CENTRO BIENESTAR MUNICIPAL

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

INGRID CATALINA NIÑO JEREZ

SPERVISOR DEL CONVENIO 325 DEL 04 /12/ 2025

Cordial saludo.

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

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

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

Cordialmente,

MYRIAM ARIAS MORALES
Presidenta

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

DATOS DEL CONVENIO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
ACTA No.	8	
FECHA DEL ACTA	09/07/2026	
No. DE CONVENIO Y FECHA	325 - 04/12/2025	
TIPO DE CONVENIO	CONVENIO DE ASOCIACION	
CONVENIANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA LOTE X	
CONVENIDO	NOMBRE	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC
	C.C./NIT	890203983
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	myriam arias morales
	C.C./NIT	37816172
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	IVAN DARIO TORRES ALFONSO
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social
	C.C.	13740179
SUPERVISOR	NOMBRE:	INGRID CATALINA NIÑO JEREZ
	C.C./NIT:	1098651692
VALOR DEL CONVENIO	$ 711.704.000,00	Aporte Municipio $ 393.174.580,00
		Aporte Convenido $ 318.529.420,00
VALOR ADICIONADO	$ 349.190.000,00	Aporte Municipio $ 192.998.140,00
		Aporte Convenido $ 156.191.860,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	8860, 8861, 8862, 8863, 1131, 1132, 1133, 1134, 1475, 1476
	FECHA:	21/11/2025, 21/11/2025, 21/11/2025, 21/11/2025, 22/01/2026, 22/01/2026, 22/01/2026, 22/01/2026, 29/01/2026, 29/01/2026
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	2944, 2945, 3018, 2969, 2970
	FECHA:	16/06/2026, 16/06/2026, 19/06/2026, 17/06/2026, 17/06/2026
RP	NÚMERO:	13409, 13410, 13411, 13412, 2042, 2043, 2044, 2045, 3457, 3458
	FECHA:	05/12/2025, 05/12/2025, 05/12/2025, 05/12/2025, 22/01/2026, 22/01/2026, 22/01/2026, 22/01/2026, 02/02/2026, 02/02/2026
RP ADICIONAL	NÚMERO:	7354, 7355, 7356, 7357, 7358
	FECHA:	25/06/2026, 25/06/2026, 25/06/2026, 25/06/2026, 25/06/2026
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	05/12/2025
	Fecha de Finalización	30/06/2026
	Nueva Fecha Terminación	07/10/2026
	Duración	(10) DIEZ MESES Y (8) OCHO DIAS

MODIFICACIONES DEL CONVENIO

Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Prórrogas	1	99 días	01/07/2026	09/10/2026

Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
Adiciones	1	24/06/2026	$ 192.998.140,00	$ 586.172.720,00

	Otras	No.	Fecha de la	Observaciones
	Cesión/OtroSi/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica

GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO:	ASEGURADORA	AMPARO	No. Póliza	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO
	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	CUMPLIMIENTO	400-47-994000015137	04/12/2025	07/04/2027	$ 106.089.400,00
			400-47-994000015137	04/12/2025	30/12/2026	$ 71.170.400,00
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	400-47-994000015137	04/12/2025	07/10/2029	$ 106.089.400,00
			400-47-994000015137	04/12/2025	30/06/2029	$ 71.170.400,00
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	400-74-99400004529	05/12/2025	30/06/2026	$ 384.700.000,00
			400-74-99400004529	05/12/2025	07/10/2026	$ 350.181.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	400-47-994000015137	04/12/2025	07/04/2027	$ 106.089.400,00
			400-47-994000015137	04/12/2025	30/12/2026	$ 71.170.400,00
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	09/12/2025, 09/12/2025					

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 01/06/2026 ✓
	HASTA: 30/06/2026
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 53.708.686,00 ✓
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE CERTIFICACIÓN	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
	N/A	09/07/2026	N/A	N/A

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

CONSTANCIAS

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

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

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

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

Valor bruto ejecutado desembolso	$ 53.708.686,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor Neto ejecutado en la presente acta: 8	$ 53.708.686,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600441107	$ 5.800,00

6. RP Nº 3458 $40.748.596
2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262.220
RP Nº 3457
$12.960.090
2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.220

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 9 de Julio de 2026.

Supervisor

INGRID CATALINA NIÑO JEREZ
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido

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

Elaboró: SULAY BARRAGAN RODRIGUEZ SDS-CPS
Revisó: INGRID CATALINA NIÑO JEREZ- SUPERVISOR - SDS REVISO:JUAN C.DAVILA-FINANCIERO-SDS-CPS

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

Supervisor (a)
INGRID CATALINA NIÑO JEREZ
Profesional universitario

Municipio de Bucaramanga

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el **01 DE JUNIO DE 2026 AL 30 DE JUNIO DE 2026** en los siguientes términos:

FUNDACION	**AVAC**
FECHA DE PRESENTACION	**JULIO 09 DE 2026**
NUMERO DE INFORME	**OCTAVO (08)**

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

NÚMERO DE	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	Destinar y ejecutar los aportes entregados por parte del Municipio de Bucaramanga y provenientes del ingreso por concepto de estampilla para el bienestar del Adulto Mayor Municipal y Departamental de conformidad con la Ley 1276 de 2009; Ley 1315 de 2009 y Resolución Nro. 55 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que regulan el tema, las modifique o adicionen.	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar	Registro Fotográfico Listados informe Certificación de Supervisor
2	Utilizar los recursos aportados por el Municipio estrictamente en la atención integral a los adultos mayores beneficiados, mediante la modalidad de centro vida y/o centro de bienestar, conforme la Ley 1276 de 2009, Ley 1315 de 2009 y Resolución Nro. 55 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar	Registro Fotográfico Informe Financiero

3	Respecto de las nuevas personas mayores que soliciten o se recomiende inclusión al programa, la ESAL deberá remitir el caso a la secretaria de Desarrollo Social para su análisis. En todo caso, únicamente se atenderá en marco del presente convenio y como beneficiarios de los aportes del Municipio, solicitudes de vinculación de personas mayores en condición de vulnerabilidad realizadas por el Municipio de Bucaramanga a través del programa atención integral de Población en situación permanente de desprotección social y/o familiar adulta mayor de la Secretaria de Desarrollo Social. **No obstante, la ESAL podrá vincular personas mayores a su institución en ejercicio de sus propios recursos, pero no en marco del presente convenio.** En marco de este proceso se deberá privilegiar y tener en cuenta la dignidad humana y el respeto a los Derechos Humanos.	Atender las solicitudes de vinculación de los Adultos (as) Mayores que se remitan por parte del municipio dentro de los Programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	No se presento ningún ingreso,retiro ,o muerte durante el periodo del 01 de junio al 30 de junio	Por medio de correo se reporta en cuadro para la certificación
4	Presentar a la Secretaria de Desarrollo con los informes mensuales, el listado de la base de datos de beneficiarios con su respectivo número de cedula de ciudadanía, detallando la fecha de vinculación al Centro de Bienestar del Anciano y/o Centro Vida. Listado que se entenderá verificado y actualizado, bajo la gravedad de juramento, con la firma del director de la ESAL. Conforme a la Ley es responsabilidad de la ESAL, depurar y actualizar la información de las personas mayores atendidas (beneficiarios) con recursos de la estampilla para el bienestar del adulto mayor municipal y departamental.	Listados de los Adultos (as) Mayores con el visto bueno del Director de acuerdo a las rutas establecidas	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar	Listados actualizados en los informes mensuales con sus respectivos soportes y novedades con copia al correo del programa
5	Presentar informe técnico y financiero mensual o periodo de mes, detallado y actualizado, dentro de los primeros DIEZ (10) días calendario del mes siguiente junto con los respectivos soportes de ejecución. Informe que será presentado al supervisor del convenio tanto del aporte del Municipio de Bucaramanga como de la ESAL. Los informes deberán presentarse en físico para la estructura del expediente contractual y en digital atraves de la plataforma SECOP II. Debe incluir el registro fotográfico y/o digital que evidencia de las obligaciones.	Gastos establecidos para la legalización de los recursos de la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor, Municipal y Departamental de acuerdo a la Ley 1276 .	1 informe técnico centro bienestar 1 informe financiero centro bienestar	Informe de obligaciones con cuadros financieros de los recursos ejecutados, listado de las personas mayores atendidas Registro Fotográfico

6	Permitir la participación de las veedurías y de los organismos de control establecidos por la Constitución Política de Colombia y la Ley como instrumentos de control para la administración idónea de los recursos transferidos y de los servicios brindados con estos, con el fin de que realizaran control social, en virtud de lo señalado en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993 y suministrar información cuando los entes de control la requieran y/o la oficina de control interno municipal o departamental.	Se tendrá la disposición de acuerdo a la ley y el artículo 66 de la ley 80 de 1993	Se realizo la supervision por parte de la alcaldía y su respectivo taller el dia 10 de junio de 2026	Se evidencia en el presente informe
7	La ESAL deberá anexar todas las hojas de vida del personal de apoyo, en especial del director o coordinador, psicosocial, terapéutico, nutricionistas, entre otros, en el momento de presentación de los informes. En caso de cambio de personal se deberá notificar al supervisor a fin que se emita la respectiva aprobación.	Hojas de vida del personal idóneo para atender a la Población adulta Mayor con el visto bueno del Director de acuerdo a las rutas establecidas	NO APLICA	NO APLICA
8	La ESAL deberá contar al momento de la firma del convenio y mantener vigente durante la ejecución del mismo, el acto administrativo que acredita su habilitación para prestar los servicios de Centro Vida y/o Bienestar del anciano (Según aplique) por parte de la Secretaria de Salud y Ambiente Municipal. Esta habilitación es requisito de ejecución del convenio de Asociación, lo que implica que la ESAL deberá mantener vigente durante toda la vigencia dicha habilitación. En caso de que la habilitación pierda vigencia, será causa de suspensión automática de la ejecución del convenio por lo que el contratista deberá acudir a la firma del acta de suspensión tanto en físico como en la plataforma del SECOP II.	Atención de visitas de supervisión y recomendaciones de la Secretaria de Salud Municipal	Se cuenta con habilitación vigente hasta marzo de 2026	De acuerdo a las recomendaciones en las Actas de supervisión y concepto técnico sanitario, Habilitación de funcionamiento estas actas permanecen en la carpeta de documentos legales de la institucion
9	La ESAL promoverá y adelantara el trabajo conjunto con la Secretaria de Desarrollo social con el fin de implementar la ruta de atención a la violencia sexual y física la cual deberá ser socializado debidamente a los beneficiarios, de lo que deberá entregar evidencias en los informes de ejecución.	Se socializara la ruta de atención a las personas mayores beneficiarias del Convenio	No aplica	Se evidencia con cronograma en el presente informe
10	Cumplir con los anexos y condiciones técnicas, respecto de la calidad, cantidad, oportunidad e inocuidad de los alimentos que se suministren a las personas mayores atendidas independientemente de tipo de servicio prestado (Centro Vida o Bienestar	Se suministran alimentos bajo supervisión de la nutricionista.	Se cuenta con minuta alimentaria para 19 adultos centro bienestar	Se anexa evidencia en el presente informe de los adultos mayores tomando sus alimentos

