\$ 1,890,000.00

Total Bruto	1,890,000.00
Total a Pagar	1,890,000.00

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquirentes efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).  
Número Autorización 18764102291617 aprobado en 20251129 prefijo DSF desde el número 201 al 600 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 2d79c6776a33a4a4a2f59efa61f109aa7ebdc9a18702d0af10e4cd4c20da1375643a42df333e1426e16ee9ca14dc26

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8





100-100000

100-100000





**FUNDACION GESTION SOCIAL**  
 Nit 900.556.022-3  
 CALLE 3 7 28 URB LOS MANGOS  
 Tel: (607) 3208639029  
 Tame - Colombia



Documento soporte por compras a  
 sujetos no obligados a facturar  
 No. DSF 283

<b>Proveedor</b>	FABIO MAURICIO ARIAS		
<b>Nit</b>	17.583.230-0	<b>Teléfono</b>	(607) 0000000
<b>Dirección</b>	Calle 13B No. 4-75	<b>Ciudad</b>	Tame - Colombia

<b>Fecha de compra</b>	<b>Fecha de Vencimiento</b>
2026-04-17	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de los servicios como Conserje en el Centro Día Veinte de Julio del Municipio de Tame, correspondiente al período comprendido entre el 18 de marzo y el 17 de abril de 2026, en el marco de la ejecución del Convenio de Asociación No. 002 de 2026	1.00	1,890,000.00	1,890,000.00

**Valor en Letras:**

Un millón ochocientos noventa mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**

Efectivo

\$ 1,890,000.00

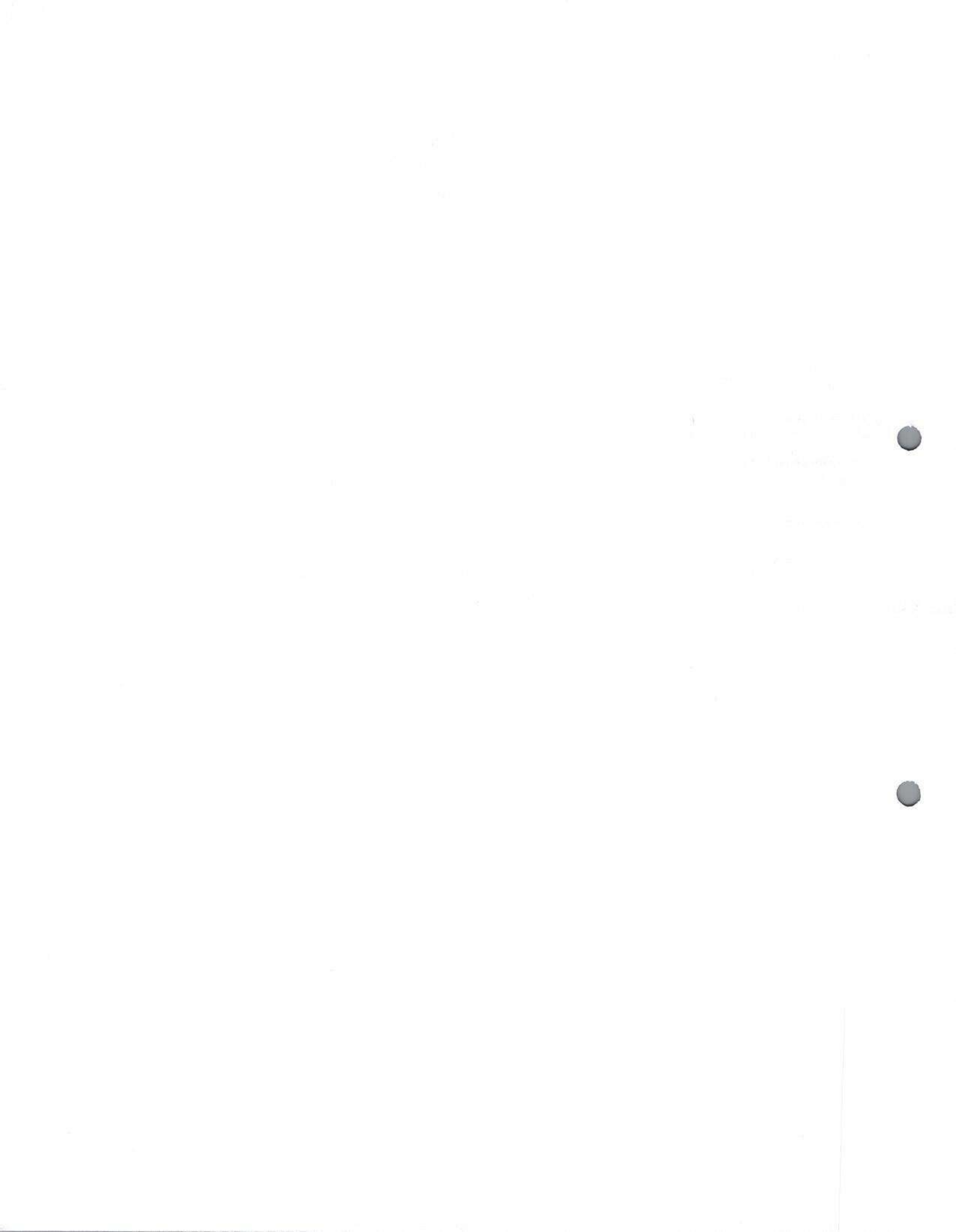
<b>Total Bruto</b>	1,890,000.00
<b>Total a Pagar</b>	1,890,000.00

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).  
 Número Autorización 18764102291617 aprobado en 20251129 prefijo DSF desde el número 201 al 600 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

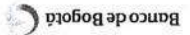
CUDS: ecd7fcec129af9c9bc56ae9df9a9f6c03cc7457f6761bd2da9c33d40c398867d4d5ee12528c547c935bf0b099e86695

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8





**PLANILLA INTEGRADA AUTOQUIDADACION APORTES**  
**SOPORTE DE PAGO GENERAL**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACION:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO PLANILLA:	11758230
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		NÚMERO COTIZACIÓN OTROS:	
CIUDAD/MUNICIPIO:		FECHA DE PAGO (aaaa.mm.dd):	21/2/2026
DIRECCIÓN:		DÍAS DE MORA:	0
TAMÑO:	DEPARTAMENTO:	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	marzo 2026
CALLE 188 N 4 75:	TELEFONO:	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
CLASE APORTANTE:	02 INDEPENDIENTE	NÚMERO AUTORIZACION:	666640
FORMA DE PRESENTACION:	PRIVADA	NÚMERO AUTORIZACION:	20260409
TIPO EMPRESA:	UNO		
FORMA DE PRESENTACION:	UNO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEMA E ICBF (REFORMA TRIENAL):	NO		

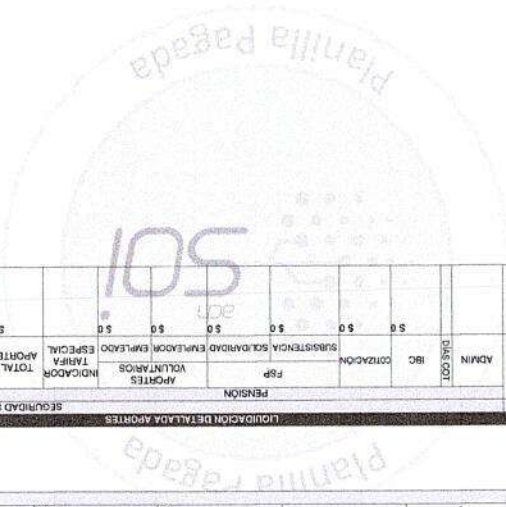
TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA	No.	ENTREGADA	LICENCIA MANTENIDA	SALDO A FAVOR	LIQUIDACION	MORA	TOTALES	VALOR PAGADO	\$ 218.900

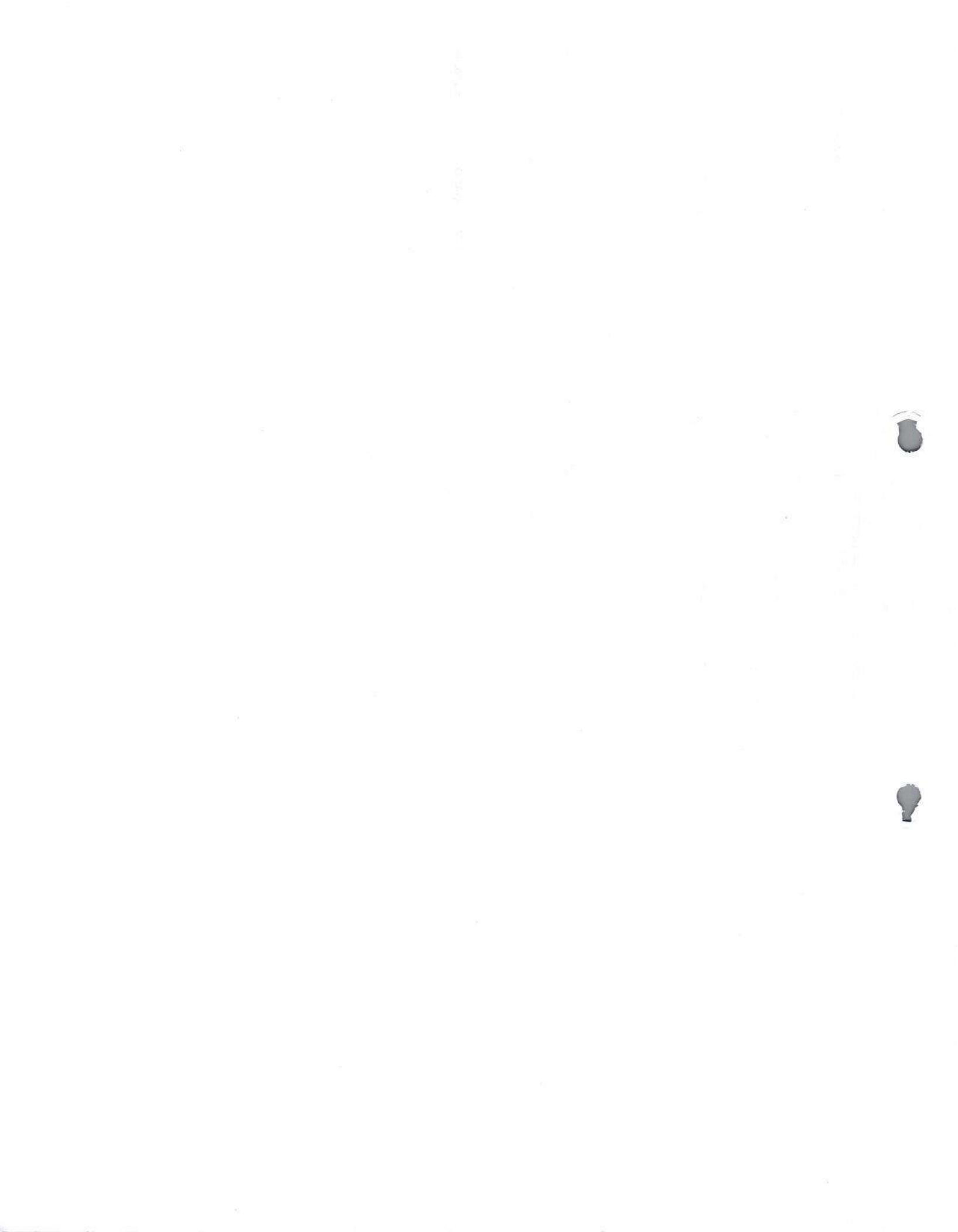
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										
ADMINISTRADORA	NOMBRE	INCAPACIDAD I/R	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR A FAVOR	LIQUIDACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	TOTALES

SUBTOTALS:																								
CÓDIGO	14-23	ADMINISTRADORA	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	No. COTIZANTES	1	VALOR AUTORIZACION	\$ 0	VALOR A FAVOR	\$ 0	LIQUIDACION	\$ 9.200	APORTES	\$ 9.200	MORA	\$ 0	DESCUENTO	\$ 0	VALOR PAGADO	\$ 9.200					

**TOTAL PAGADO: \$ 228.100**

DATOS DEL COTIZANTE																									
N° IDENTIFICACION	1758230	NOMBRE	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	TIPO DE COTIZACION	NO	FORMA DE PRESENTACION	UNO	FORMA DE PRESENTACION	UNO	FORMA DE PRESENTACION	UNO	FORMA DE PRESENTACION	UNO	FORMA DE PRESENTACION	UNO	FORMA DE PRESENTACION	UNO	FORMA DE PRESENTACION	UNO	FORMA DE PRESENTACION	UNO	FORMA DE PRESENTACION	UNO	FORMA DE PRESENTACION	UNO







**FUNDACION GESTION SOCIAL**  
 Nit 900.556.022-3  
 CALLE 3 7 28 URB LOS MANGOS  
 Tel: (607) 3208639029  
 Tame - Colombia



Documento soporte por compras a  
 sujetos no obligados a facturar  
 No. DSF 298