11	En ningún caso y bajo ninguna modalidad el Director de los centros de protección social de día, instituciones de atención o cualquier otras personas podrán obtener autorización para el cobro y disposición total o parcialmente de las mesadas pensionales de los residentes.	Los adultos mayores atendidas en la modalidad de centro vida y centro de bienestar cuentan con régimen subsidiado por tal motivo no cuentan con mesadas pensionales	No se realiza ningún cobro de mesadas pensionales	No se cuenta con personas mayores pensionadas
12	Atendiendo lo establecido en el Artículo 12 de la Ley 1315 de 2009, los directores técnicos, además de las funciones asignadas de conformidad en el artículo 6, velaran porque los residentes dispongan de medios para el control periódico de su salud, atraves del sistema general de seguridad social en salud.	Se les brinda la atención medica requerida a cada una de las personas mayores según sus diferentes patologías.	Se llevaron a control medico durante el periodo 01 al 30 de junio a 2 beneficiarios	Se evidencia en las Hojas de vida de cada persona mayor reposan en la Institución
13	Deberá dar cumplimiento al PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACION PARA LA ATENCION AL ADULTO MAYOR el cual hará parte integral del presente convenio	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar	Se evidencia en el informe de las obligaciones contractuales mensuales
14	Implementar, acoger y presentar trimestralmente los indicadores de seguimiento y cumplimiento que serán presentados y socializados por la Secretaria de Desarrollo Social	Se informa cada vez que haya alguna novedad con evidencia	No se realizo	No se realizo
15	Todas las actividades asociadas a la canasta mínima que adelante la ESAL, deberán contar con soportes y evidencia de su ejecución la cual deberá ser entregada en los informes respectivos	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar	Registro Fotográfico

16	Gestionar la expedición de las pólizas de cumplimiento y responsabilidad extracontractual las cuales deberá firmar el representante legal y publicar junto con el recibo de pago en la plataforma SECOP II. La póliza deberá ser actualizada con la fecha del acta de inicio.	Se gestionan pólizas de cumplimiento y responsabilidad extracontractual para dar inicio al respectivo convenio	Las solicitadas para la respectiva contratación	Se publican al SECOP II las respectivas pólizas firmadas por el representante legal
17	Deberá cumplir los informes y soportes en la plataforma SECOP II para cada uno de los pagos y la liquidación, además deberá adelantar las gestiones administrativas necesarias para el tramite de los desembolsos	Suministrar la información requerida a la plataforma del SECOP II para cada uno de los pagos	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar Informes y soportes del periodo comprendido entre el 01 de junio al 30 de junio de 2026	Subir información a la Plataforma y sus respectivos soportes
18	Se deberá cumplir con el esquema de ejecución de los aportes destinados para la atención integral del adulto mayor, privilegiando los ítems señalados en la Ley 1276 de 2009, Ley 1850 del 2017 y Resolución 55 de 2018, las cuales serán presentadas en el formato ANEXO 1 (Centro Vida) y/o ANEXO 2 (Centro Bienestar). En caso que durante la ejecución del convenio de asociación, de acuerdo a sus condiciones y características administrativas, la ESAL solicite modificación del Esquema de ejecución de aportes, la misma se presentara ante el supervisor, quien previo a su aprobación e implementación, deberá verificar que el nuevo esquema de ejecución de aportes, este íntimamente asociado a la atención integral de los adultos mayores, privilegiando los Items señalados por la Ley 1276 de 2009, Ley 1315 de 2009, Ley 1850 de 2017 y Resolución Nro. 55 de 2018.	De requerir alguna modificación se le informara a la supervisora para poder contar con su aprobación	No aplica	No aplica
19	Entregar la base de datos de los adultos mayores beneficiarios de los programas, centro vida y/o centro bienestar, **antes de la suscripción del acta de inicio** para realizar cruce de información y validar cumplimiento de requisitos	Listados de los Adultos (as) Mayores con el visto bueno del Representante Legal de acuerdo a las rutas establecidas	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa

20	Hacer entrega de la **base de datos** de los adultos mayores beneficiarios de los programas, centro vida y/o centro bienestar, actualizada mensualmente los primeros **cinco (05) días de cada mes** con el fin de actualizar el censo de la población objeto y permitir a las entidades de control realizar las verificaciones a que hubiere lugar. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del programa programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co.	Listados de los Adultos (as) Mayores con el visto bueno del Representante Legal de acuerdo a las rutas establecidas	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa
21	Suministrar el **cronograma mensual** mes anticipado de la programación de las actividades contempladas en la ejecución del convenio. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del Programa programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co.	Se envía cronograma cada vez que se requiera o hayan novedades	1	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor
22	Reportar INMEDIATAMENTE por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del programa Programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co las novedades con relación a: **Fallecimiento:** Anexando acta de defunción y cedula de ciudadanía. **Retiro Voluntario:** Anexando carta, constancia y/o acta de retiro voluntario, especificando las razones cuando cuente con red familiar. O en su defecto acompañamiento por entes garantes de derechos humanos. **Solicitudes de cambios de modalidades:** Sujetas a verificación por parte del programa.	Se informa cada vez que haya alguna novedad con evidencia	No se presento ningún ingreso,retiro ,o muerte durante el periodo del 01 de junio al 30 de junio de 2026	Por medio de correo se reporta en cuadro para la certificación
23	Las ESALES **deberán REPORTAR la disponibilidad de cupos en centro vida y/o centros de bienestar** una vez ocurra la novedad. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copia al correo del programa Programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co	Se informa al Programa cada vez que haya disponibilidad de cupos en alguna de las modalidades centro vida y/o centro bienestar para ser asignado cupo por el programa	Se presentan en el cuadro de novedades	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa

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

COPIA CONTROLADA

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

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7
AEROBICOS PASIVOS PROF. SALVADOR	HABITOS SALUDABLES	TECNICAS RELAJACION LUISA	PINTURA Y DECORACION NHORA	CONCURSO TALENTO LINA		
8	9	10	11	12	13	14
	HIGIENE PERSONAL	MEMORIA Y ATENCION LUISA	TARJETA DIA PADRE NHORA	JUEGOS DE MESA LINA		
15	16	17	18	19	20	21
	ESTIMULACION COGNITIVA	IDENTIDAD Y AUTONOMIA LUISA	PINTURA MANDALAS PROF NHORA MARTINEZ	CELEBRACION DIA DEL PADRE		
22	23	24	25	26	27	28
MUSICA Y CANTO PROF. SALVADOR	INTEGRACION GRUPAL	PREVENIR LA DEPRESION LUISA	FLOREZ PAPEL PROF NHORA	MOVILIDAD ARTICULAR LINA		
29	30					
	JORNADA RECREATIVA					

AVAC
ASOC. VOLUNTARIA APOYO INTEGRAL ENFERMO DE CANCER

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No:
AVAC 61

Fecha Generación: 06/07/2026 04:07:32
Fecha Vencimiento: 06/07/2026

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

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

No	REF - DESCRIPCIÓN	MED	V. UNIT	CANT	DCTO(%)	SUBTOTAL	%IVA	IVA	ICO	TOTAL
1	0061 - SERVICIO ATENCION INTEGRAL ADULTO MAYOR OBJETO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS CENTRO VIDA Y CENTRO BIENESTAR EN EL MARCO DE LA ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR		53,708,686	1	0	53,708,686	0	0	0	53,708,686

CUFE: fad78461a95a2a21bb84a8285f4c5b58ae33f515b410d090020bc0ab9eaafcaf65f24ad8fe0019a7212494ca365c37d9

OBSERVACIÓN:

SON: CINCUENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CÉNTAVOS MONEDA CORRIENTE

Efectivo : 53,708,686

SUBTOTAL	53,708,686
DESCUENTO	0
I.V.A	0
IMPOCONSUMO	0
VALOR TOTAL	**53,708,686**



SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890 201 235-6

Recibo de recaudo No: **2502600441107**

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

TRÁMITE
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCION
PRO HOSPITAL $5.800



TOTAL $5.800

Total a pagar **$5.800**

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

Fecha expedicion: 2026/07/07
Fecha limite de pago: 2026/07/13



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



SOPORTE TRÁMITE

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

FECHA DE PRESENTACIÓN	JULIO 09 DE 2026
NÚMERO DE INFORME DE SUPERVISIÓN	OCTAVO (08)

CERTIFICA

EL CONVENIO DE ASOCIACION No 325 del 04/12/2025, cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA LOTE 10 " . FUE SUSCRITO POR LA ESAL " ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER " con NIT 890.203.983.6 .**
Recibe recursos de la Estampilla para el Bienestar del adulto mayor, dentro de la vigencia fiscal del año 2026 correspondiente al desembolso 07 DISTRIBUCION RECURSOS MUNICIPALES.

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

-Informe financiero y de actividades, evidencias correspondientes a la modalidad centro vida y centro bienestar
Periodo **01 de junio de 2026 al 30 de junio de 2026** presentado por la esal y revisado por **INGRID CATALINA NIÑO JEREZ** supervisor titular en dicho periodo quien manifiesta que el objeto del convenio de asociación se ha cumplido de manera adecuada y satisfactoria.

.Para el caso del presente convenio **EL SEPTIMO** desembolso será por el valor de **CINCUENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/ CTE. ($ 53.708.686)**
Con recursos del MUNICIPIO

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

No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 220 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262 .220 (CENTRO VIDA)	No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL.220. 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.220 (CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO)	TOTAL DEL DESEMBOLSO
3458	$ 40.748.596	3457	$ 12.960.090	$ 53.708.686

PERIODO DE JUNIO 01 DEL 2026 HASTA JUNIO 30 DEL 2026				
Modalidad	Valor Dia	Beneficiarios	Periodo Atendido (Dias)	Valor a Girar x Modalidad
C.V	$ 27.202	78	19	$ 40.313.364
C.V	$ 27.202	1	9	$ 244.818
C.V	$ 27.202	1	7	$ 190.414
C.B.A.	$ 22.737	19	30	$ 12.960.090
TOTAL A GIRAR				$ 53.708.686

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

FECHA CERTIFICACION		**JULIO 09 DE 2026**
N0 CONVENIO	**325**	
CONTRATISTA (ESAL)	**AVAC**	
PERIODO DE COBRO	**DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2026**	
MODALIDAD	**BENEFICIARIOS ATENDIDOS**	**PERIODO ATENDIDO (DIAS)**
CENTRO BIENESTAR	**19**	**30**
CENTRO VIDA	**79**	**19**
INGRESO	**1**	**7**
RETIRO	**1**	**9**
TOTAL BENEFICIARIOS	**98**	

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

COPIA CONTROLADA

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

Valida para presentar la cuenta de cobro por valor de CINCUENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/ CTE. ($53.708.686)

Con recursos del MUNICIPIO

Se firma en Bucaramanga el 09 de julio 2026 en constancia de lo anterior

INGRID CATALINA NIÑO JEREZ
Cedula 1098651692
Cargo Profesional universitario

COPIA CONTROLADA

1. INFORMACIÓN GENERAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO								
Contrato		**Convenio**	X	No.325				
Fecha de Suscripción:				**Día**	04	**Mes**	12	**Año** 2025
Fecha de Inicio:				**Día**	05	**Mes**	12	**Año** 2025
Fecha de terminación				**Día**	07	**Mes**	10	**Año** 2026
Objeto del contrato				**AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS POGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA. LOTE 10**				
Garantía única de cumplimiento				Póliza Cumplimiento No.465 -47 - 994000015137 Póliza Responsabilidad civil No. 465- 74 - 994000004529				
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA								
Razón Social		**Nombre**		ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER " AVAC "				
NIT	X	**C.C.**		890.203.983-6				
Integrantes de UT o Consorcio (si aplica)				Razón Social o Nombre				
				Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación		
				Razón Social o Nombre				
				Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación		
				Razón Social o Nombre				
				Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación		
Fecha de Constitución Unión Temporal o Consorcio (Si aplica)								
Representante				MYRIAN ARIAS MORALES				
Nº de Identificación C.C. – C.E				37.816.172				
IDENTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR								
Nombre				INGRID CATALINA NIÑO JEREZ				
Cargo				PROFESIONAL UNIVERSITARIO				
Dependencia				SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL				
MODIFICACIÓN DEL CONTRATO *(Si aplica tener en cuenta la validez de la póliza)*								
Suspensión								
Adición				1 del 25 de junio de 2026 Modalidad centro vida (68) dias Modalidad centro bienestar (99) dias Póliza de cumplimiento 465-47-994000015137 anexo 1 anexo 2 Póliza de responsabilidad civil 465-74-994000004529 anexo 1				
Prorroga								

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	TOTAL $ 1.060.894.000 MUNICIPIO $ 586.172.720 ESAL $ 474.721.280
Valor ejecutado	TOTAL $ 681.084 600 MUNICIPIO $ 376.398.372 ESAL $ 304.686.228
Valor por ejecutar / Valor pendiente por pagar	TOTAL $ 379.809.400 MUNICIPIO $ 209.774.348 ESAL $ 170.035.052
Porcentaje de Ejecución	64.20 %
Porcentaje por Ejecutar	35.80 %
Estado de la Garantía	
Matriz de Riesgos del Contrato (Si aplica)	Sin afectación En monitoreo y revisión por parte de la supervisión

3. EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Porcentaje de actividades ejecutadas (Bienes y/o Servicios)	64.20 %
Porcentaje de actividades por ejecutar (Bienes y/o Servicios)	35.80 %

4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Periodo del informe	01/06/2026		30/06/2026	

Descripción de actividades realizadas.

1 ALIMENTACION
Garantizar la alimentación, para (79) adultos mayores del programa Centro Vida y (19) centro Bienestar

- Minuta que maneja el área de manipulación de alimentos. Área de cocina Se suministra a 98 adultos mayores consiste en

:

-DESAYUNO caldo, bebida caliente, pan
ALMUERZO: sopa, vegetales, proteína, y bebida fría.
-CENA: Bebida Caliente, caldo, sopa, pan

- beneficiarios por los 30 días de 19 adultos del programa centro Bienestar y 79 adultos del programa centro vida por 19 dias

2. SERVICIOS GENERALES PERMANENTES

Servicios generales para el empleado en almacenamiento y manejo de víveres.
- Garantizar la entrega diaria de los alimentos según minuta, para los 98 adultos mayores

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

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

beneficiarios por los 30 dias de 19 adultos del programa centro Bienestar y 79 adultos del programa centro vida por 19 dias

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

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

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

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

se provee de los insumos para las labores de aseo
Actividades diarias según se requiera durante los 30 días calendario centro bienestar

3. MATERIALES PARA TERAPIA OCPACIONAL

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

- Talleres educativos sobre alimentación saludable dirigido a las personas mayores y el personal encargado del cuidado de las mismas por parte de la nutricionista
- Control y seguimiento nutricional integral a través de peso, talla,,circunferencia en base al estado físico y antecedentes médicos.

- Desarrollo de actividades psicosociales individuales y grupales, al igual que seguimiento por parte de Psicologa
- Talleres de terapia ocupacional
- Toma de signos vitales, temperatura, glucometría y asistencia a aquellas adultas mayores que requieren alimentarse, trasladarse, acostarse y en actividades de higiene y cuidado personal.
- Acompañamiento a citas médicas presenciales, exámenes y otros estudios.









Actividades pendientes para ejecutar

Se realizará taller dirigido por la dra victoria el 07-07-2026

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

No se presentaron novedades en el periodo del 01 al 30 de junio de 2026

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

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

a) Revisión del informe financiero, facturas y soportes de los gastos conforme al presupuesto presentado por la ESAL en la oferta económica, aprobado por el equipo de proyectos de contratación de la Secretaria de Desarrollo social.
a) Seguimiento de las carpetas de cada beneficiario, de su historia clínica y valoraciones.
b) Asistencia a actividades en: terapia ocupacional, Psicologia, enfermeria, nutrición, terapia fisica, se ha desarrollado en los beneficiarios
c) Se verifico el pago de la seguridad social conforme a la normatividad vigente.
d) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
e) verificacion factura electrónica, material fotográfico, planillas de asistencia, novedades en el ingreso y retiros del mes de ejecución que corresponde del 01 al 30 de junio de 2026, informe por cada profesional y apoyo de las actividades realizadas.

f) verificacion de la contrapartida con sus soportes.
g) Se expide certificación para efectos de desembolso del periodo ejecutado 01 de junio al 30 de junio de 2026.
h) Los cupos atendidos con sus novedades se informan en el siguiente cuadro

FECHA CERTIFICACION		JULIO 09 DE 2026
N0 CONVENIO	325	
CONTRATISTA (ESAL)	AVAC	
PERIODO DE COBRO	DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2026	
MODALIDAD	BENEFICIARIOS ATENDIDOS	PERIODO ATENDIDO (DIAS)
CENTRO BIENESTAR	19	30
CENTRO VIDA	78	19
INGRESO	1	7
RETIRO	1	9
TOTAL BENEFICIARIOS	98	

j) La distribución del recurso estampilla, se detalla en el siguiente cuadro, realizado por el contador contratista encargado de dicha labor Juan Davila
1. CINCUETA Y TRES MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS m/cte. ($53.708.686) Distribuidos de la siguiente forma

No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL. 220 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262 .220 (CENTRO VIDA)	No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL.220. 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.220 (CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO)	TOTAL DEL DESEMBOLSO
3458	$ 40.748.596	3457	$ 12.960.090	$ 53.708.686

PERIODO DE JUNIO 01 DEL 2026 HASTA JUNIO 30 DEL 2026				
Modalidad	Valor Dia	Beneficiarios	Periodo Atendido (Dias)	Valor a Girar x Modalidad
C.V	$ 27.202	78	19	$ 40.513.364
C.V	$ 27.202	1	9	$ 244.818
C.V	$ 27.202	1	7	$ 190.414
C.B.A.	$ 22.737	19	30	$ 12.960.090
TOTAL A GIRAR				$ 53.708.686

Conclusiones

CONTRATO No.325 , SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN, CON UN PORCENTAJE DE AVANCE DEL 64.20 %.

VALOR A COBRAR POR EL PERIODO DE 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2026 $ 53.708.686

RECURSOS MUNICIPALES

RUBROS POR AFECTAR CENTRO VIDA RP 3458 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262 .220 $ 40.748.596
RUBROS POR AFECTAR CENTRO BIENESTAR RP 3457 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.220 $ 12.960.090
TOTAL **RECURSOS MUNICIPALES** $ 53.708.686

EL PRESENTE INFORME SE FIRMA EN BUCARAMANGA A LOS NUEVE (09) DIAS DEL MES DE JULIO de 2026

INGRID CATALINA NIÑO JEREZ

Cedula 1098651692
Cargo Profesional universitario

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER

NIT 890.203.983-6

INFORME 7

CONVENIO 325

CENTRO BIENESTAR

APORTE MUNICIPAL

VALOR RECIBIDO	**12.960.090**	**FECHA DE EJECUCION : 1 JUNIO DE 2026 AL 30 JUNIO DE 2026**

PERSONAL

					APORTE MUNICIPAL
FECHA	**EGRESO**	**NOMBRE TERCERO**	**CONCEPTO**	**VALOR**	**VALOR**
30/06/2026	CB 7-1-325	DIRECTOR/COORDINADOR	SILVIA JULIANA ROJAS SANCHEZ	3.500.000	3.500.000
30/06/2026	CB 7-2-325	PSICOLOGA	LUISA FERNANDA SANCHEZ MERCHAN	1.500.000	1.500.000
30/06/2026	CB 7-3-325	OPERARIA DE COCINA	MARIA MERCEDES HERNANDEZ	3.600.000	3.600.000
30/06/2026	CB 7-4-325	SERVICIOS GENERALES	ALEJANDRO VEGA GOMEZ	3.600.000	3.600.000
			SUBTOTAL	**12.200.000**	**12.200.000**

COSTOS VARIABLES

					APORTE MUNICIPAL
FECHA	**EGRESO**	**NOMBRE TERCERO**	**CONCEPTO**	**VALOR**	**VALOR**
10/06/2026	FV 1503	CARNES VILLA/RAFAEL SANTOS MANCILLA	CARNE	595.000	595.000
27/06/2026	FV 1534	CARNES VILLA/RAFAEL SANTOS MANCILLA	CARNE	142.500	142.500
30/06/2026	H7G2208884	D1 SAS	LECHE	20.000	20.000
22/06/2026	FVF8115740	EL SUPER	AZUCAR	10.400	2.590
			SUBTOTAL	**767.900**	**760.090**
			TOTAL APORTE	**12.967.900**	**12.960.090**

NOTA ACLARATORIA:

En el egreso FVF8115740 que pertenece al rubro de aportes costos variables a nombre de EL SUPER/EDGAR EMIGDIO FORERO RODRIGUEZ, la ESAL cancela el valor total de la factura por valor de $10.400 se toma el valor de $2.590 y el saldo $7.810 lo aporta la Esal para legalizacion gastos del periodo de ejecución del 1 Junio de 2026 al 30 Junio de 2026.