<b>Proveedor</b>	FABIO MAURICIO ARIAS		
<b>Nit</b>	17.583.230-0	<b>Teléfono</b>	(607) 0000000
<b>Dirección</b>	Calle 13B No. 4-75	<b>Ciudad</b>	Tame - Colombia

<b>Fecha de compra</b>	<b>Fecha de Vencimiento</b>
2026-05-19	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de los servicios como Conserje en el Centro Día Veinte de Julio del Municipio de Tame, correspondiente al período comprendido entre el 18 de abril y el 17 de mayo de 2026, en el marco de la ejecución del Convenio de Asociación No. 002 de 2026	1.00	1,890,000.00	1,890,000.00

**Valor en Letras:**

Un millón ochocientos noventa mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**

Efectivo

\$ 1,890,000.00

<b>Total Bruto</b>	1,890,000.00
<b>Total a Pagar</b>	1,890,000.00

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).  
 Número Autorización 18764102291617 aprobado en 20251129 prefijo DSF desde el número 201 al 600 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: c45340bbf4bfd1e43af554d164c6a084d50d0e1db2226499af9bc91940b62d8b0837fb5ca2bffa37ebced38e4e73fbaa

Elaborado por: Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8



1970  
1971  
1972  
1973  
1974  
1975  
1976  
1977  
1978  
1979  
1980







## **ANEXO No. 08**

# **DOCUMENTACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONSERJE (CENTRO DÍA SECTOR BRISAS)**



1950

1950

1950





# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**  
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: 11185307  
 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: WILSON ANDRÉS PEREZ RAMÍREZ  
 DEPARTAMENTO: TAME  
 TELEFONO: 84560088  
 TIPO EMPRESARIAL: INDEPENDIENTE  
 FORMA DE PRESENTACIÓN: PRIVADA  
 ACTIVIDAD ECONÓMICA: UNICO  
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**  
 NÚMERO PLANILLA: 1113817503  
 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD  
 FECHA VIGENCIA: 2020/09/01  
 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: mayo 2020  
 FECHA FIN: 2020/09/01  
 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 202004409

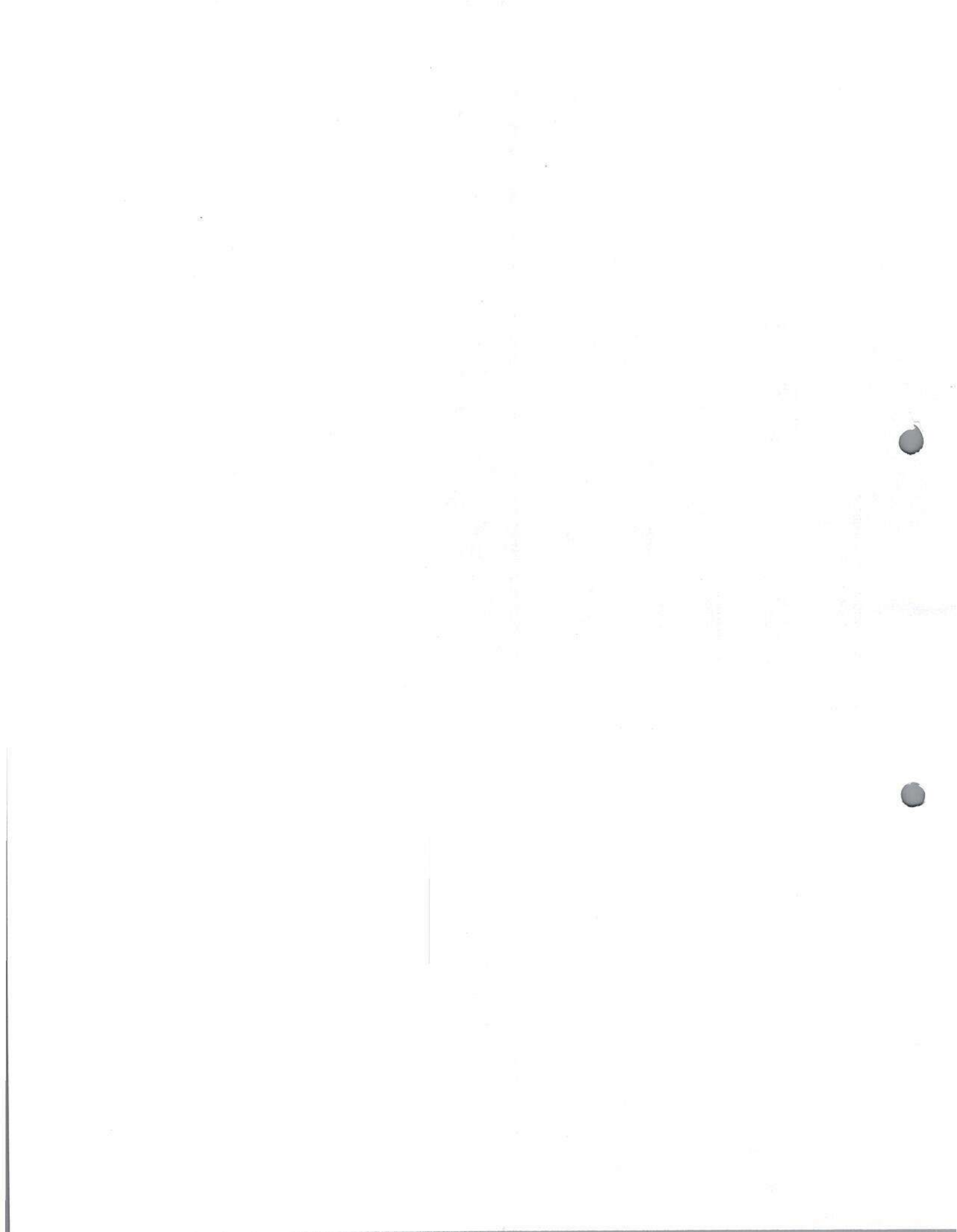
MES: mayo  
 AÑO: 2020  
 INDEPENDIENTES: 696875

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	FSP	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES	MORA	TOTALES
23001	230201	PORVENIR	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900
<b>SUB-TOTALES:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 280.200</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 218.900</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 218.900</b>

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	VALOR APORTES	MORA	TOTALES
EP5307	EP5307	ALUEVA EPS	1	0	\$ 0	0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900
<b>SUB-TOTALES:</b>			<b>1</b>	<b>0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 218.900</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 218.900</b>

CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR PASO A OTROS RIESGOS	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	VALOR APORTES	MORA	TOTALES
14.23	14.23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	1	0	\$ 0	0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200	\$ 0	\$ 9.200
<b>SUB-TOTALES:</b>			<b>1</b>	<b>0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 9.200</b>	<b>\$ 9.200</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 9.200</b>

N° IDENTIFICACION	NOMBRE	TIPO DE COTIZANTE	SALARIO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES		PENSION		SEGUROS SOCIALES		TOTAL	TOTAL	TOTAL
					ADMIN	DAS COT	ADMIN	DAS COT	ADMIN	DAS COT			
11185307	WILSON ANDRÉS PEREZ RAMÍREZ	INDEPENDIENTE	\$ 1.750.900	Normal	100	5,50	100	5,50	100	5,50	\$ 218.900	\$ 9.200	\$ 228.100
<b>TOTAL PAGADO:</b>													<b>\$ 508.300</b>





**FUNDACION GESTION SOCIAL**  
 Nit 900.556.022-3  
 CALLE 3 7 28 URB LOS MANGOS  
 Tel: (607) 3208639029  
 Tame - Colombia



Documento soporte por compras a  
 sujetos no obligados a facturar  
 No. DSF 299

Proveedor	WILSON ANDRES PERTUZ DIAZ		
Nit	1.116.852.437-2	Teléfono	(607) 0000000 - Ext. 000
Dirección	CRA 6 # 16-25	Ciudad	Tame - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2026-05-19	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de los servicios como Conserje en el Centro Dia Sector Brisas del Municipio de Tame, correspondiente al período comprendido entre el 18 de abril y el 17 de mayo de 2026, en el marco de la ejecución del Convenio de Asociación No. 002 de 2026	1.00	1,890,000.00	1,890,000.00

**Valor en Letras:**

Un millón ochocientos noventa mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**

Efectivo \$ 1,890,000.00

Total Bruto	1,890,000.00
Total a Pagar	1,890,000.00

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquirentes efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).  
 Número Autorización 18764102291617 aprobado en 20251129 prefijo DSF desde el número 201 al 600 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 81ac5019ea246bf2e6b577124b457a45677a9f71c52181b12c2eba512f80bb9dbd69820277976242a8c02aa9c6b271b

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

1944

1944  
1945  
1946





1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

## ANEXO No. 09

# ACTA DE ALMACÉN DE LA ENTREGA DEL SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CBAM



09-11-2014  
ATTACHED DOCUMENTS: 1. 09-11-2014  
2. 09-11-2014



ORIGEN: FUNGES - FUNDACION GESTION SOCIAL

DESTINO: ALMACEN GENERAL-OFICINA ADMINISTRATIVA

FACTURA No.:

FECHA FACTURA:

FECHA MOVIMIENTO: 2026/05/05

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIÓN	UNIDAD	CANT.	VALOR	IVA	SUBTOTAL
42132201	Cajas o dispensadores de guantes médicos	5.1. Caja de guantes látex x 100 unidades de guante quirúrgico estéril y de forma anatómica.	CAJA	20,00	39.200,00	0,00	784.000,00
42311511	Vendajes de gasa	5.2. Rollos De Gasa X 100 YDAS: Insumo médico destinado a la atención básica en salud de los adultos mayores, utilizado para curaciones, limpieza y protección de heridas, garantizando condiciones adecuadas de higiene y cuidado dentro del Centro de Bienestar del Adulto Mayor .	UNIDAD	10,00	120.000,00	0,00	1.200.000,00
42311503	Enrolladores de vendajes ~	5.3. Esparadrapo 2"X5 Yardas: Insumo médico utilizado para la fijación de gasas, apósitos y dispositivos, así como para la protección de curaciones, contribuyendo a la atención básica y al cuidado integral de los adultos mayores en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor .	UNIDAD	50,00	33.000,00	0,00	1.650.000,00
42312313	Soluciones de limpieza de heridas	5.4. CREMA YODORA X 60gr: Insumo médico utilizado para la desinfección y tratamiento tópico de la piel en curaciones menores, contribuyendo a la prevención de infecciones y al cuidado básico de la salud de los adultos mayores en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor	UNIDAD	60,00	25.000,00	0,00	1.500.000,00
42312313	Soluciones de limpieza de heridas	5.5. VICK VAPORUB x 50gr: Producto de uso tópico empleado como apoyo en el alivio de síntomas respiratorios leves y molestias musculares, contribuyendo al bienestar general y al cuidado básico de la salud de los adultos mayores en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor .	UNIDAD	60,00	25.000,00	0,00	1.500.000,00
42142609	Jeringas con agujas para uso médico	5.6. JERINGAS DE 10 CC: Dispositivo médico utilizado para la administración de medicamentos y la realización de procedimientos básicos de atención en salud, garantizando una atención segura y adecuada a los adultos mayores en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor .	UNIDAD	300,00	1.000,00	0,00	300.000,00
12352104	Alcoholes o sus sustitutos	5.7. ALCOHOL 700 ml: Insumo destinado a la desinfección de la piel, superficies y elementos de uso sanitario, contribuyendo a la higiene, prevención de infecciones y atención básica en salud de los adultos mayores en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor .	UNIDAD	50,00	15.000,00	0,00	750.000,00
53131624	Paños limpiadores desechables	5.8. Pañitos Húmedos x 100 unid: Insumo de higiene personal utilizado para la limpieza y cuidado diario de los adultos mayores, contribuyendo a su bienestar, comodidad y mantenimiento de condiciones adecuadas de aseo en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor .	PAQUETE	60,00	20.000,00	0,00	1.200.000,00
73101702	Servicios de producción de vacunas, sueros o antibióticos	5.9. Soluciones Salinas X 500 CC: Insumo médico utilizado para la limpieza y irrigación de heridas, procedimientos básicos de salud y apoyo en la atención integral de los adultos mayores en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor .	UNIDAD	30,00	8.000,00	0,00	240.000,00
42312313	Soluciones de limpieza de heridas	5.10. ISODINE ESPUMA x60 ml: Insumo médico utilizado para la limpieza y desinfección de la piel y heridas superficiales, apoyando la prevención de infecciones y la atención básica en salud de los adultos mayores en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor .	UNIDAD	140,00	17.000,00	0,00	2.380.000,00
41114509	Tensiómetros	5.11. Tensiómetro digital de brazo: equipo para medición y control de la tensión arterial, de uso en el brazo.	UNIDAD	4,00	240.000,00	0,00	960.000,00
42182207	Monitores de temperatura continua o de tendencia de temperatura del paciente	5.12. Termómetro digital rígido de uso bucal o axilar para medición de temperatura corporal.	UNIDAD	6,00	20.000,00	0,00	120.000,00