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

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

DIA	MES	AÑO	
30	6	2026	**N° CB 7-1-325**

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	COORDINADORA, 1 JUNIO DE 2026 AL 30 JUNIO DE 2026, CONVENIO 325, PROGRAMA CENTRO BIENESTAR, SERVICIO DE 4 HORAS DIARIAS		$3.500.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.500.000**
		C.C. ó NIT.	**1.098.712.295**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098712295		SILVIA JULIANA ROJAS SANCHEZ	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 47 54 18	BUCARAMANGA-SANTANDER	3013766735	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	442411941	9505842693	1	2026/07/23	2026/07/02	BANCOLOMBIA	0	$597,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)						$2,060,000	$329,600			$2,060,000	$257,500			$0	$0			$2,060,000	$10,800		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$2,060,000	$329,600			$2,060,000	$257,500			$0	$0			$2,060,000	$10,800		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$2,060,000	$329,600			$2,060,000	$257,500			$0	$0			$2,060,000	$10,800		$0	$0
1	CC	1098712295	ROJAS SILVIA	230201	30	$2,060,000	$329,600	EPS037	30	$2,060,000	$257,500		0	$0	$0	14-23	30	$2,060,000	$10,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$2,060,000	$329,600			$2,060,000	$257,500			$0	$0			$2,060,000	$10,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098712295		SILVIA JULIANA ROJAS SANCHEZ	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 47 54 18	BUCARAMANGA-SANTANDER	3013766735	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	442131941	9505842693	I	2026/07/23	2026/07/02	BANCOLOMBIA	0	$597,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$329,600	$0	$0	$329,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$329,600	$0	$0	$329,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,800	$0	$0	$10,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,800	$0	$0	$10,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,500	$0	$0	$257,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$257,500	$0	$0	$257,500
TOTAL				1	$597,900	$0	$0	$597,900

2026/07/02 09:56 AM

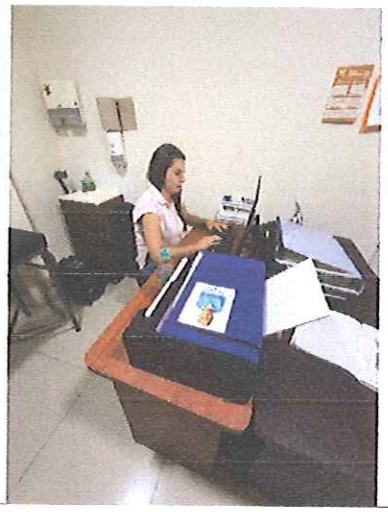
INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y SILVIA JULIANA ROJAS SANCHEZ

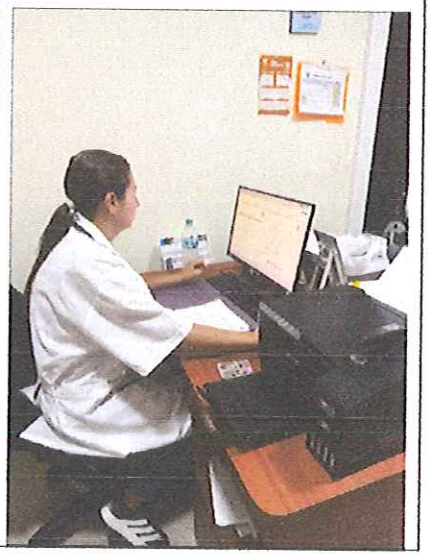
Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido en el 01 de junio al 30 de junio de 2026 entre en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 325 DE 2025	01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2026
CARGO	COORDINADOR

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

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

				
3.	Organización de actividades	Organización de actividades diarias para adultos mayores 7am-5pm.	SEMANAL Junio 4 Junio 11 Junio 18 Junio 25	
4	Actividades	Coordinar horarios con profesionales para intervención de personas mayores con actividades diarias. 2pm-4pm	QUINCENAL Junio 2 Junio 17	

5	Reuniones	Realizar reuniones con personal que labora en institución para dar a conocer diferentes actividades o cambios a realizar. 2pm-3pm	QUINCENAL Junio 17 Junio 30	
6	Registro	Registro de novedades y pendientes relacionado con cumplimiento de actividades del programa.y quedan guardadas en una az de archivos	SEMANAL Junio 3 Junio 10 Junio 17 Junio 24	

SILVIA JULIANA ROJAS SANCHEZ
C.C 1098712295
COORDINADOR

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

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

DIA	MES	AÑO		
30	6	2026	**N°**	**CB 7-2-325**

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	PSICOLOGA, 1 JUNIO DE 2026 AL 30 JUNIO DE 2026, CONVENIO 325, PROGRAMA CENTRO BIENESTAR, SERVICIO DE 8 HORAS MENSUALES		$1.500.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$1.500.000**
		C.C. ó NIT. 1.234.339.339	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	450042543	9506768706	I	2026/07/09	2026/07/06	NEQUI	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	450042543	9506768706	I	2026/07/09	2026/07/06	NEQUI	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1234339339	SANCHEZ LUISA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

MORADA EL BUEN SAMARITANO

AVAC

NIT. 890.203.983-6

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

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

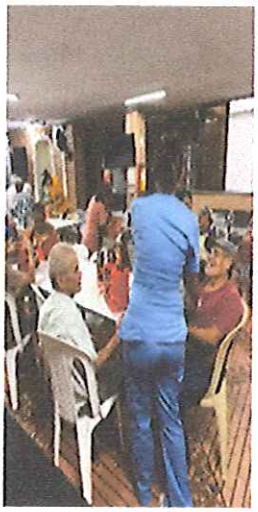
Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de junio al 30 de junio de 2026 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO 3 325 DE 2025	01 de junio al 30 de junio de 2026
CARGO	PSICOLOGO

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	Valoración del área cognitiva, emocional y comportamental en personas mayores, mediante el formato PLATIN	Se llevó a cabo una valoración psicológica integral dirigida a personas mayores, abordando las dimensiones cognitiva, emocional y comportamental a través del enfoque estructurado del formato PLATIN. Como parte del proceso, se aplicó la prueba MOCA (Montreal Cognitive Assessment) para explorar funciones cognitivas específicas como memoria, atención, lenguaje y funciones ejecutivas.	Se realizaron quince valoraciones en el mes de junio de 2026	La información recopilada durante las sesiones se encuentra debidamente registrada en las carpetas clínicas individuales de cada paciente, las cuales reposan en el área de archivo de AVAC. 
2	Registro de las valoraciones realizadas en el área de Psicología.	Se realizó de manera semanal el diligenciamiento y archivo de los formatos correspondientes a las valoraciones psicológicas aplicadas bajo el formato PLATIN. Esta implicó el registro detallado de la información obtenida durante las sesiones clínicas, asegurando la adecuada sistematización de los datos relacionados con las dimensiones cognitiva, afectiva, conductual e interpersonal de cada usuario. Asimismo, se garantizó la correcta organización y resguardo de la documentación en los archivos institucionales, cumpliendo con los lineamientos éticos y de confidencialidad requeridos para el	Se realizaron quince registros en el mes de junio de 2026	

		manejo de información sensible en el ámbito de la salud mental.		
3	Ejecución de talleres grupales psicoeducativos dirigidos a adultos mayores, enfocados en la promoción de la salud mental y el bienestar emocional.	En el mes de junio de 2026 se llevaron a cabo talleres grupales orientados a promover una salud mental. A continuación, se detallan las temáticas abordadas y los principales resultados alcanzados: **Taller 1: Estrategias para prevenir el deterioro cognitivo (03/06/2026)** **Objetivo:** Fortalecer las funciones cognitivas de las personas mayores mediante el desarrollo de actividades de estimulación orientadas a la memoria, atención, orientación y funciones ejecutivas, favoreciendo el mantenimiento de la autonomía y la calidad de vida. **Metodología:** Se implementó una metodología participativa, lúdica y de estimulación cognitiva, basada en ejercicios prácticos, actividades grupales y estrategias de aprendizaje significativo, promoviendo la participación activa y el fortalecimiento de las capacidades cognitivas conservadas. **Actividad inicial:** Se realizó una dinámica de activación cognitiva denominada "Recordando mi historia", en la cual los participantes compartieron acontecimientos significativos de su infancia, juventud o vida adulta, favoreciendo la evocación de recuerdos autobiográficos y la interacción grupal. **Desarrollo de la actividad:** Posteriormente, se desarrolló un espacio psicoeducativo sobre la importancia de mantener el cerebro activo y los factores protectores frente al deterioro cognitivo. Se realizaron ejercicios dirigidos al fortalecimiento de la memoria, atención, orientación temporal y espacial, cálculo básico, asociación de palabras y resolución de problemas sencillos. Asimismo, se promovió la reflexión acerca de hábitos saludables que contribuyen a preservar el funcionamiento cognitivo, tales como la actividad	4 talleres (un taller semanal, con una duración de 2 horas cada uno)	 

		física, la participación social, la alimentación saludable y la estimulación mental permanente. **Cierre:** Se efectuó una retroalimentación grupal en la que las personas mayores compartieron sus experiencias y reflexionaron sobre la importancia de incorporar actividades de estimulación cognitiva en su vida cotidiana. **Resultados cualitativos:** Se evidenció una adecuada participación e interés por parte de las personas mayores, quienes lograron involucrarse activamente en las actividades propuestas, manifestando satisfacción, motivación y reconocimiento de la importancia del autocuidado cognitivo como estrategia para favorecer un envejecimiento saludable. **Taller 2: Resiliencia y afrontamiento en la vejez (10/06/2026)** **Objetivo:** Fortalecer las estrategias de afrontamiento y la capacidad de resiliencia en las personas mayores, promoviendo recursos personales y emocionales que favorezcan la adaptación a las situaciones adversas y el bienestar psicológico. **Metodología:** Se empleó una metodología participativa, reflexiva y experiencial, orientada al reconocimiento de experiencias de vida, fortalecimiento de habilidades personales y construcción colectiva de estrategias de afrontamiento. **Actividad inicial:** Se realizó una dinámica denominada "Mi mayor fortaleza", en la que cada adulto mayor compartió una situación difícil que hubiera superado a lo largo de su vida y los recursos personales que le permitieron afrontarla. **Desarrollo de la actividad:** Se desarrolló un espacio de reflexión sobre el concepto de resiliencia y su importancia durante el proceso de envejecimiento. Posteriormente, se promovió el reconocimiento de fortalezas personales, redes de apoyo y estrategias utilizadas para enfrentar pérdidas, cambios y dificultades. Las personas mayores elaboraron una	 	

		representación simbólica de sus fortalezas personales y compartieron experiencias relacionadas con la superación de situaciones adversas, fortaleciendo el apoyo mutuo y la identificación de recursos protectores. **Cierre:** Se realizó una socialización grupal donde los participantes reflexionaron acerca de sus capacidades de adaptación y expresaron compromisos personales orientados al fortalecimiento de su bienestar emocional. **Resultados cualitativos:** Se observó una participación activa y reflexiva. Las personas mayores identificaron recursos personales y sociales de afrontamiento, fortalecieron la percepción de autoeficacia y expresaron sentimientos de esperanza, satisfacción y reconocimiento de sus capacidades para afrontar las situaciones de la vida. **Taller 3: Construcción de relaciones saludables (17/06/2026)** **Objetivo:** Promover el fortalecimiento de las habilidades sociales y la construcción de relaciones interpersonales saludables, favoreciendo la convivencia, el apoyo mutuo y el bienestar emocional de las personas mayores. **Metodología:** Se utilizó una metodología participativa y vivencial, basada en el diálogo, la reflexión grupal y el desarrollo de actividades orientadas al fortalecimiento de la comunicación y la convivencia. **Actividad inicial:** Se desarrolló una dinámica denominada "La persona que más me ha apoyado", en la cual las personas mayores compartieron experiencias relacionadas con personas significativas en sus vidas y reflexionaron sobre la importancia de las relaciones de apoyo. **Desarrollo de la actividad:** Inicialmente, se abordaron conceptos relacionados con la comunicación asertiva, el respeto, la empatía y la resolución de conflictos. Posteriormente, se		

		realizaron ejercicios grupales orientados al reconocimiento de conductas que favorecen relaciones saludables y aquellas que pueden afectar la convivencia. Se promovió la reflexión acerca de la importancia del apoyo social, la escucha activa y el fortalecimiento de vínculos familiares y comunitarios durante la vejez. **Cierre:** Se realizó una actividad de retroalimentación en la que cada persona mayor expresó una acción concreta que implementará para fortalecer sus relaciones interpersonales. **Resultados cualitativos:** Se evidenció adecuada participación, interacción y expresión emocional. Las personas mayores reconocieron la importancia de mantener relaciones saludables y manifestaron disposición para fortalecer la comunicación, el respeto y el apoyo mutuo en sus diferentes entornos sociales y familiares. **Taller 4: Valores y legado familiar (24/06/2026)** **Objetivo:** Favorecer la reflexión sobre los valores personales y familiares, promoviendo el reconocimiento del legado afectivo, cultural y social construido a lo largo de la vida, fortaleciendo el sentido de identidad y trascendencia. **Metodología:** Se desarrolló una metodología participativa y reflexiva, basada en la evocación de recuerdos, el intercambio de experiencias y la construcción de significados personales y familiares. **Actividad inicial:** Se realizó una dinámica denominada "Lo más valioso que me enseñaron", donde cada persona mayor compartió un valor o enseñanza recibida durante su infancia o transmitida a sus hijos y familiares. **Desarrollo de la actividad:** Se generó un espacio de reflexión acerca de la importancia de los valores familiares y el legado que cada persona construye a lo largo de su vida. Posteriormente, los participantes elaboraron un mensaje o carta simbólica dirigida a sus hijos, nietos o seres queridos, en		

		la que expresaron los valores, aprendizajes y enseñanzas que desean transmitir a las futuras generaciones. Se promovió el intercambio voluntario de experiencias y reflexiones personales. **Cierre:** Se realizó una socialización grupal donde adulto mayor expreso los sentimientos generados durante la actividad y reflexionaron sobre la importancia de preservar y transmitir sus experiencias de vida. **Resultados cualitativos:** Se evidenció una alta participación y compromiso emocional durante la actividad. Las personas mayores manifestaron sentimientos de orgullo, gratitud y satisfacción al reconocer sus experiencias y aprendizajes de vida, fortaleciendo el sentido de identidad, pertenencia y trascendencia familiar.		

LUISA FERNANDA SÁNCHEZ MERCHÁN
C.C 1234.339.339
PSICOLOGO

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
30	6	2026	N° CB 7-3-325

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	OPERARIO DE COCINA (MANIPULADOR DE ALIMENTOS) PERIODO 1 JUNIO DE 2026 AL 30 JUNIO DE 2026, CONVENIO 325, PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR, DISPONIDAD 8 HORAS DIARIAS.		$3.600.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.600.000**
		Maria M. Hernández C.C. ó NIT. 30.207.924	

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZON SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-06-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-30207924
NOMBRE EMPLEADO	MARIA MERCEDES HERNANDEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	37636177
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-05
PERÍODO SALUD	2026-06
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

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

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,0052200	$ 9.200	890203983

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	1.750.905	0,0200000	$ 35.100	0,0300000	$ 52.600	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

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

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-07-06
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-39207924
NOMBRE EMPLEADO	MARIA MERCEDES HERNANDEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	37944527
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-06
PERÍODO SALUD	2026-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

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

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,0052200	$ 9.200	890203983

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	1.750.905	0,0200000	$ 35.100	0,0300000	$ 52.600	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

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

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

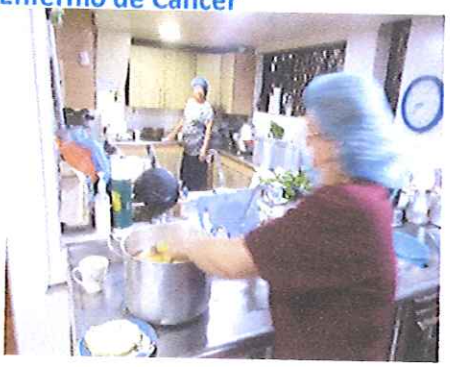
INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y MARIA MERCEDES HERNANDEZ

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de junio al 30 de junio de 2026 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 325 DE 2025	JUNIO 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026
CARGO	OPERARIO DE COCINA

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

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

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

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

MARIA MERCEDES HERNANDEZ
C.C 30.207.924
MANIPULADORA DE ALIMENTOS

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
30	6	2026	**N°** **CB 7-4-325**

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES, PERIODO 1 JUNIO DE 2026 AL 30 JUNIO DE 2026, CONVENIO 325, PROGRAMA CENTRO BIENESTAR DISPONIDAD 4 HORAS DIARIAS.		$3.600.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.600.000**
			C.C. ó NIT. 13850088

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLE. .O

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-06-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-13850088
NOMBRE EMPLEADO	ALEJANDRO VEGA GOMEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	37636177
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-05
PERÍODO SALUD	2026-06
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

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

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,0052200	$ 9.200	890203983

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	1.750.905	0,0200000	$ 35.100	0,0300000	$ 52.800	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

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

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203993
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-07-06
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-13850086
NOMBRE EMPLEADO	ALEJANDRO VEGA GOMEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	37944527
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-06
PERÍODO SALUD	2026-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

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

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,0052200	$ 9.200	890203993

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	1.750.905	0,0200000	$ 35.100	0,0300000	$ 52.600	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

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

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de junio al 30 de junio de 2026 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 325 DE 2025	JUNIO 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026
CARGO	SERVICIOS GENERALES

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

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

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

Alejandro Vega
CC 13.850.088
SERVICIOS GENERALES

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

Factura electrónica de venta
No. FV 1503

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

Fecha y hora Factura

Generación	10/06/2026, 15:37
Expedición	10/06/2026, 15:37
Vencimiento	10/06/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Posta de brazo	17.00	272,000.00
2	Bola	17.00	323,000.00

Total items: 2

Total Bruto	595,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	595,000.00

Valor en Letras:
Quinientos noventa y cinco mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-06-10 por $ 595,000.00

Observaciones:
pedido del dia 09 de junio

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764101715972 aprobado en 20251118 prefijo FV desde el número 1201 al 2000 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4723 Comercio al por menor de carnes (incluye aves de corral), productos cárnicos, pescados y productos de mar, en establecimientos especializados Tarifa
CUFE: cfdcd25e39ffa6ce8cf84e8afe6e809fdf84d3b8b37955cb1f2713a9381ae8fa076e5d04f5993b76ecaa96f232e1c6f0

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

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

Factura electrónica de venta
No. FV 1534

				Fecha y hora Factura	
Señores	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC			**Generación**	27/06/2026, 20:36
NIT	890.203.983-6	**Teléfono**	(607) 6325993	**Expedición**	27/06/2026, 20:36
Dirección	CRA 28 # 33-36	**Ciudad**	Bucaramanga - Colombia	**Vencimiento**	27/06/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Callo	15.00	142,500.00

Total Items: 1

Total Bruto	142,500.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	142,500.00

Valor en Letras:
Ciento cuarenta y dos mil quinientos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-06-27 por $ 142,500.00

Observaciones:
pedido envido el 18 junio

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764101715972 aprobado en 20251118 prefijo FV desde el número 1201 al 2000 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4723 Comercio al por menor de carnes (incluye aves de corral), productos cárnicos, pescados y productos de mar, en establecimientos especializados
Tarifa
CUFE: c07413e5e72b69e75b58eb4c2e9b39ff0fe03682b7f64cef65aa36f22cc5da099a43105ec062168d5d523166c1856066

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

Tiendas D1 de todos!

D1 S A S

TIENDA-6A100004

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N: H7G2208884
FECHA: 2026-06-30 14:49:22
NUM. DOCUMENTO: 890203983 - 6
ESTIMADO (A): ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER - AVAC
DIRECCIÓN: cr 28 N 33-36
TELÉFONO: 3182066378

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	UN.MED	VR UNI	VR BASE	IVA	% IVA	INC	%INC	*CARGO	DTO	VR TOTAL
1	7700304864126	LECHE EQUILIBRIO TET	6	UND	19.800,00	19.800,00	0,00	0					19.800,00
2	7700304406890	BOLSA RECICLADA PIED	1	UND	145,00	122,00	23,15	19					200,00

TOTAL ARTICULOS: 2
IMPUESTO BOLSA PLASTICA: $55

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	19.921,85
DESCUENTO:	0,00
BASE/IMP:	19.921,85
IVA:	23,15
IMPUESTO A LA BOLSA:	55.00
AJUSTE A VUELTAS:	0,00
TOTAL:	20.000,00

[FORMAS DE PAGO]

FORMA DE PAGO:	CONTADO
EFECTIVO:	20.000,00

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE/CANT	IMPUESTO
IVA 0%:	19.800,00	0,00
IVA 19%:	121,85	23,15
INC Bolsas:	0	55

D1 S A S NIT 900276962-1
Somos Grandes contribuyentes y Agente retenedor de IVA
Resolución No. 200 del 27 de diciembre de 2024.
Línea de atención al cliente: : 018000120201
Res.DIAN 18764095207135 DE 2025-07-04 H7G2 DESDE 99974 HASTA 1999999 Vig 18 MESES
SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8

CUFE: 675fac7c983b12673c066591380333e85bc56ba06f0cc05226304d219f9b572ab6de15496271b0d97984263bb321a245

Fecha y Hora Validación DIAN: 2026/06/30 14:49:25

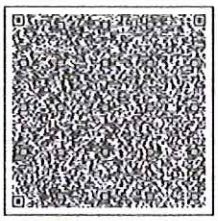
2026-06-30 14:49:22 917 1 5412

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0



EDGAR EMIGDIO FORERO RODRIGUEZ
EL SUPER
NIT: 13515411-2
Carrera 33 No 32 - 40
CORREO: facturaelectronica@elsuper.com.co
TELEFONOS: 6979707

RESPONSABLE DE IVA



CUFE: f4818040f9ba7017fddd3a96423ec9b63f06f92d5933c9a42fe316fa80c9db4fb8c0c19bcd17f8d2a1bae80686b1ef0

Fecha Validación: 02/08/2026 10:47:20

Cliente:	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC	**NIT/CC:**	890203983-6
Dir:	carrera 28 33 36	**Telefono:**	6455927
Barrio:		**Ciudad:**	Bucaramanga
Comercio:			
Correo:	avacbucaramanga@gmail.com		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	F EMISIÓN	F VENCE
FVFS115740	2026-06-02	2026-06-02

RESOLUCION DE HABILITACION NUMERO 18764085776311 DEL 20/12/2024 NUMERACION DESDE FVFS - 35001 HASTA FVFS - 200000 VIGENCIA DE 24 MESES

ITEM	CODIGO / REF	CANT	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U.M	P.UNDAD	%DTO	P.BASE	IVA	IMP	P.VENTA	TOTAL
1	7707171310503	1	AZUCAR CORRIENTE 2500G	und	10.400,00	0,00	9.904,76	5%	0.00	10.400,00	10.400,00