782

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIÓN	UNIDAD	CANT.	VALOR	IVA	SUBTOTAL
53131608	Jabones	5.13. Shampoo mediano X 930ML: Insumo de higiene personal destinado al aseo y cuidado capilar de los adultos mayores, contribuyendo a su bienestar, comodidad y mantenimiento de condiciones adecuadas de higiene en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor.	UNIDAD	60,00	16.000,00	0,00	960.000,00
14111704	Papel higiénico	5.14. Rollos De Papel Higiénico (mega rollo): Insumo de aseo personal indispensable para el mantenimiento de condiciones adecuadas de higiene y salubridad, contribuyendo al bienestar y cuidado diario de los adultos mayores en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor.	UNIDAD	500,00	3.000,00	0,00	1.500.000,00
27111502	Navajas de afeitar	5.15. Presto Barbas (3 hojas): Insumo de higiene personal utilizado para el afeitado y cuidado básico de la presentación personal de los adultos mayores, contribuyendo a su bienestar y dignidad en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor.	UNIDAD	240,00	8.000,00	0,00	1.920.000,00
53131608	Jabones	5.16. JABON LIQUIDO PARA MANOS X 1000 ML: Insumo de higiene destinado al lavado y desinfección de manos, contribuyendo a la prevención de infecciones y al mantenimiento de condiciones adecuadas de salubridad en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor.	UNIDAD	30,00	15.500,00	0,00	465.000,00
41104128	Recolector de especímenes de cultivo sin frotis	5.17. Recolectores De Orina 24 Horas: El Frasco Recolector de Orina para 24 horas es un envase plástico, diseñado con tapa rosca hermética para evitar fugas, una asa para fácil manipulación y boca ancha, ideal para estudios clínicos o análisis médicos.	UNIDAD	30,00	25.000,00	0,00	750.000,00
41104128	Recolector de especímenes de cultivo sin frotis	5.18. Recolector de muestra de orina: FRASCO PLASTICO MUESTRA DE ORINA – Fabricados 100% en polipropileno original clasificado para evidenciar la tonalidad de la muestra. – Libres de patógenos.	UNIDAD	100,00	1.500,00	0,00	150.000,00
26111702	Pilas alcalinas	5.19. Par de pilas AAA	PAQUETE	20,00	10.000,00	0,00	200.000,00
26111702	Pilas alcalinas	5.20. Par de pilas AA	PAQUETE	20,00	10.000,00	0,00	200.000,00
47131824	Limpiadores de vidrio o ventanas	5.21. Limpia vidrios de 500 ml	UNIDAD	30,00	13.000,00	0,00	390.000,00
53131608	Jabones	5.22. Barras jabón rey x 300gr	UNIDAD	100,00	10.000,00	0,00	1.000.000,00
41104211	Suavizantes	5.23. Suavizante para ropa de 2.8 litros: Producto líquido para perfumar y suavizar prendas con aroma de larga duración	UNIDAD	54,00	41.000,00	0,00	2.214.000,00
47131801	Limpiadores de pisos	5.24. Limpiador Multiusos (2 litros): Producto líquido para remover grasa, mugre y olores.	UNIDAD	30,00	56.000,00	0,00	1.680.000,00
47131803	Desinfectantes para uso doméstico	5.25. Blanqueador líquido (2 litros): Producto compuesto por hipoclorito de sodio.	UNIDAD	53,00	28.000,00	0,00	1.484.000,00
47131801	Limpiadores de pisos	5.26. Creolina X 500 ML	UNIDAD	60,00	14.700,00	0,00	882.000,00
47131619	Cabezas de traperos	5.27. Mecha de repuesto para trapero en algodón	UNIDAD	30,00	21.000,00	0,00	630.000,00
46181537	Guantes aislantes	5.28. Pares de guantes de caucho largos calibre 35: guantes en caucho para limpieza y aseo tipo (tallaje variado No. 7-8-9): Guante negro en látex para uso de labores pesadas.	PAQUETE	70,00	38.920,00	0,00	2.724.400,00
42151909	Pastas o kits de prevención dental	5.29. Cremas dental de 150 gr	UNIDAD	100,00	19.600,00	0,00	1.960.000,00
15101506	Gasolina	5.30. Galones de gasolina	UNIDAD	10,00	26.600,00	0,00	266.000,00

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIÓN	UNIDAD	CANT.	VALOR	IVA	SUBTOTAL
70141604	Servicios de herbicidas	5.31. Litros herbicida: Insumo destinado al control de maleza y vegetación no deseada en las áreas externas del Centro de Bienestar del Adulto Mayor, contribuyendo al mantenimiento, orden, salubridad y adecuada presentación de las instalaciones.	UNIDAD	5,00	49.000,00	0,00	245.000,00
15121501	Aceite motor	5.32. Aceite 4T: Insumo utilizado para la lubricación y mantenimiento de equipos con motor de cuatro tiempos, garantizando su adecuado funcionamiento y apoyando las labores operativas y de mantenimiento del Centro de Bienestar del Adulto Mayor.	UNIDAD	5,00	39.700,00	0,00	198.500,00
27112914	Lubricador de grasa	5.33. Pote grasa: Insumo destinado a la lubricación y protección de piezas y equipos mecánicos, reduciendo el desgaste y asegurando el adecuado funcionamiento de los equipos utilizados en las labores de mantenimiento del Centro de Bienestar del Adulto Mayor.	UNIDAD	1,00	20.000,00	0,00	20.000,00

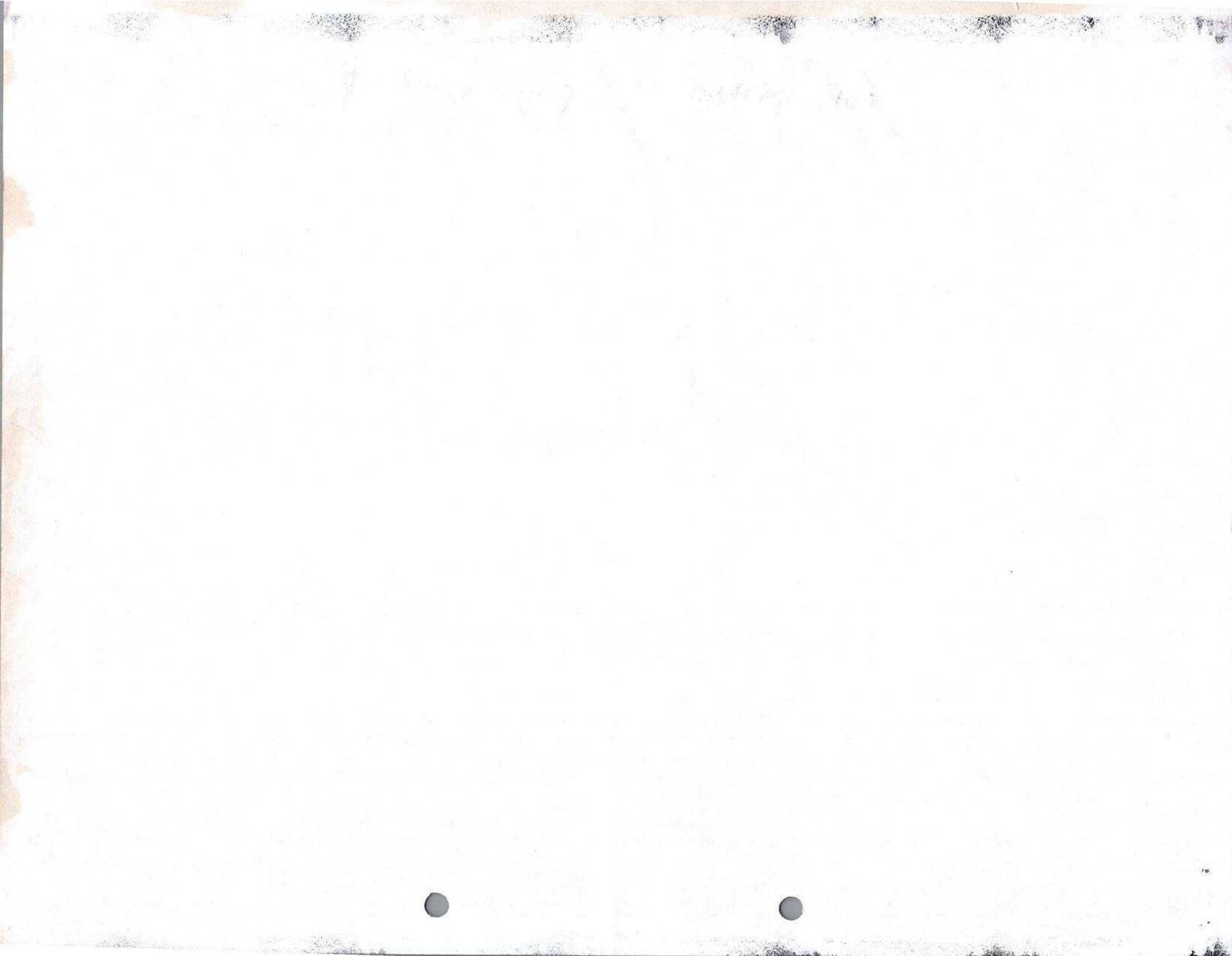
SON: TREINTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDÓS MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$ 32.422.900,00</b>
<b>IVA</b>	<b>\$ 0,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 32.422.900,00</b>

**OBSERVACIONES:**  
 ENTRADA DE INVENTARIO A ALMACEN SEGUN CONVENIO DE ASOCIACION N° 002 DE 2026, DESARROLLAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR DEL MUNICIPIO DE TAME- DEPARTAMENTO DE ARAUCA.

ELABORADO: ALMACENISTA	FUNGES - FUNDACION GESTION SOCIAL	Elcy Catalina Caro Sandoval
REVISADO: ELCY CATALINA CARO SANDOVAL	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
APROBADO: ELCY CATALINA CARO SANDOVAL	FIRMA Y SELLO ENTREGA	FIRMA Y SELLO QUIEN RECIBE

283



ORIGEN: ALMACEN GENERAL-OFICINA ADMINISTRATIVA

DESTINO: SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL

FACTURA No.:

FECHA FACTURA:

FECHA MOVIMIENTO: 2026/05/05

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIÓN	UNIDAD	CANT.	VALOR	IVA	SUBTOTAL
42132201	Cajas o dispensadores de guantes médicos	5.1. Caja de guantes látex x 100 unidades de guante quirúrgico estéril y de forma anatómica.	CAJA	20,00	39.200,00	0,00	784.000,00
42311511	Vendajes de gasa	5.2. Rollos De Gasa X 100 YDAS: Insumo médico destinado a la atención básica en salud de los adultos mayores, utilizado para curaciones, limpieza y protección de heridas, garantizando condiciones adecuadas de higiene y cuidado dentro del Centro de Bienestar del Adulto Mayor .	UNIDAD	10,00	120.000,00	0,00	1.200.000,00
42311503	Enrolladores de vendajes	5.3. Esparadrapo 2"X5 Yardas: Insumo médico utilizado para la fijación de gasas, apósitos y dispositivos, así como para la protección de curaciones, contribuyendo a la atención básica y al cuidado integral de los adultos mayores en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor .	UNIDAD	50,00	33.000,00	0,00	1.650.000,00
42312313	Soluciones de limpieza de heridas	5.4. CREMA YODORA X 60gr: Insumo médico utilizado para la desinfección y tratamiento tópico de la piel en curaciones menores, contribuyendo a la prevención de infecciones y al cuidado básico de la salud de los adultos mayores en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor	UNIDAD	60,00	25.000,00	0,00	1.500.000,00
42312313	Soluciones de limpieza de heridas	5.5. VICK VAPORUB x 50gr: Producto de uso tópico empleado como apoyo en el alivio de síntomas respiratorios leves y molestias musculares, contribuyendo al bienestar general y al cuidado básico de la salud de los adultos mayores en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor .	UNIDAD	60,00	25.000,00	0,00	1.500.000,00
42142609	Jeringas con agujas para uso médico	5.6. JERINGAS DE 10 CC: Dispositivo médico utilizado para la administración de medicamentos y la realización de procedimientos básicos de atención en salud, garantizando una atención segura y adecuada a los adultos mayores en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor .	UNIDAD	300,00	1.000,00	0,00	300.000,00
12352104	Alcoholes o sus sustitutos	5.7. ALCOHOL 700 ml: Insumo destinado a la desinfección de la piel, superficies y elementos de uso sanitario, contribuyendo a la higiene, prevención de infecciones y atención básica en salud de los adultos mayores en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor .	UNIDAD	50,00	15.000,00	0,00	750.000,00
53131624	Paños limpiadores desechables	5.8. Pañitos Húmedos x 100 unid: Insumo de higiene personal utilizado para la limpieza y cuidado diario de los adultos mayores, contribuyendo a su bienestar, comodidad y mantenimiento de condiciones adecuadas de aseo en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor .	PAQUETE	60,00	20.000,00	0,00	1.200.000,00
73101702	Servicios de producción de vacunas, sueros o antibióticos	5.9. Soluciones Salinas X 500 CC: Insumo médico utilizado para la limpieza y irrigación de heridas, procedimientos básicos de salud y apoyo en la atención integral de los adultos mayores en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor .	UNIDAD	30,00	8.000,00	0,00	240.000,00
42312313	Soluciones de limpieza de heridas	5.10. ISODINE ESPUMA x60 ml: Insumo médico utilizado para la limpieza y desinfección de la piel y heridas superficiales, apoyando la prevención de infecciones y la atención básica en salud de los adultos mayores en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor .	UNIDAD	140,00	17.000,00	0,00	2.380.000,00
41114509	Tensiómetros	5.11. Tensiómetro digital de brazo: equipo para medición y control de la tensión arterial, de uso en el brazo.	UNIDAD	4,00	240.000,00	0,00	960.000,00
42182207	Monitores de temperatura continua o de tendencia de temperatura del paciente	5.12. Termómetro digital rígido de uso bucal o axilar para medición de temperatura corporal.	UNIDAD	6,00	20.000,00	0,00	120.000,00