NO.ARTICULOS: 1 **PRODUCTOS:** 1 **PESO:** 1 Kg **CAJA:** 6 **VENDEDOR:** **F. PAGO:** Contado **TOTAL:** $10.400,00

DETALLE DE IMPUESTOS

TIPO	BASE/IMP	IMP	COMPRA
5.00	$9.904,76	$495,24	$10.400,00
SUBTOTAL	**$9.904,76**	**$495,24**	**$10.400,00**

OTROS IMPUESTOS

TIPO	VALOR
TOTAL	$0,00

MEDIOS DE PAGO

TIPO	VALOR
EFECTIVO	$10.400,00
TOTAL	$10.400,00

VALOR EN LETRAS: DIEZ MIL CUATROCIENTOS PESOS **TOTAL DOCUMENTO** **$10.400,00**

OBSERVACIONES:

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE DOCUMENTO ELECTRÓNICO

Firma Recibido

Firma Entrega

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

Modo de operación: SOFTWARE PROPIO NIT: 13515411-2 - Impreso por GRUPO APL INGENIERIA LTDA NIT:8040093414 - V 3.0 NUBE - www.apl.com.co

CERTIFICACION ACLARATORIA CB325-7-001-2026

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

CERTIFICA:

Que en el Informe Financiero Detallado de los Recursos del Municipio en el recibo FVFS115740 correspondiente a Costos Variables está a nombre ***EL SUPER EDGAR EMIGDIO FORERO ROSDRIGUEZ*** *tiene un valor de* ***$10.400*** *se toma la cantidad de* ***$2.590*** *del gastos del Municipio y el excedente para justificar el valor faltante lo asume la Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer "AVAC" NIT 890.203.983-6 por valor de* ***$7.810*** *para legalización gastos del periodo de ejecución del 1 junio de 2026 al 30 junio de 2026*

.

Atentamente,

MYRIAM ARIAS MORALES
Presidenta

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER

NIT 890.203.983-0

INFORME 7

CONVENIO 325

CENTRO BIENESTAR

APORTE ESAL

MONTO EJECUTAR	**11.492.910**	**FECHA DE EJECUCION : 1 JUNIO DE 2026 AL 30 JUNIO DE 2026**

PERSONAL

FECHA	EGRESO	CARGO	NOMBRE	VALOR	APORTE ESAL VALOR
30/06/2026	CB 7-5-325	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	MARTHA STELLA CELYS PRADA	2.000.000	2.000.000
30/06/2026	CB 7-6-325	NUTRICIONISTA	LAURA CATHERINE CERVANTES MEDINA	1.750.000	1.750.000
30/06/2026	CB 7-7-325	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS	LINA EDITH VARGAS SUAREZ	1.520.000	1.520.000
30/06/2026	CB 7-8-325	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS	SALVADOR BARRERA NUÑEZ	1.520.000	1.520.000
			SUBTOTAL	**6.790.000**	**6.790.000**

COSTOS FIJOS

FECHA	EGRESO	NOMBRE TERCERO	CONCEPTO	VALOR	APORTE ESAL VALOR
4/06/2026	FEP2-9847830	COOPERATIVA SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER	SERVICIO EXEQUIAL	421.800	421.800
			SUBTOTAL	**421.800**	**421.800**

RECURSOS CONTRAPARTIDA EN ESPECIE ESAL

FECHA	EGRESO	CONCEPTO	VALOR	APORTE ESAL
30/06/2026	CAMCB-07-2026	Espacio fisico, incluye servicios públicos (agua, luz, energia, luz, aseo y tv) y uso de las instalaciones.	6.000.000	4.281.110
		SUBTOTAL RECURSOS CONTRAPARTIDA	**6.000.000**	**4.281.110**
		GRAN TOTAL RECURSOS CONTRAPARTIDA	**13.211.800**	**11.492.910**

NOTA ACLARATORIA:

En el egreso CAMCB-07-2026 que pertenece al rubro de RECURSOS CONTRAPARTIDA EN ESPECIE ESAL se contabiliza el valor total del egreso por valor de $6.000.000 se toma el valor de $4.281.110 y el saldo $1.718.890 lo aporta la Esal para legalizacion gastos del periodo de ejecución del 1 junio al 30 junio de de 2026.

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
30	6	2026	**N° CB 7-5-325**

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA PERIODO 1 JUNIO DE 2026 AL 30 JUNIO DE 2026, CONVENIO 325, PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR, DISPONIDAD 4 HORAS DIARIAS.		$2.000.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$2.000.000**
		Martha Stella Celys Prada C.C. ó NIT. **1.095.907.598**	

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1095907598	0	MARTHA STELLA CELYS PRADA	I	0	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8699	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-307	VIA TRANSEJESCASA11 BARRIO BRISA CAMPEST		3158545822		MARTHACELYS26@HOTMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-06	2026-06	8642004542	I	2026-07-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	541.800	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8618435801	2026-07-24	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPS?	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	CoL	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1095907598	CELYS PRADA MARTHA STELLA	1.750.905																		0		30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	COOSALUD-EPS042	1.750.905	218.900	NN CCF-NNCCF	0	0	1.750.905	42.700	0.02436	0	0	0	0	0	59	0	541.800	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1095907598	0	MARTHA STELLA CELYS PRADA	I	0	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8699	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-307	VIA TRANSEJESCASA11 BARRIO BRISA CAMPEST		3158545822		MARTHACELYS26@HOTMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-06	2026-06	8642004542	I	2026-07-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	541.800	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8618435801	2026-07-24	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	0	280.200
PORVENIR	230301	800224808	8	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	0	218.900
COOSALUD	EPS042	900226715	3	1	218.900	0	0	0	218.900
ARP(Administradoras: 1)				1	42.700	0	0	0	42.700
ARL SURA	14-11	830903790	5	1	42.700	0	0	0	42.700
Gran Total					541.800	0	0	0	541.800

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARTHA STELLA CELYS PRADA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1095907598
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	INDEPENDIENTE
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-07-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-24
FECHA DE PAGO:	2026-07-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	8642004542
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8616435891
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
E[illegible]	900226715	COOSALUD	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-11	830903790	ARL SURA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700	$ 42.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 541.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	26/08/2026

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" **Y MARTHA STELLA CELYS PRADA**

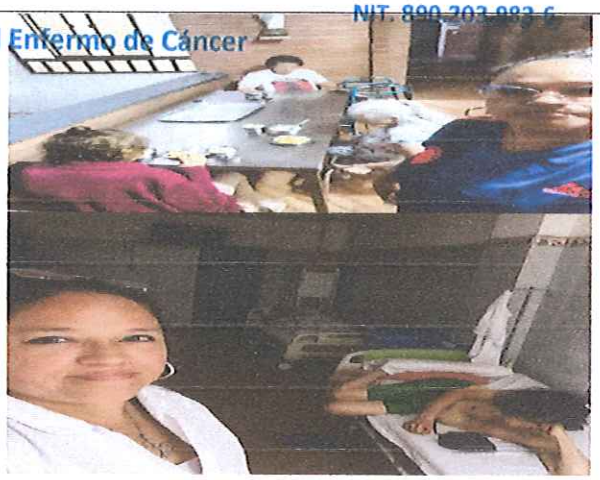
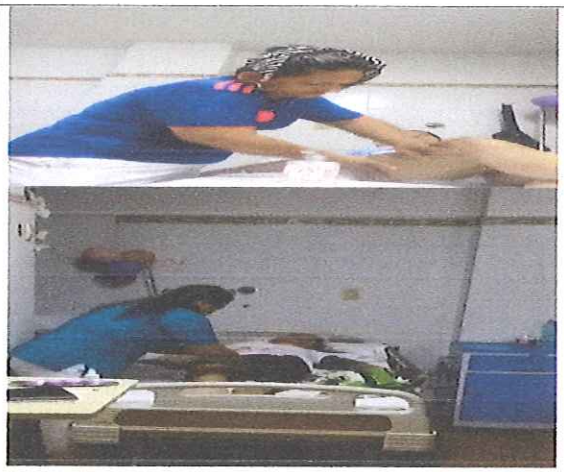
Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de junio al 30 de junio del 2026 en los siguientes términos:

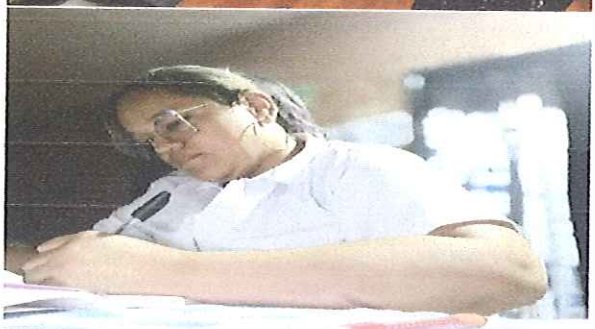
INFORME CONVENIO # 325 DE 2025	01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2026
CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Informes pacientes	6: 30pm. Informes de paciente durante turno, lectura y revisión de notas diarias 18 usuarios	DIARIAMENTE	 
2.	Toma y control de signos vitales	7:00 pm. Toma y registro de signos vitales 18 usuarios, revisión y cambios de pañal de usuario 5	DIARIAMENTE	

				 
3.	Administración de medicamentos	Administración de medicamentos según orden medica en horarios establecidos por médico tratante 18 usuarios	DIARIAMENTE	    

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

7	Registro y actualización de notas diarias	ENFERMERIA 18 usuarios	Registro de novedades del turno y pendientes a realizar 5:00am	 
8	Higiene Personal	Cuidado de pacientes 18 usuarios	Inicia actividad de baño a pacientes asistido actividades de higiene personal 6:00am.	  

9	Entrega de turno	enfermería	Registro de notas diarias y entrega de turno 7:00am.	  

Martha Stella Celys Prada

MARTHA STELLA CELYS PRADA
C.C 1095907598
Auxiliar de Enfermería

MORADA EL BUEN SAMARITANO

AVAC

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

NIT. 890.203.983-6

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de Junio al 30 de Junio de 2026

INFORME CONVENIO # 325 DE 2025	01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2026
CARGO	APOYO EN ACTIVIDADES FISICAS

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	DIBUJO DE CREATIVOS EN PERSPETIVA Y CUESTIONARIOS DE CULTURA GENERAL	Incorporación de actividades de Perspectiva Actividades de Conocimientos Básicos . (1 horas, 1 día de Lúdica semanal)	SEMANAL Junio 2 Junio 10 Junio 17 Junio 24 Junio 30 1:30pm-2:15pm	
2.	EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO	Actividades con Ejercicios De Estiramiento para mejorar la Recuperación de Movilidad Perdida en esta Etapa (1 hora, 1 Día de la semana,	SEMANAL Junio 2 Junio 17 Junio 24 Junio 30 3:00pm-4pm	

3.	CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN ACTIVIDAD RECREATIVA YA VISTA EN ETAPAS ANTERIORES .	Cuestionario de Preguntas y Respuestas , actividades que fueron enseñadas en una clase de diapositivas Actividades cognitivas	SEMANAL Junio 2 Junio 10 Junio 17 Junio 24 Junio 30 2:0 0 PM 3:30pm	
4	CHARLAS GRUPALES	Charlas grupales (Estilos de Vida Saludables) (1 hora)	QUINCENAL Junio 2 Junio 17 1:30pm – 2:30 pm	
5	ACTIVIDADES RECREATIVAS	Tarde de KARAOQUE	QUINCENAL Junio 10 Junio 24 3pm-4pm	 

SALVADOR BARRERA NUÑEZ
CC -1050688
PROFESIONAL FISICO

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
30	6	2026	**N° CB 7-6-325**

BENEFICIARIO DEL PAGO:	**LAURA CATHERINE CERVANTES MEDINA**			NIT ó RUT	1.005.060.329
	CARRERA 56 85-31	CIUDAD:	B/MANGA	TEL:	3223294599

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	NUTRICIONISTA Y DIETISTA, 1 JUNIO DE 2026 AL 30 JUNIO DE 2026, CONVENIO 325, PROGRAMA CENTRO BIENESTAR, SERVICIO DE 8 HORAS MENSUALES DISTRIBUIDAS 2 HORAS SEMANALES.		$1.750.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$1.750.000**
		Cervan M.	
		C.C. ó NIT.	**1.005.060.329**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1005060329
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LAURA KATHERINE CERVANTES MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CR 56 #86-31 CONJUNTO SIERRA VERDE T6 AP	TELÉFONO:	6877267
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4654999402	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2026
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			990722/0130

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 218,900
SUBTOTALES:													$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 218,900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42,700	$ 42,700	$ 0	$ 0	$ 42,700
SUBTOTALES:									$ 42,700	$ 0	$ 0	$ 42,700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
																											PENSIÓN							SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1005060329	CERVANTES MEDINA LAURA KATHERINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1,750,000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,750,000	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280,200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1,750,000	$ 218,900	$ 0	$ 218,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1,750,000	1750000.022	$ 42,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

Planilla Pagada

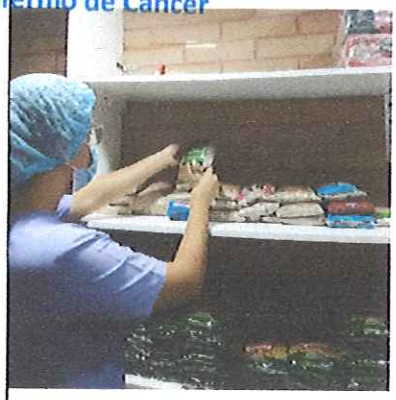
INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y LAURA KATHERINE CERVANTES MEDINA

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de junio al 30 de junio del 2026 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 325 DE 2025	01 de junio al 30 de junio del 2026
CARGO	NUTRICIONISTA

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	Capacitación a Talento Humano	Capacitación a personal manipulador de alimentos del servicio de alimentos de AVAC, según el plan de capacitación continua con el tema: Procedimientos generales de limpieza y desinfección. Donde se Con el objetivo de esclarecer conceptos, productos, técnicas y tiempos relacionados con la limpieza y desinfección del servicio de alimentos	Se realizó una capacitación de 1 hora	 

2	Seguimiento al servicio de alimentos	Se realizó seguimiento a las bodegas de almacenamiento de alimentos en seco del servicio. Se orienta sobre los procedimientos de limpieza previo al almacenamiento de los productos para evitar focos de contaminación. Se realizó seguimiento a las áreas de almacenamiento de refrigeración y congelación. Donde se evidencia un óptimo estado de limpieza. Se orienta sobre la separación de los productos para evitar la contaminación cruzada.	Se realizó una revisión mensual del almacenamiento y rotación de materia prima con su correspondiente rotulado. Se realizó un seguimiento, como parte del seguimiento mensual.	 
3	Seguimiento a raciones servidas según minuta.	Al momento del acompañamiento de la entrega de los alimentos se observó un adecuado tamaño de la ración servida y correcto cumplimiento de la minuta. Se dialogó con los beneficiarios del programa, a quienes se les indagó sobre cómo se sentían respecto a la atención y alimentación ofrecida por la asociación. A lo cual expresaron gratitud por el servicio y agrado con la sazón, calidad y cantidad ofrecida.	Se realizó un seguimiento. Se realizó una valoración de forma verbal a los beneficiarios.	 

4	Seguimiento al PLATIN	Revisión y valoración para el diagnóstico nutricional en el PLATIN	Se diligenciaron 10 formatos de seguimiento a los beneficiarios.	

LAURA KATHERINE CERVANTES MEDINA
CC 1.005.060.329
NUTRICIONISTA Y DIETISTA

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

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

DIA	MES	AÑO	
30	6	2026	**N° CB 7-7-325**

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS, PERIODO 1 JUNIO DE 2026 AL 30 JUNIO DE 2026, CONVENIO 325, PROGRAMA CENTROBIENESTAR, DISPONIBIDAD 4 HORAS DIARIAS		$1.520.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$1.520.000**
		C.C. ó NIT.	63.482.551

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63482551
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LINA EDITH VARGAS SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 48 N 64 01 APTO 401 LA FLORESTA	TELÉFONO:	6364938
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6017977474	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			366509316

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 368,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368,000	$ 0	$ 368,000
SUBTOTALES:										$ 368,000	$ 0	$ 368,000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 287,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 287,500	$ 0	$ 0	$ 287,500
SUBTOTALES:													$ 287,500	$ 0	$ 0	$ 287,500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12,100	$ 12,100	$ 0	$ 0	$ 12,100
SUBTOTALES:									$ 12,100	$ 0	$ 0	$ 12,100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 63482551	VARGAS SUAREZ LINA EDITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,750,000				NO								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 2,300,000	$ 368,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 368,000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2,300,000	$ 287,500	$ 0	$ 287,500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2,300,000	63482551	$ 12,100

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 667.600

Planilla Pagada

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de junio al 30 de junio de 2026

INFORME CONVENIO # 325 DE 2025	01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2026
CARGO	APOYO EN ACTIVIDADES

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	ORGANIZACION	Organización y creación de las actividades para aplicar en personas mayores	QUINCENAL Junio3 Junio 18 12 y 30 a 1y 30	
2.	MANUALIDADES	Actividades de mente activa y creatividad (Manualidad Decoraciones) Se realiza la actividad de pintura utilizando diferentes colores	SEMANAL Junio 3 Junio 10 Junio 17 Junio 24 De 1 a 2 pm	

		Esto les ayuda a desarrollar la creatividad explorar y conocer diversos materiales como Lápices de colores , crayolas y pintura de vinilos se observa como cada uno maneja de forma diferente cada uno de los materiales y consiguen culminar su tarea con esta actividad ayuda a que tengan una mejor auto expresión creativa y cada uno demuestra que es capaz de hacerlo dentro de sus capacidades		

	3	CHARLAS	Se les invita a que nos cuenten hechos, anécdotas de su vida Cada uno realiza una presentación del tema escogido por ellos en este caso se trato de como fue su infancia y los diferentes juegos que habían en su epoca Se evidencio que cada uno relato con muchos detalles como se realizaron los acontecimientos y luego se hizo como un debate de la forma de como ellos fueron educados se y relación de la actual educación se sacaron conclusiones como ellos dicen que todo tiempo pasado fue mejor esto ayuda a una mejor unidad del grupo y a que se puedan expresar mejor	SEMANAL 2 a 3 pm Junio 5 Junio 12 Junio 19 Junio 26 45 adultos mayores	 

4.	JUEGOS MENTALES	Reconocimiento auditivo (Dichos, adivinanzas, canciones, oraciones) Se les muestra los diferentes dichos canciones y se les pide que participen , cada uno nos demuestra sus capacidades ya sea en oratoria canto, o manejo de instrumentos musicales en este caso guitarra Con esto el adulto mayor se beneficia desde la auto expresión , conexión social, estimulación cognitiva y aumento de su auto estima	QUINCENAL Junio16 Junio 30 De 3 a 4 pm 45 adultos mayores	

LINA EDIHT VARGAS SUATREZ

C.C 63.482.551
PROFESIONAL FISICO

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
30	6	2026	**N° CB 7-8-325**

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	APOYO ACTIVIDADES FISICAS PROGRAMA PERIODO 1 JUNIO DE 2026 AL 30 JUNIO DE 2026, CONVENIO 325, PROGRAMA CENTRO BIENESTAR, DISPONIBIDAD 4 HORAS DIARIAS.		$1.520.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$1.520.000**
		C.C. ó NIT.	1.050.688

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1050688	SALVADOR BARRERA NUÑEZ	Calle 61 No 9-23	5076088861	jareyh@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93307021	07/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$508,300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
MIN001	Fondo Sol y Car Min Salud	901037916-1	218,900	0		0		0	0	0	0	218,900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280,200	0	0	0	0	0	0		280,200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9,200				9,200	0	0	9,200			92	9,200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218,900	218,900
Pensión	1	280,200	280,200
Riesgos Laborales	1	9,200	9,200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508,300	508,300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1050688	SALVADOR BARRERA NUÑEZ	Calle 61 No 9-23	6076088861	jareyh@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93307021	07/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$508,300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Incapacidad	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1050688	BARRERA NUÑEZ SALVADOR	50	0			N																	25-14	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	MIN001	1,750,905	30	218,900	14-23	1,750,905	30	1	0.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de Junio al 30 de Junio de 2026

INFORME CONVENIO # 325 DE 2025	01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2026
CARGO	APOYO EN ACTIVIDADES FISICAS

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	DIBUJO DE CREATIVOS EN PERSPETIVA Y CUESTIONARIOS DE CULTURA GENERAL	Incorporación de actividades de Perspectiva Actividades de Conocimientos Básicos . (1 horas, 1 día de Lúdica semanal)	SEMANAL Junio 2 Junio 10 Junio 17 Junio 24 Junio 30 1:30pm-2:15pm	
2.	EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO	Actividades con Ejercicios De Estiramiento para mejorar la Recuperación de Movilidad Perdida en esta Etapa (1 hora, 1 Día de la semana,	SEMANAL Junio 2 Junio 17 Junio 24 Junio 30 3:00pm-4pm	

3.	CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN ACTIVIDAD RECREATIVA YA VISTA EN ETAPAS ANTERIORES .	Cuestionario de Preguntas y Respuestas , actividades que fueron enseñadas en una clase de diapositivas Actividades cognitivas	SEMANAL Junio 2 Junio 10 Junio 17 Junio 24 Junio 30 2:0 0 PM 3:30pm	
4	CHARLAS GRUPALES	Charlas grupales (Estilos de Vida Saludables) (1 hora)	QUINCENAL Junio 2 Junio 17 1:30pm – 2:30 pm	
5	ACTIVIDADES RECREATIVAS	Tarde de KARAOQUE	QUINCENAL Junio 10 Junio 24 3pm-4pm	 

SALVADOR BARRERA NUÑEZ
CC -1050688
PROFESIONAL FISICO

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER - COFUNERARIA 800140071-5

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

Los Olivos
Un homenaje al amor

ENTIDAD COOPERATIVA PLENAMENTE DIAN CON EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE E / N ARTÍCULO 19 PARÁGRAFO 2 ESTATUTO TRIBUTARIO