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIÓN	UNIDAD	CANT.	VALOR	IVA	SUBTOTAL
53131608	Jabones	5.13. Shampoo mediano X 930ML: Insumo de higiene personal destinado al aseo y cuidado capilar de los adultos mayores, contribuyendo a su bienestar, comodidad y mantenimiento de condiciones adecuadas de higiene en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor.	UNIDAD	60,00	16.000,00	0,00	960.000,00
14111704	Papel higiénico	5.14. Rollos De Papel Higiénico (mega rollo): Insumo de aseo personal indispensable para el mantenimiento de condiciones adecuadas de higiene y salubridad, contribuyendo al bienestar y cuidado diario de los adultos mayores en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor.	UNIDAD	500,00	3.000,00	0,00	1.500.000,00
27111502	Navajas de afeitar	5.15. Presto Barbas (3 hojas): Insumo de higiene personal utilizado para el afeitado y cuidado básico de la presentación personal de los adultos mayores, contribuyendo a su bienestar y dignidad en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor.	UNIDAD	240,00	8.000,00	0,00	1.920.000,00
53131608	Jabones	5.16. JABON LIQUIDO PARA MANOS X 1000 ML: Insumo de higiene destinado al lavado y desinfección de manos, contribuyendo a la prevención de infecciones y al mantenimiento de condiciones adecuadas de salubridad en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor.	UNIDAD	30,00	15.500,00	0,00	465.000,00
41104128	Recolector de especímenes de cultivo sin frotis	5.17. Recolectores De Orina 24 Horas: El Frasco Recolector de Orina para 24 horas es un envase plástico, diseñado con tapa rosca hermética para evitar fugas, una asa para fácil manipulación y boca ancha, ideal para estudios clínicos o análisis médicos.	UNIDAD	30,00	25.000,00	0,00	750.000,00
41104128	Recolector de especímenes de cultivo sin frotis	5.18. Recolector de muestra de orina: FRASCO PLASTICO MUESTRA DE ORINA – Fabricados 100% en polipropileno original clasificado para evidenciar la tonalidad de la muestra. – Libres de patógenos.	UNIDAD	100,00	1.500,00	0,00	150.000,00
26111702	Pilas alcalinas	5.19. Par de pilas AAA	PAQUETE	20,00	10.000,00	0,00	200.000,00
26111702	Pilas alcalinas	5.20. Par de pilas AA	PAQUETE	20,00	10.000,00	0,00	200.000,00
47131824	Limpiadores de vidrio o ventanas	5.21. Limpia vidrios de 500 ml	UNIDAD	30,00	13.000,00	0,00	390.000,00
53131608	Jabones	5.22. Barras jabón rey x 300gr	UNIDAD	100,00	10.000,00	0,00	1.000.000,00
41104211	Suavizantes	5.23. Suavizante para ropa de 2.8 litros: Producto líquido para perfumar y suavizar prendas con aroma de larga duración	UNIDAD	54,00	41.000,00	0,00	2.214.000,00
47131801	Limpiadores de pisos	5.24. Limpiador Multiusos (2 litros): Producto líquido para remover grasa, mugre y olores.	UNIDAD	30,00	56.000,00	0,00	1.680.000,00
47131803	Desinfectantes para uso doméstico	5.25. Blanqueador líquido (2 litros): Producto compuesto por hipoclorito de sodio.	UNIDAD	53,00	28.000,00	0,00	1.484.000,00
47131801	Limpiadores de pisos	5.26. Creolina X 500 ML	UNIDAD	60,00	14.700,00	0,00	882.000,00
47131619	Cabezas de traperos	5.27. Mecha de repuesto para trapero en algodón	UNIDAD	30,00	21.000,00	0,00	630.000,00
46181537	Guantes aislantes	5.28. Pares de guantes de caucho largos calibre 35: guantes en caucho para limpieza y aseo tipo (tallaje variado No. 7-8-9): Guante negro en látex para uso de labores pesadas.	PAQUETE	70,00	38.920,00	0,00	2.724.400,00
42151909	Pastas o kits de prevención dental	5.29. Cremas dental de 150 gr	UNIDAD	100,00	19.600,00	0,00	1.960.000,00
15101506	Gasolina	5.30. Galones de gasolina	UNIDAD	10,00	26.600,00	0,00	266.000,00

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIÓN	UNIDAD	CANT.	VALOR	IVA	SUBTOTAL
70141604	Servicios de herbicidas	5.31. Litros herbicida: Insumo destinado al control de maleza y vegetación no deseada en las áreas externas del Centro de Bienestar del Adulto Mayor, contribuyendo al mantenimiento, orden, salubridad y adecuada presentación de las instalaciones.	UNIDAD	5,00	49.000,00	0,00	245.000,00
15121501	Aceite motor	5.32. Aceite 4T: Insumo utilizado para la lubricación y mantenimiento de equipos con motor de cuatro tiempos, garantizando su adecuado funcionamiento y apoyando las labores operativas y de mantenimiento del Centro de Bienestar del Adulto Mayor.	UNIDAD	5,00	39.700,00	0,00	198.500,00
27112914	Lubricador de grasa	5.33. Pote grasa: Insumo destinado a la lubricación y protección de piezas y equipos mecánicos, reduciendo el desgaste y asegurando el adecuado funcionamiento de los equipos utilizados en las labores de mantenimiento del Centro de Bienestar del Adulto Mayor.	UNIDAD	1,00	20.000,00	0,00	20.000,00

SON: TREINTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDÓS MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$ 32.422.900,00</b>
<b>IVA</b>	<b>\$ 0,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 32.422.900,00</b>

**OBSERVACIONES:**

SALIDA DE INVENTARIO A ALMACEN SEGUN CONVENIO DE ASOCIACION N° 002 DE 2026, DESARROLLAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR DEL MUNICIPIO DE TAME- DEPARTAMENTO DE ARAUCA.

ELABORADO: ALMACENISTA	Almacén General	Margery Esperanza Zorro Lamus
REVISADO: ELCY CATALINA CARO SANDOVAL	<i>CATALINA CARO</i>	<i>Margery Zorro</i>
APROBADO: ELCY CATALINA CARO SANDOVAL	FIRMA Y SELLO ENTREGA	FIRMA Y SELLO QUIEN RECIBE

885

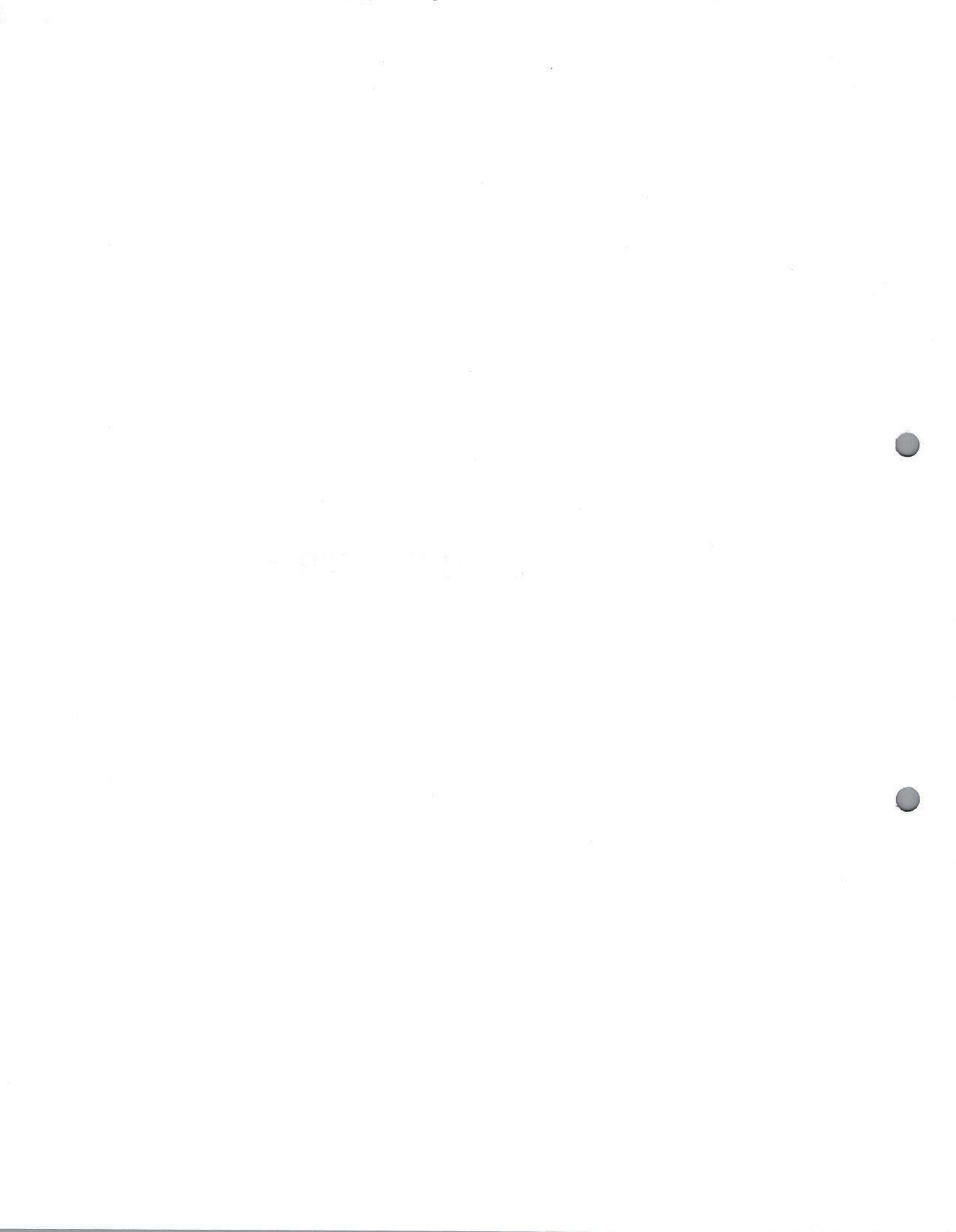




# PLANILLAS DE ENFOQUE DIFERENCIAL

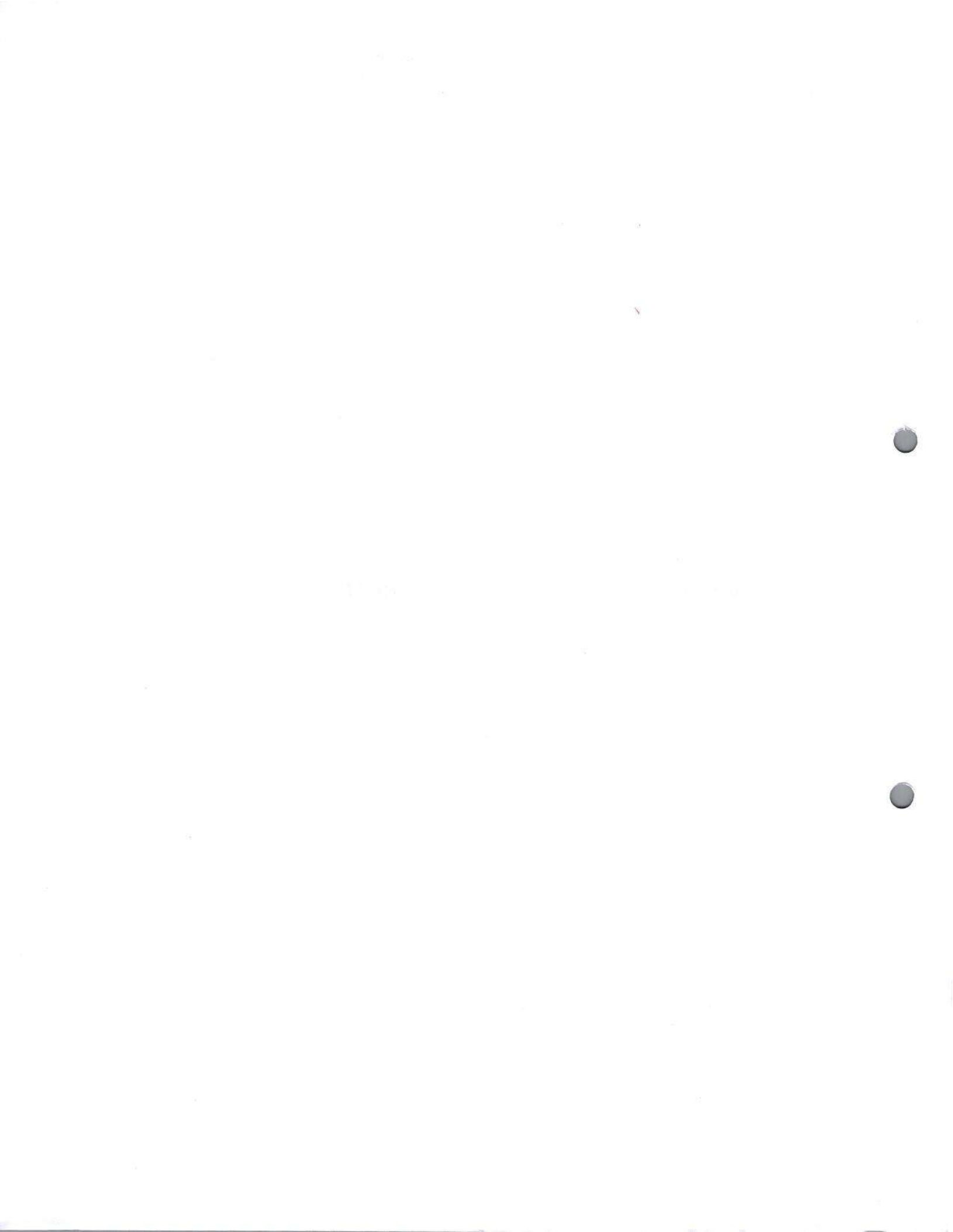
*Faltas  
excel.*





PERIODO DE 18 DE FEBRERO AL 17 DE MARZO DE 2026























Declaro que se me ha informado de manera clara y comprensible que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales proporcionados, a solicitar prueba de esta autorización, sobre el uso que se le ha dado a mis datos personales, a presentar quejas ante la autoridad competente por el uso indebido de mis datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. Declaro que conozco y acepto la Política para el Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Administración Municipal de Tame y que la información por mí proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable de conformidad a lo que se establece en la Ley 1581 de 2012 y demás concordantes.

N°	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		DATOS GENERALES		EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GENERO				ORIENTACION SEXUAL				ZONA	GRUPO SISBEN	ASEGURAMIENTO			NOMBRE EAPB	ETNIA			CONDICION ESPECIAL PROTECCION					DIRECCION	TELEFONO O CELULAR	FIRMA														
	Tipo de Identificación	Número	Nombres y Apellidos				Edad	1º Años, 2º Meses, 3º Días	Mujer	Hombre	Femenino	Masculino	Mujer Trans	Hombre Trans			Lesbiana	Gay	Bisexual		Heterossexual	Urbana	Rural	Contributivo	Subsidado	Especial	No asegurado	Pueblo indígena				Comunidad indígena	Identidad Cultural	Gestante	Mujer Lactante	Hecho Víctima	Miembro de familia cabeza de familia	Estadista	Migratorio	Habitante de calle	Tipo de Discapacidad				
41	CC	2403701	MIGUEL ARANZAZU MARIN		96	1	X		X					X	X			B1	x														6	CRA 19 # 23-32	3103226924										
42	CC	13219577	JOSE DEL CARMEN CRISTANCHO BERNAL		81	1	X		X					X	X			B5	X								X								CRA 19 # 23-32	3103226924									
43	CC	37219405	ANA JOSEFA TARAZONA		81	1	X		X					X	X			A3	x																	CRA 19 # 23-32	3103226924								
44	CC	43474556	MARIA GILMA ZAPATA MARIN		79	1	X		X					X	X			A2	x								5										CRA 19 # 23-32	3103226924							
45	CC	2244680	PEDRO JOSE MARIN PADILLA		89	1	X		X					X	X			B3																				CRA 19 # 23-32	3103226924						
46	CC	5399241	GREGORIO CELIS FLORES		89	1	X		X					X	X			A3																					CRA 19 # 23-32	3103226924					
47	CC	1191974	SILVESTRE MISRAIN GONZALEZ LOZADA		79	1	X		X					X	X			C3																						CRA 19 # 23-32	3103226924				
48	CC	21179393	MAGDALENA ALDANA		86	1	X		X					X	X			B6																							CRA 19 # 23-32	3103226924			
49	CC	6707483	JOSE JOAQUIN SERRANO VARGAS		83	1	X		X					X	X			A5																								CRA 19 # 23-32	3103226924		
50																																													

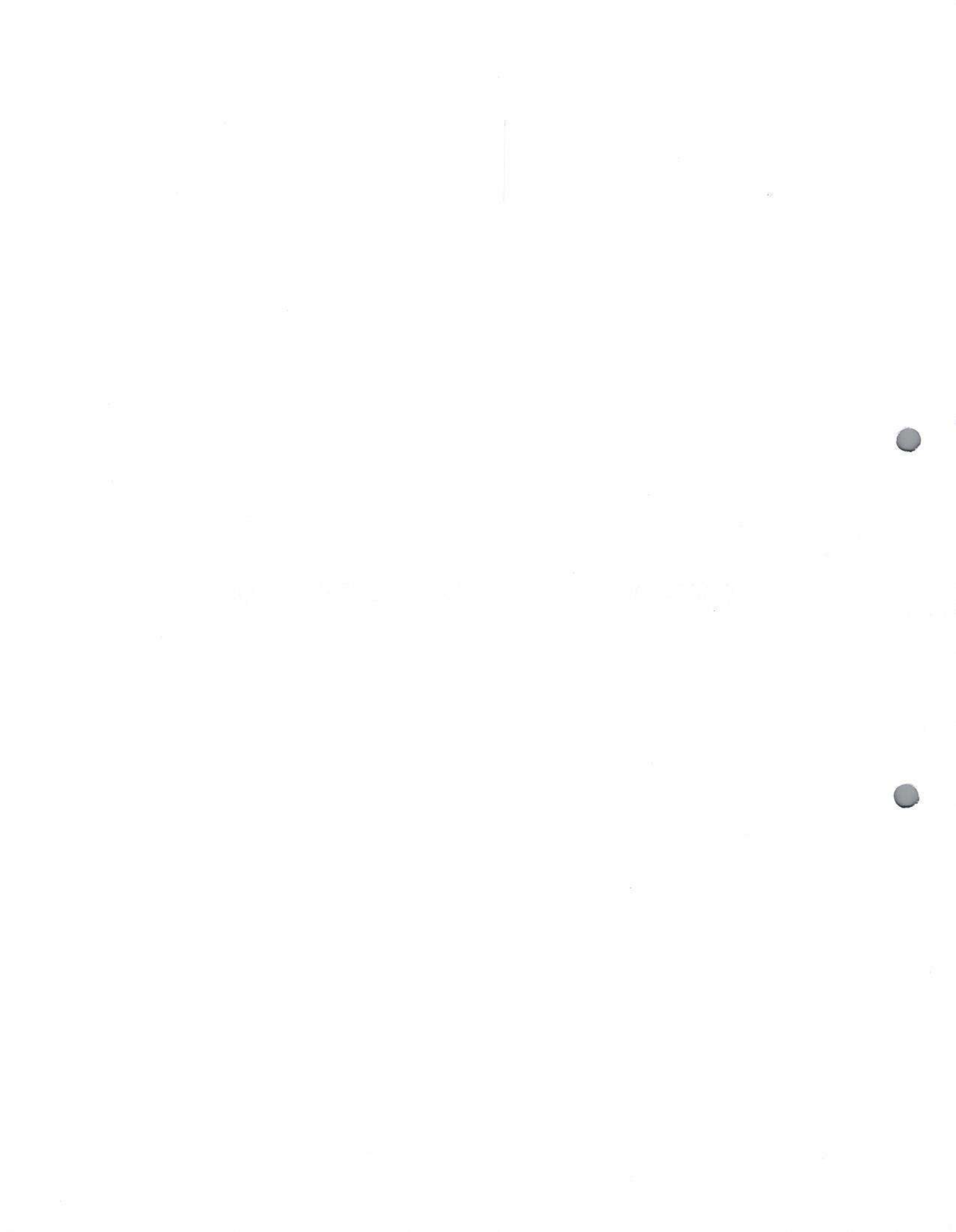
**Grupo de Sisben** | **Pueblos Indígenas** | **Nombre de Comunidades Indígenas** | **Identidad Cultural** | **Hecho Victimante en el Marco del Conflicto Armado** | **Estatus migratorio** | **Discapacidad**  
 Grupo A: A1 - A5 Pobreza extrema; Grupo B: B1 - B7 Pobreza moderada; Grupo C: C1 - C18 Población vulnerable; Grupo D: D1 - D21 Población no pobre, No vulnerable.  
 1. Sikani; 2. Betoy; 3. Masaguam; 4. Hínu; 5. Uwa; 6. Inga; 7. Quitchua; 8. Otro.  
 1. Genero; 2. Roqueros; 3. Juleros; 4. Valsquezues; 5. Población Afrodescendiente; 6. Comunidades Negras; 7. Comunidades Antipersonales; 8. Secuestro; 9. Tortura; 10. Vinculación de RNA; 11. Despojo forzado de tierras; 12. Otro.  
 1. Regular; 2. Inregular; 3. Retornado.  
 1. Psicosocial; 2. Intelectual; 3. Sordo Ciego; 4. Talla Baja; 5. Auditiva; 6. Múltiple; 7. Física; 8. Visual o Baja Visión; 9. Cognitiva.

262



PERIODO DE 18 DE MARZO AL 17 DE ABRIL DE 2026









Declaro que es mi información de manera clara y comprensible que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. Declaro que conozco y acepto la Política para el Tratamiento y Protección de Datos Personales de la entidad competente por el uso indebido de mis datos personales, a revisar, es autorizada o recibir la información de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. Declaro que conozco y acepto la Política para el Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Administración Municipal.

CONDICIÓN ESPECIAL PROTECCIÓN

ETNIA

NOMBRE EPS

GRUPO SISEBEN

Contributivo

Subsidio

Especial

No asegurado

Pueblo Indígena

Comunidad Indígena

Identidad Cultural

Gestante

Mujer Lactante

Hecho Víctimas

Madre o Padre cabeza de familia

Estados Indígenas

Habitar en calle

Discapacidad

Tipo de

DIRECCION

TEL.FONO O CELULAR

FIRMA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

DATOS GENERALES

EPAD

SEXO

IDENTIDAD DE GENERO

ORIENTACION SEXUAL

ZONA

Rural

Urbana

Heterosexual

Bisexual

Gay

Lesbiana

Hombr Trans

Mujer Trans

Masculino

Femenino

Intersexual

Hombr

Mujer

1<sup>er</sup> Años-2<sup>os</sup> Meses-3<sup>er</sup> Dias

Edad

Nombres y Apellidos

Número

Tipo de Identificación

CC

2004707

PABLO EMILIO PENALOZA GONZALES

97 1

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL  
RESPONSABLE:  
FUNDACION GESTION SOCIAL - FUNGES  
Lugar:  
Fecha:  
Horas:  
 Tipo de Evento:

CONDICIÓN ESPECIAL PROTECCIÓN

ETNIA

NOMBRE EPS

GRUPO SISEBEN

Contributivo

Subsidio

Especial

No asegurado

Pueblo Indígena

Comunidad Indígena

Identidad Cultural

Gestante

Mujer Lactante

Hecho Víctimas

Madre o Padre cabeza de familia

Estados Indígenas

Habitar en calle

Discapacidad

Tipo de

DIRECCION

TEL.FONO O CELULAR

FIRMA

Número

Tipo de Identificación

CC

2004707

PABLO EMILIO PENALOZA GONZALES

97 1

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

X

Grupo A: A1 - A5 Población extrema, Grupo B: B1 - B5 Población vulnerable, Grupo C: C1 - C5 Población no pobre, no vulnerable

Pueblos Indígenas  
1. Genares, 2. Beto, 3. Mataguan, 4. Hinu, 5. Luya, 6. Igo, 7. Quituna, 8. Oro

Nombre de Comunidades Indígenas  
1. Población, 2. Riquenes, 3. Jileros, 4. Wasagueros, 5. Comandantes Negras, 6. Cuitos, 7. Nuyenes, 8. Marañones, 9. Escuelas Paraqueeres, 10. Población Ranzal, 11. Laguna Trujillo, 12. Campesinos, 13. Páramo Real, 14. Curo, 15. Páramo Real - Orino

Identidad Cultural  
1. Población, 2. Riquenes, 3. Jileros, 4. Wasagueros, 5. Comandantes Negras, 6. Cuitos, 7. Nuyenes, 8. Marañones, 9. Escuelas Paraqueeres, 10. Población Ranzal, 11. Laguna Trujillo, 12. Campesinos, 13. Páramo Real, 14. Curo, 15. Páramo Real - Orino

Hecho Víctimas en el Marco del Conflicto Armado  
1. Acto Terrorista, 2. Amenaza, 3. Delitos contra la Libertad y la Integridad sexual, 4. Desplazamiento Forzado, 5. Homicidios, 6. Restricción de Movilidad, 7. Restricción de Acceso a Servicios Básicos, 8. Desaparición Forzada, 9. Desalojo, 10. Violación de NNU, 11. Desplazamiento Forzado, 12. Otro

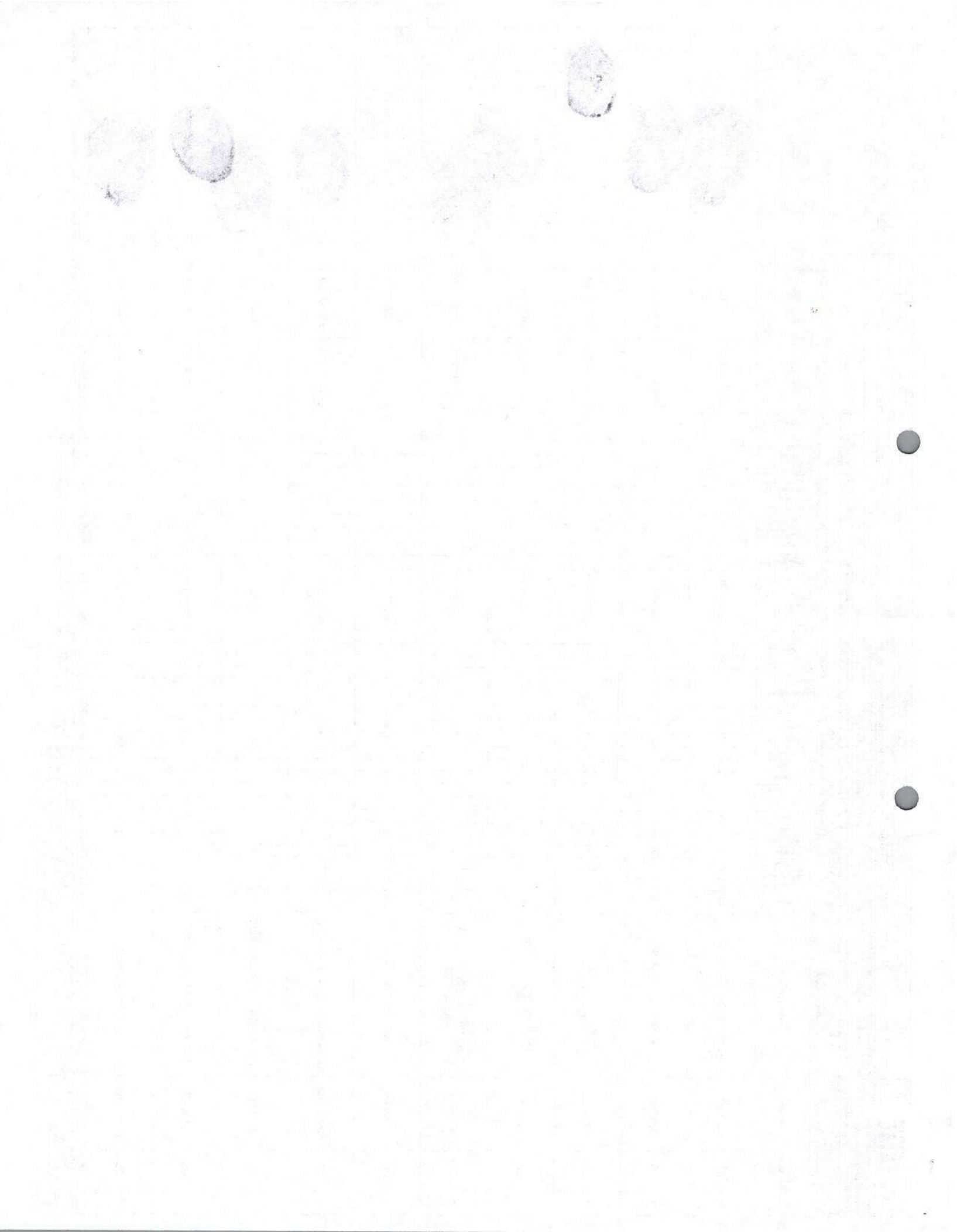
Estados Migratorio  
1. Regular, 2. Inregular, 3. Retornado

Discapacidad  
1. Paresia, 2. Intelectual, 3. Sordo Ciego, 4. Tala Baja, 5. Autismo, 6. Múltiple, 7. Fisica, 8. Visual o Baja

Discapacidad  
1. Paresia, 2. Intelectual, 3. Sordo Ciego, 4. Tala Baja, 5. Autismo, 6. Múltiple, 7. Fisica, 8. Visual o Baja















Secretaría de Despacho/Oficina: \_\_\_\_\_ Responsable: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_  
Declaro que se me ha informado de manera clara y comprensible que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales que integran esta autorización, sobre el uso que se le ha dado a mis datos personales, a presentar quejas ante la autoridad competente por el uso indebido de mis datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. Dado que constozco y acepto la Política para el Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Administración Municipal de Tame y que la información por mí proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable de conformidad a lo que se establece en la Ley 1501 de 2012 y demás normas concordantes.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

DATOS GENERALES

Nombre y Apellidos	Victor Julio Luquez
Número	5096594
Edad	73
EOAD	1
SEXO	1
IDENTIDAD DE GÉNERO	1
IDENTIDAD DE SEXUALIDAD	1
GRUPO SISEBEN	B1
CONTRIBUCIÓN SUBSIDIO ESPECIAL	
ASEGURAMIENTO	
NO SEGURO	

NOMBRES EMB

Pueblo indígena	
Comunidad Indígena	
Identidad Cultural	
Gestante	
Mujer Lactante	
Hecho	
Vestimenta	5
Madre o Padre cabeza de familia	
Estatus migratorio	
Habitante de calle	
Tipo de discapacidad	

DIRECCION

DIRECCION	CRA 19 # 23-32
TELEFONO O CELULAR	3103226924
FIRMA	

CC CC

CC	17530048
CC	5096594
HECTOR JULIO SANCHEZ	GONGORA
VICTOR JULIO LUQUEZ	
NUEVA EPS	NUEVA EPS
7	
CRA 19 # 23-32	CRA 19 # 23-32
3103226924	3103226924

Identificación

Identificación	51
Identificación	52
Identificación	53
Identificación	54
Identificación	55
Identificación	56
Identificación	57
Identificación	58
Identificación	59
Identificación	60

Grupos de Sísben

Grupos de Sísben	60
Grupos de Sísben	59
Grupos de Sísben	58
Grupos de Sísben	57
Grupos de Sísben	56
Grupos de Sísben	55
Grupos de Sísben	54
Grupos de Sísben	53
Grupos de Sísben	52
Grupos de Sísben	51

Pueblos Indígenas

Pueblos Indígenas	51
Pueblos Indígenas	52
Pueblos Indígenas	53
Pueblos Indígenas	54
Pueblos Indígenas	55
Pueblos Indígenas	56
Pueblos Indígenas	57
Pueblos Indígenas	58
Pueblos Indígenas	59
Pueblos Indígenas	60

Nombre de Comunidades Indígenas

Nombre de Comunidades Indígenas	51
Nombre de Comunidades Indígenas	52
Nombre de Comunidades Indígenas	53
Nombre de Comunidades Indígenas	54
Nombre de Comunidades Indígenas	55
Nombre de Comunidades Indígenas	56
Nombre de Comunidades Indígenas	57
Nombre de Comunidades Indígenas	58
Nombre de Comunidades Indígenas	59
Nombre de Comunidades Indígenas	60

Identidad Cultural

Identidad Cultural	51
Identidad Cultural	52
Identidad Cultural	53
Identidad Cultural	54
Identidad Cultural	55
Identidad Cultural	56
Identidad Cultural	57
Identidad Cultural	58
Identidad Cultural	59
Identidad Cultural	60

Hecho Victimante en el Marco del Conflicto Armado

Hecho Victimante en el Marco del Conflicto Armado	51
Hecho Victimante en el Marco del Conflicto Armado	52
Hecho Victimante en el Marco del Conflicto Armado	53
Hecho Victimante en el Marco del Conflicto Armado	54
Hecho Victimante en el Marco del Conflicto Armado	55
Hecho Victimante en el Marco del Conflicto Armado	56
Hecho Victimante en el Marco del Conflicto Armado	57
Hecho Victimante en el Marco del Conflicto Armado	58
Hecho Victimante en el Marco del Conflicto Armado	59
Hecho Victimante en el Marco del Conflicto Armado	60

Estatus migratorio

Estatus migratorio	51
Estatus migratorio	52
Estatus migratorio	53
Estatus migratorio	54
Estatus migratorio	55
Estatus migratorio	56
Estatus migratorio	57
Estatus migratorio	58
Estatus migratorio	59
Estatus migratorio	60

Discapacidad

Discapacidad	51
Discapacidad	52
Discapacidad	53
Discapacidad	54
Discapacidad	55
Discapacidad	56
Discapacidad	57
Discapacidad	58
Discapacidad	59
Discapacidad	60

Grupos A: A1 - A5

Grupos A: A1 - A5	51
Grupos A: A1 - A5	52
Grupos A: A1 - A5	53
Grupos A: A1 - A5	54
Grupos A: A1 - A5	55
Grupos A: A1 - A5	56
Grupos A: A1 - A5	57
Grupos A: A1 - A5	58
Grupos A: A1 - A5	59
Grupos A: A1 - A5	60

Grupos B: B1 - B7

Grupos B: B1 - B7	51
Grupos B: B1 - B7	52
Grupos B: B1 - B7	53
Grupos B: B1 - B7	54
Grupos B: B1 - B7	55
Grupos B: B1 - B7	56
Grupos B: B1 - B7	57
Grupos B: B1 - B7	58
Grupos B: B1 - B7	59
Grupos B: B1 - B7	60

Grupos C: C1 - C18

Grupos C: C1 - C18	51
Grupos C: C1 - C18	52
Grupos C: C1 - C18	53
Grupos C: C1 - C18	54
Grupos C: C1 - C18	55
Grupos C: C1 - C18	56
Grupos C: C1 - C18	57
Grupos C: C1 - C18	58
Grupos C: C1 - C18	59
Grupos C: C1 - C18	60

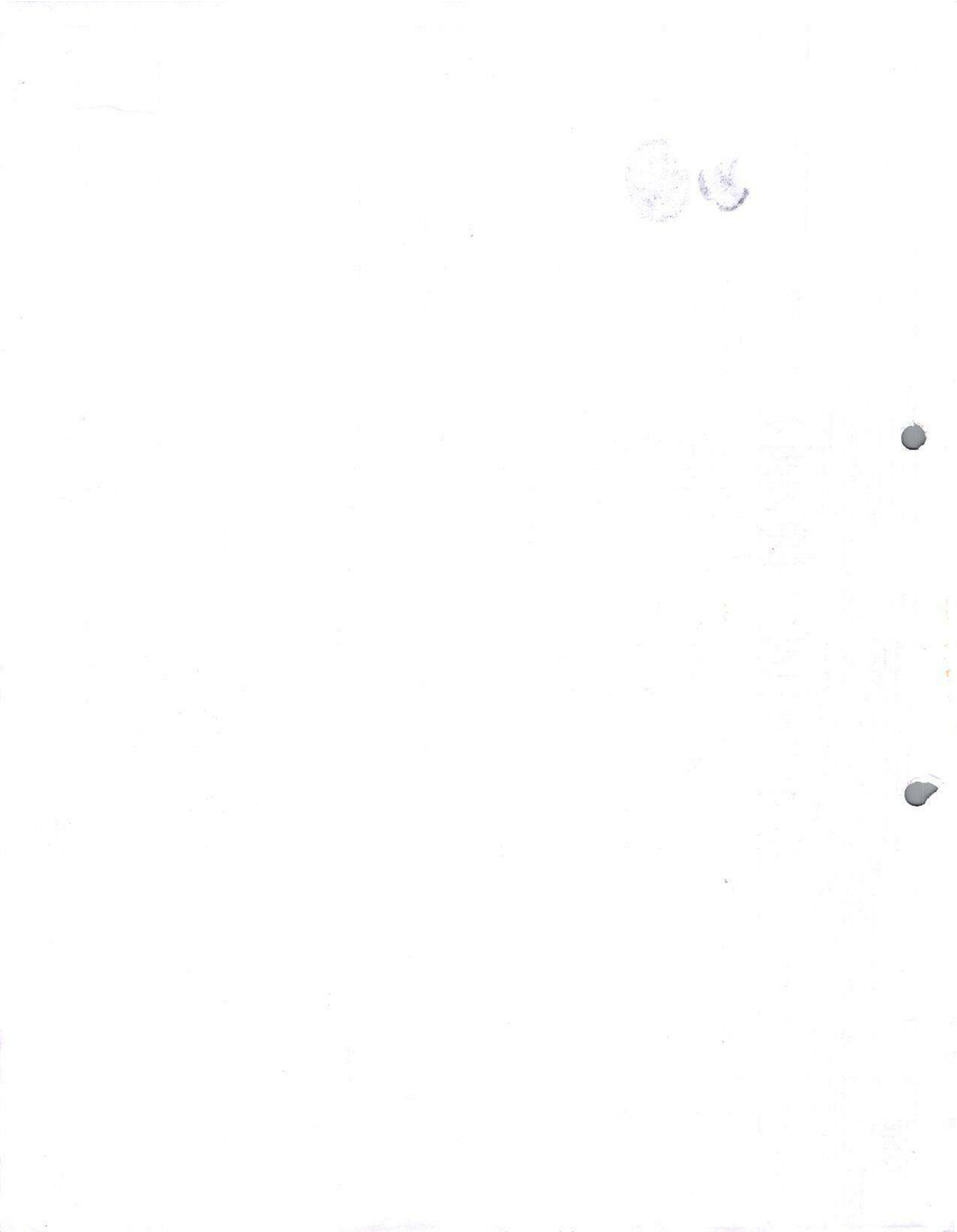
Grupos D: D1 - D21

Grupos D: D1 - D21	51
Grupos D: D1 - D21	52
Grupos D: D1 - D21	53
Grupos D: D1 - D21	54
Grupos D: D1 - D21	55
Grupos D: D1 - D21	56
Grupos D: D1 - D21	57
Grupos D: D1 - D21	58
Grupos D: D1 - D21	59
Grupos D: D1 - D21	60

Grupos E: E1 - E18

Grupos E: E1 - E18	51
Grupos E: E1 - E18	52
Grupos E: E1 - E18	53
Grupos E: E1 - E18	54
Grupos E: E1 - E18	55
Grupos E: E1 - E18	56
Grupos E: E1 - E18	57
Grupos E: E1 - E18	58
Grupos E: E1 - E18	59
Grupos E: E1 - E18	60

662





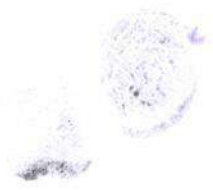




*[Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page]*







1948





Alcaldía de TAME		MUNICIPAL DE TAME											E-DEPI-F1																					
PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN INSTITUCIONAL											Versión:	1.0																						
FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA-Enfoque Diferencial Poblacional											Fecha:	Enero 2025																						
Nombre de la Actividad y/o cto.		DESARROLLAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR DEL MUNICIPIO DE TAME - DEPARTAMENTO DE ARAUCA											Hora:																					
Secretaría de Despacho / Oficina:		SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL	Responsable:	FUNDACIÓN GESTIÓN SOCIAL - FUNGES											Lugar:																			
Declaro que me he informado de manera clara y comprensible que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales proporcionados, a solicitar prueba de esta autorización, sobre el uso que se le ha dado a mis datos personales, a presentar quejas ante la autoridad competente por el uso indebido de mis datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. Declaro que conozco y acepto la Política para el Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Administración Municipal de Tame y que la información por mí proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable de conformidad a lo que se establece en la Ley 1581 de 2012 y demás concordantes.											Tipo de Evento:																							
N°	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		DATOS GENERALES		EDAD	SEXO		IDENTIDAD DE GÉNERO			ORIENTACIÓN SEXUAL			ZONA	GRUPO SISBEN	ASEGURAMIENTO			NOMBRE EAPB	ETNIA	CONDICIÓN ESPECIAL PROTECCIÓN							DIRECCION	TELÉFONO O CELULAR	FIRMA				
	Tipo de Identificación	Número	Nombres y Apellidos			1º Años, 2º Meses, 3º Días	Mujer	Hombre	Femenino	Masculino	Mujer Trans	Hombre Trans	Lesbiana			Gay	Bisexual	Heterosexual			Urbana	Rural	Contributivo	Subsidiado	Especial	No asegurado	Pueblo Indígena				Comunidad Indígena	Identidad Cultural	Gestante	Mujer Lacratante
41	CC	30021678	FELICITA DEL CARMEN USCATEGUI PRADA		76	1	X	X						X	X	B4	X				SANITAS						5					CLL 21A # 10-04	3228569129	<i>Felicita del Carmen Us</i>
42	CC	24248267	PETRA VILLAREAL PEREZ		81	1	X	X							X	X	A5	X			NUEVA EPS											CLL 20 # 19-34	3123618813	
43	CC	68300813	FLOR MARIA RISCANEVO		64	1	X	X						X	X	B5	X				NUEVA EPS											CRA 10 # 20-35	3203379706	<i>Flor Maria Riscanevo</i>
44	CC	24249027	ELIZABETH ROZO MEDINA		71	1	X	X						X	X	A4	X				NUEVA EPS											CLL 17 # 10-64	3112324372	<i>Elizabeth Rozo</i>
45	CC	68300275	REINALDA CARDENAS PLAZAS		72	1	X	X						X	X	A3	X				NUEVA EPS						5					CLL 20 # 10-108	3203126454	<i>Reinalda Cardenas</i>
46	CC	17583902	RAMON DE JESUS HERNANDEZ LUGO		64	1	X	X						X	X	B3	X				NUEVA EPS											CLL 21 # 11-110	3228967059	<i>Ramon de Jesus Hernandez Lugo</i>
47	CC	7230113	JUAN DE JESUS SANCHEZ		76	1	X	X						X	X	A3	X				NUEVA EPS						5					CLL 20 # 10-108	3203126454	<i>Juan Sanchez</i>
48	CC	17546888	JOSE RAFAEL PANQUEBA OSTOS		66	1	X	X						X	X	A5	X				NUEVA EPS											CRA 10 # 16-18	3123497986	<i>Jose R. Panqueba</i>
49	CC	9653383	DAVID GUTIERREZ ALVAREZ		68	1	X	X						X	X	A2	X				NUEVA EPS						5					CLL 18 #13-55	3227178791	<i>David</i>
50	CC	24248236	CARMEN DOLORES ROMERO		82	1	X	X						X	X	A5					NUEVA EPS											CLL 15 # 8-55	3209750939	<i>Carmen Dolores Romero</i>

Grupo de Sisben	Pueblos Indígenas	Identidad Cultural	Hecho Victimizante en el Marco del Conflicto Armado	Estatus migratorio	Discapacidad
Grupo A: A1 - A5 Pobreza extrema; Grupo B: B1 - B7 Pobreza moderada; Grupo C: C1 - C18 Población vulnerable; Grupo D: D1 - D21 Población no pobre, No vulnerable.	1. Sikuani; 2. Betoy; 3. Makaguam; 4. Hitnu; 5. Uva; 6. Inga; 7. Quitichua; 8. Otro.	1. Población Afrodescendiente; 2. Comunidades Negras; 3. Comunidades Palenqueras; 4. Población Raizal; 5. Pueblo Rom - Gitano.	1. Acto Terrorista; 2. Amenaza; 3. Delitos contra la libertad y la integridad sexual; 4. Desaparición Forzada; 5. Desplazamiento Forzado; 6. Homicidio-Masacre; 7. Minas Antipersonales; 8. Secuestro; 9. Tortura; 10. Vinculación de NNA; 11. Despojo forzado de tierras; 12. Otro.	1. Regular; 2. Irregular; 3. Retornado.	1. Pacosocial; 2. Intelectual; 3. Sordo Ceguera; 4. Talla Baja; 5. Auditiva; 6. Múltiple; 7. Física; 8. Visual o Baja Visión; 9. Cognitiva.

904





1913

1913

1913









Handwritten text, possibly a signature or name, oriented vertically.

Handwritten mark or signature.



Alcaldía de TAME		ALCALDÍA MUNICIPAL DE TAME											Código:	E-DEPI-F1																				
PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN INSTITUCIONAL											Versión:	1.0																						
FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA-Enfoque Diferencial Poblacional											Fecha:	Enero-2025																						
Nombre de la Actividad y/o cto.		DESARROLLAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR DEL MUNICIPIO DE TAME - DEPARTAMENTO DE ARAUCA											Hora:																					
Secretaría de Despacho /Oficina:		SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL	Responsable:	FUNDACIÓN GESTIÓN SOCIAL - FUNGES	Lugar:																													
Declaro que se me ha informado de manera clara y comprensible que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales proporcionados, a solicitar prueba de esta autorización, sobre el uso que se le ha dado a mis datos personales, a presentar quejas ante la autoridad competente por el uso indebido de mis datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. Declaro que conozco y acepto la Política para el Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Administración Municipal de Tame y que la información por mí proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable de conformidad a lo que se establece en la Ley 1581 de 2012 y demás concordantes.																																		
N°	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		DATOS GENERALES		EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GENERO			ORIENTACION SEXUAL			ZONA	GRUPO SISBEN	ASEGURAMIENTO			NOMBRE EAPB	ETNIA			CONDICIÓN ESPECIAL PROTECCIÓN					DIRECCION	TELEFONO O CELULAR	FIRMA					
	Tipo de identificación	Número	Nombres y Apellidos				1er Año, 2º Meses, 3º Días	Mujer	Hombre	Interssexual	Femenino	Masculino			Mujer Trans	Hombre Trans	Lesbiana		Gay	Bisexual	Heterossexual	Urbana	Rural	Contributivo	Subsidiado	Especial				No asegurado	Pueblo Indígena	Comunidad Indígena	Identidad Cultural	Gestante
11	CC	5623714	VICTOR MANUEL FONSECA SANABRIA		79	1	X		X																									
12	CC	30021602	MARIA AMERICA ACOSTA TORRES		88	1	X		X																									
13	CC	24249474	MARIA DEL CARMEN SUA		69	1	X		X																									<i>x Maria del Carmen Sua</i>
14	CC	24249975	YOLANDA MINA		68	1	X		X																									<i>x Yolanda MINA</i>
15	CC	31881766	MARIA LUZ BARRIENTOS BASTOS		64	1	X		X																									<i>x Luz</i>
16	CC	13346657	SEGUNDO HERACLITO CETINA GRANADOS		79	1	X		X																									<i>x</i> 
17	CC	30021684	ROSA JULIA FONSECA ROMERO		73	1	X		X																									<i>x Rosa Julia Fonseca</i>
18	CC	17582691	HILDEBRANDO BERNAL MEDINA		68	1	X		X																									<i>x Hildebrando Bernal</i>
19	CC	4102902	MARCO ANTONIO CALDERON HERNANDEZ		73	1	X		X																									<i>x Marco</i>
20	CC	68285848	EFIGENIA IRENE ROJAS GARCIA		65	1	X		X																									<i>x Efigenia</i>

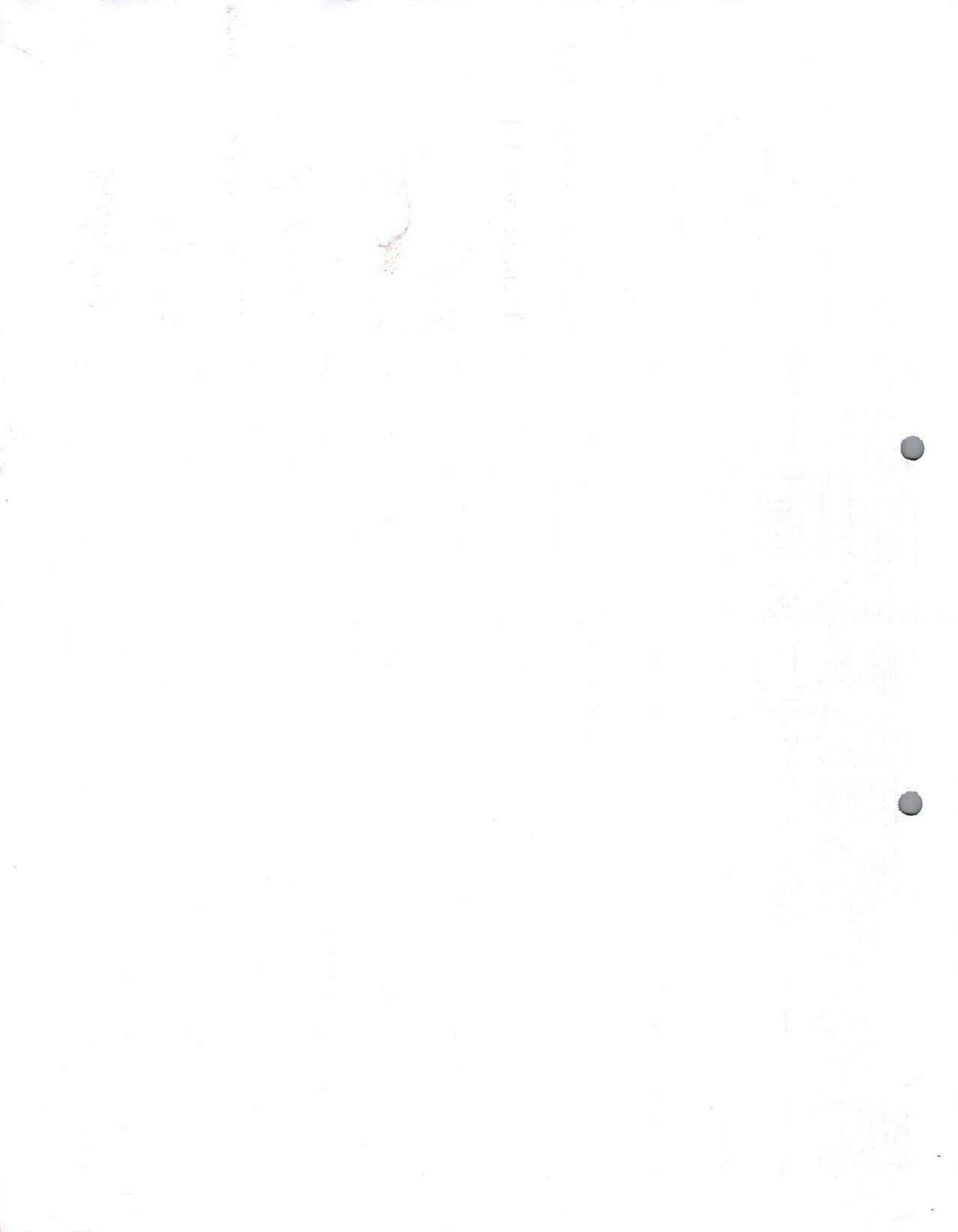
Grupo A: A1 - A5 Pobreza extrema; Grupo B: 1. Sikani, 2. Betoy, 3. Makaguam, 4. Hínu, 5. Uva, 6. Inga, 7. Quitichua, 8. Otro. Población vulnerable; Grupo C: C1 - C16 Población vulnerable; Grupo D: D1 - D21 Población no vulnerable.



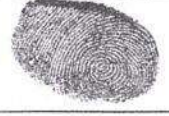
Identidad Cultural: 1. Población Afrodescendiente; 2. Acto Terrorista; 3. Amenaza; 4. Delito contra la libertad y la integridad sexual; 5. Negras; 6. Desaparición Forzada; 7. Desplazamiento Forzado; 8. Homicidio-Masacre; 9. Minas; 10. Comunidades Palenqueras; 11. Antipersonales; 12. Secuestro; 13. Tortura; 14. Vinculación de NNA; 15. Despojo forzado de tierras; 16. Otro.

Estatus migratorio: 1. Regular; 2. Irregular; 3. Retornado.

Discapacidad: 1. Psicosocial; 2. Intelectual; 3. Sordo Ceguera; 4. Talla Baja; 5. Auditivo; 6. Múltiple; 7. Física; 8. Visual o Baja Visión; 9. Cognitiva.

tab



Alcaldía de TAME		ALCALDÍA MUNICIPAL DE TAME										Código:	E-DEPI-F1																									
PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN INSTITUCIONAL												Versión:	1.0																									
FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA-Enfoque Diferencial Poblacional												Fecha:	Enero-2025																									
Nombre de la Actividad y/o cto.		DESARROLLAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR DEL MUNICIPIO DE TAME - DEPARTAMENTO DE ARAUCA										Hora:																										
Secretaría de Despacho /Oficina:		SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL										Lugar:																										
Responsable:		FUNDACIÓN GESTIÓN SOCIAL - FUNGES												Tipo de Evento:																								
Declaro que se me ha informado de manera clara y comprensible que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales proporcionados, a solicitar prueba de esta autorización, sobre el uso que se le ha dado a mis datos personales, a presentar quejas ante la autoridad competente por el uso indebido de mis datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. Declaro que conozco y acepto la Política para el Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Administración Municipal de Tame y que la información por mí proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable de conformidad a lo que se establece en la Ley 1501 de 2012 y demás concordantes.																																						
N°	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		DATOS GENERALES			EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GENERO				ORIENTACION SEXUAL			ZONA	GRUPO SISBEN	ASEGURAMIENTO			NOMBRE EAPP	ETNIA		CONDICION ESPECIAL PROTECCION							DIRECCION	TELEFONO O CELULAR	FIRMA						
	Tipo de Identificación	Número	Nombres y Apellidos					Edad	1º- Años, 2º- Meses, 3º- Días	Mujer	Hombre	Intersexual	Femenino	Masculino			Mujer Trans	Hombre Trans	Lesbiana		Gay	Bisexual	Heterosexual	Urbana	Rural	Contributivo	Subsidiado	Especial	No asegurado				Pueblo Indígena	Comunidad Indígena	Identidad Cultural	Gestante	Mujer Lactante	Hecho Víctima
21	CC	76269660	DANIEL CARBONERO URREA			64	1	X		X					X	X	B1	X			SANITAS		1						X							CRA 19 # 10-54	3504380933	<i>Daniel Carbonero</i>
22	CC	2763965	SIMEON DE JESUS RIOS			82	1	X		X					X	X	B6	X			NUEVA EPS								5						CRA 13 # 9-10	3176046887	<i>Simeon Rios</i>	
23	CC	4103163	JOSE GILBERTO DIAZ PORTILLA			70	1	X		X					X	X	A4	X			SANITAS							5	X			7	CRA 10 # 9-32	3213630177	<i>Jose Gilberto Diaz Portilla</i>			
24	CC	68300222	NELLY TERESA SANCHEZ FERREIRA				1	X		X					X	X	B2	X			SANITAS								X					CLL 7 # 10-56	3219883203	<i>Nelly Teresa Sanchez Ferreira</i>		
25	CC	17546172	ANGEL IGNACIO REINA MOTA			70	1	X		X					X	X	B6	X			NUEVA EPS								X					CLL 6 # 10-67	3124021075	<i>Angel Ignacio Reina Mota</i>		
26	CC	17547614	RAFAEL PAEZ LIZARAZO			67	1	X		X					X	X	A5	X			NUEVA EPS									X					CLL 6# 10-48	3134570365		
27	CC	25388485	ALBA MARINA MINA			84	1	X		X					X	X	B2	X			SANITAS		1					5	X					CLL 3 # 7-40	3203359242	<i>Alba Marina Mina</i>		
28	CC	17548448	ABDENAGO BENITEZ			68	1	X		X					X	X	B3	X			SANITAS								5				7	CRA 4 # 10-22	3214765094	<i>Abdenago Benitez</i>		
29	CC	28329313	ANA FRANCISCA SANTOS			84	1	X		X					X	X	A3	X			NUEVA EPS							5	X					CLL 5 # 10-72	3112264924			
30	CC	23147414	RITA PINTO PINTO			74	1	X		X					X	X	B6	X			NUEVA EPS														3134277961	<i>Rita Pinto</i>		

Grupo de Sisben	Pueblos Indígenas	Identidad Cultural	Hecho Viclimizante en el Marco del Conflicto Armado	Estatus migratorio	Discapacidad
Grupo A: A1 - A5 Pobreza extrema; Grupo B: B1 - B7 Pobreza moderada; Grupo C: C1 - C18 Población vulnerable; Grupo D: D1 - D21 Población no pobre, No vulnerable.	1. Silvano; 2. Sétay; 3. Makaguam; 4. Htmu; 5. Uwa; 6. Inga; 7. Quitichua; 8. Otro.	1. Población Afrodescendiente; 2. Comunidades Negras; 3. Comunidades Palenqueras; 4. Población Raizal; 5. Pueblo Rom - Gitano.	1. Acto Terrorista; 2. Amenaza; 3. Delitos contra la libertad y la integridad sexual; 4. Desaparición Forzada; 5. Desplazamiento Forzado; 6. Homicidio-Masacre; 7. Minas Antipersonales; 8. Secuestro; 9. Tortura; 10. Vinculación de NNA; 11. Despojo forzado de tierras; 12. Otro.	1. Regular; 2. Irregular; 3. Retornado.	1. Psicosocial; 2. Intelectual; 3. Sordo Cegura; 4. Talle Baja; 5. Auditiva; 6. Múltiple; 7. Física; 8. Visual o Baja Visión; 9. Cognitiva.





1914  
1915

1916

1917

1918

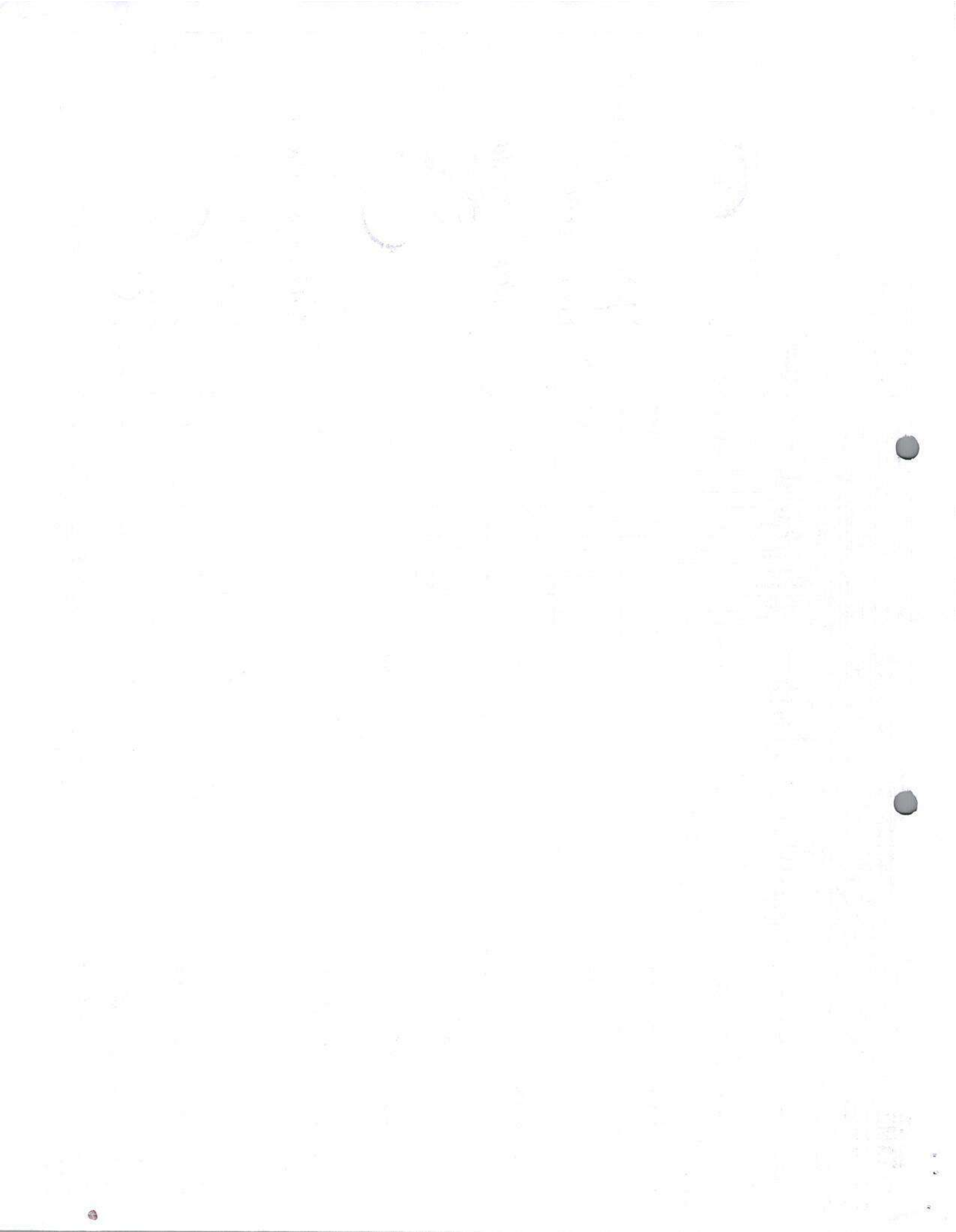
1919

1920

1921

1922







ALCALDÍA MUNICIPAL DE TAME

Código:

E-DEPI-F1

PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

Versión:

1.0

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA-Enfoque Diferencial Poblacional

Fecha:

Enero-2025



Nombre de la Actividad y/o cto.

DESARROLLAR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR DEL MUNICIPIO DE TAME - DEPARTAMENTO DE ARAUCA

Hora:

Secretaría de Despacho /Oficina:

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL

Responsable:

FUNDACIÓN GESTIÓN SOCIAL - FUNGES

Lugar:

Tipo de Evento:

Declaro que se me ha informado de manera clara y comprensible que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales proporcionados, a solicitar prueba de esta autorización, sobre el uso que se le ha dado a mis datos personales, a presentar quejas ante la autoridad competente por el uso indebido de mis datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. Declaro que conozco y acepto la Política para el Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Administración Municipal de Tame y que la información por mí proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable de conformidad a lo que se establece en la Ley 1581 de 2012 y demás concordantes.

Main data table with columns: DOCUMENTO DE IDENTIFICACION, DATOS GENERALES, EDAD, SEXO, IDENTIDAD DE GENERO, ORIENTACION SEXUAL, ZONA, ASEGURAMIENTO, NOMBRE EAPD, ETNA, CONDICION ESPECIAL PROTECCION, DIRECCION, TELEFONO O CELULAR, FIRMA.

Legend table with columns: Grupo de Sisben, Pueblos Indígenas, Identidad Cultural, Hecho Victimizante en el Marco del Conflicto Armado, Estatus migratorio, Discapacidad.

1911

1912

1913

1914



1911

1911

1911





Handwritten text, possibly a signature or name, oriented vertically.



Faint, illegible text or markings at the bottom right corner of the page.