WWW.BUCARAMANGA.LOSOLIVOS.CO TELEFONOS (607) 6477200 - (607) 6476958

DATOS DEL CONTRATANTE

Razón Social/Nombre: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC
NIT/Identificación: NIT 890203983-6
Dirección: CRA 28 # 33-36
Ciudad: BUCARAMANGA **País:** Colombia
Telefono(s): 3124668382 / 63259993
E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

DATOS DEL CONVENIO

Convenio No: 691
Sigla: CENTRO BIENESTAR AVAC
Vigencia desde (aaaa-mm-dd): 01-06-2026
Vigencia hasta (aaaa-mm-dd): 30-06-2026
Periodicidad de pago: MENSUAL

DATOS FACTURA ELÉCTRONICA DE VENTA

Factura electrónica de venta No: FEP2-9847830

Fecha del documento: 04/06/2026 10:26 a.m.
Sede: COFUNERARIA-BUCARAMANGA
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia
Código QR :

PREVISIÓN EXEQUIAL

Código.	Descripción	Cant.	Valor Unitario	% IVA	% Dcto	Valor Total
PLA0053	PLAN TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN	1	421.800	0		421.800

Total Líneas: 1

SUB-TOTAL		**421.800**
IVA		**0**
MENOS DESCUENTO ADMINISTRATIVO	**0,00%**	**0**
TOTAL A PAGAR		**421.800**

icontec Certificación de Servicios NTC 5555 (2017) Servicios Funerarios Requisitos SC3509-1
icontec ISO 9001
pse Pagos Seguros En Línea
PAGA TU FACTURA AQUÍ

¿Tienes dudas sobre tu factura?
Habla con **Oliva**, nuestro canal oficial de atención digital
Iniciar conversación AQUÍ

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

AUTORIZACION DIAN No 18764095912191 FECHA: 2025-07-22 NUMERACION AUTORIZADA DEL FEP2-9139401 AL FEP2-9989400 VIGENCIA 24 MESES

Fecha de generación: 4/06/2026 10:26:35a. m.

CUFE: 200d4bc7f83c8d38d6be9352f9e62ed5e138b6acd253275f05554baae0861a25e4d95adc7dd1bc0d0b437004c899a0a5

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

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

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 691

DETALLADO DE FACTURA No: 9.847.830

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

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

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

LISTADO DE AFILIADOS

TIPO	Nº DOC.	NOMBRE	PERIODO		EXEQUIAS	SEGUROS	DESCUENTO	TOTAL
SUCURSAL: SIN SUCURSAL								
Contratante: C91209248 - AGUILLON VILLAMIZAR CARLOS MARIO								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 91209248	AGUILLON VILLAMIZAR CARLOS MARIO	1/06/2026	30/06/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C37795716 - ALMEIDA RANGEL MARIA SOCORRO								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37795716	ALMEIDA RANGEL MARIA SOCORRO	1/06/2026	30/06/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C7433909 - ANAYA DELGADO JAIME								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 7433909	ANAYA DELGADO JAIME	1/06/2026	30/06/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C27929475 - ARGUELLO DE MARTINEZ EMPERATRIZ								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 27929475	ARGUELLO DE MARTINEZ EMPERATRIZ	1/06/2026	30/06/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C91203922 - BADILLO PLATA ALVARO								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 91203922	BADILLO PLATA ALVARO	1/06/2026	30/06/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C27933714 - BALLESTEROS DE HOYOS AMINTA								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 27933714	BALLESTEROS DE HOYOS AMINTA	1/06/2026	30/06/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C37932092 - CABRALES MIRANDA ANA DOLORES								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37932092	CABRALES MIRANDA ANA DOLORES	1/06/2026	30/06/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C5795041 - CAMACHO SOLANO GERARDO								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 5795041	CAMACHO SOLANO GERARDO	1/06/2026	30/06/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C91002003 - DURAN PEÑUELA PAUL								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 91002003	DURAN PEÑUELA PAUL	1/06/2026	30/06/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C5752611 - GELVES MORENO HERIBERTO								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 5752611	GELVES MORENO HERIBERTO	1/06/2026	30/06/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C91230576 - GONZALEZ GONZALEZ CARLOS GERLEIN								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

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

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 691

DETALLADO DE FACTURA No: 9.847.830

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

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

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

LISTADO DE AFILIADOS

T	CC 91230576	GONZALEZ GONZALEZ CARLOS GERLEIN	1/06/2026	30/06/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C27952080 - GUEVARA DE TERAN FLOR DE MARIA								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 27952080	GUEVARA DE TERAN FLOR DE MARIA	1/06/2026	30/06/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C28312223 - OREJARENA ACEVEDO ROSA DELIA								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 28312223	OREJARENA ACEVEDO ROSA DELIA	1/06/2026	30/06/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C5559351 - PAEZ MARTIN ANTONIO								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 5559351	PAEZ MARTIN ANTONIO	1/06/2026	30/06/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C5724732 - PARADA MARTINEZ ISMAEL								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 5724732	PARADA MARTINEZ ISMAEL	1/06/2026	30/06/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C91208505 - REYES FAJARDO JUAN CARLOS								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 91208505	REYES FAJARDO JUAN CARLOS	1/06/2026	30/06/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C13827574 - SUAREZ OROZCO LUIS ERNESTO								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 13827574	SUAREZ OROZCO LUIS ERNESTO	1/06/2026	30/06/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C23551984 - SUAREZ SANCHEZ MARIA TERESA								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 23551984	SUAREZ SANCHEZ MARIA TERESA	1/06/2026	30/06/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C28010273 - VILLANOVA DE CARREÑO MARIA OTILIA								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 28010273	VILLANOVA DE CARREÑO MARIA OTILIA	1/06/2026	30/06/2026	22.200	0	0	22.200

TOTAL SUCURSAL SIN SUCURSAL: 421.800

Sub Total	**421.800**
Descuento	**0**
Total	**421.800**

CERTIFICACION ACLARATORIA CAMCB-07-2026

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

CERTIFICA:

Que en el Informe Financiero Detallado de los Recursos de la Esal Municipio en el recibo CAMCB-006-2026 correspondiente a Recursos de la Contrapartida se tiene un valor de ***$6.000.000*** *se toma la cantidad de* ***$4.281.110*** *para justificar el aporte y el excedente del valor es asumido por la Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer "AVAC" NIT 890.203.983-6 por valor de* ***$1.718.890*** *para legalización gastos del periodo de ejecución del 1 junio de 2026 al 30 junio de 2026 correspondiente al espacio físico para veinte (20) adultos mayores donde incluye servicios públicos (agua, luz, energía, internet y tv) y uso de las instalaciones.*

Atentamente,

MYRIAM ARIAS MORALES
Presidenta

No.CAMCB-007- 2026

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

CERTIFICA:

Que la Institución cuenta espacio físico funcional, con servicios públicos (energía, agua, luz, aseo, internet y tv), tenemos un área construida disponible para prestar los servicios a los adultos mayores de 80 M2, donde hay salón para actividades físicas, de recreación y capacitación, baterías de baños hombres, mujeres y discapacitados, salón para actividades lúdicas con sillas, mesas y juegos, tres salones con camas clínicas donde se albergan los pacientes centro bienesatar por un valor de trescientos mil pesos m/cte ($300.000.oo) por cada uno y un valor total de Seis millones de pesos m/cte. ($6.000.000) del Programa Adulto Mayor Centro Bienestar pacientes incluidos en el convenio vigente No 325 correspondiente al 1 junio al 30 junio de 2.026

Se expide en Bucaramanga el 30 junio de 2026.

FREY LIBARDO ZAMBRANO DALLOS
Contador Público
125121-T

DORA JOHANNA SANTAMARIA MEJIA
Revisor Fiscal
193162-T

CERTIFICACION
ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER
ADULTOS ATENDIDOS
1 AL 30 JUNIO DE 2026

MODALIDAD	Nº BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DIAS ATENDIDOS
CENTRO BIENESTAR	19	30
MODALIDAD	**Nº BENEFICIARIOS ATENDIDOS**	**DIAS ATENDIDOS**
CENTRO VIDA	78	19
CENTRO VIDA RETIRO : +FALLECIMIENTO ADULTO Flor Vera Celis 12 Junio de 2026	1	9
CV INGRESO Humberto Duarte 19 Junio de 2026	1	7

En constancia de los anterior, se firma 1 julio de 2026.

MYRIAM ARIAS MORALES
Presidenta

MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER

JUNIO

	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA
1	ALVARO BADILLO PLATA	91.203.922
2	AMINTA BALLESTEROS DE HOYOS	27.933.714
3	ANA DOLORES CABRALES MIRANDA	37.932.092
4	CARLOS GERLEIN GONZALEZ GONZALEZ	91.230.576
5	CARLOS MARIO AGUILLON VILLAMIZAR	91.209.248
6	EMPERATRIZ ARGUELLO DE MARTINEZ	27.929.475
7	FLOR DE MARIA GUEVARA DE TERAN	27.952.080
8	GRRARDO CAMACHO SOLANO	5.795.041
9	HERIBERTO GELVES MORENO	5.752.611
10	ISMAEL PARADA MARTINEZ	5.724.732
11	JAIME ANAYA DELGADO	7.433.909
12	JUAN CARLOS REYES FAJARDO	91.208.505
13	LUIS ERNESTO SUAREZ OROZCO	13.827.574
14	MARIA TERESA SUAREZ SANCHEZ	23.551.984
15	MARIA OTILIA VILLANOVA DE CARREÑO	28.010.273
16	MARTIN ANTONIO PAEZ	5.559.351
17	MARIA DEL SOCORRO ALMEIDA RANGEL	37.795716.
18	PAUL PEÑUELA DURAN	91.002.003
19	ROSA DELIA OREJARENA ACEVEDO	28.312.223

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

ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS CENTRO DE BIENESTAR CONVENIO 325 DEL 4/12/2025

PERIODO DE ATENCION DEL 1 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DE 2026

Nº	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	CÉDULA	01/06/26 AL 6/06/2026	7/06/2026 AL 13/06/2026	14/06/2026 AL 20/06/2026	21/06/2026 AL 27/06/2026	28/06/2026 AL 30/06/2026	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLAS
1	ALVARO		BADILLO	PLATA	91.203.922	X	X	X	X	X		
2	AMINTA		BALLESTEROS	DE HOYOS	27.933.714	X	X	X	X	X		
3	ANA	DOLORES	CABRALES	MIRANDA	37.932.092	X	X	X	X	X		
4	CARLOS	GERLEIN	GONZALEZ	GONZALEZ	91.230.576	X	X	X	X	X		
5	CARLOS	MARIO	AGUILLON	VILLAMIZAR	91.209.248	X	X	X	X	X		
6	EMPERATRIZ		ARGUELLO	DE MARTINEZ	27.929.475	X	X	X	X	X		
7	FLOR	DE MARIA	GUEVARA	DE TERAN	27.952.080	X	X	X	X	X		
8	GERARDO		CAMACHO	SOLANO	5.795.041	X	X	X	X	X		
9	HERIBERTO		GELVES	MORENO	5.752.611	X	X	X	X	X		

10	ISMAEL		PARADA	MARTINEZ	5.724.732	x	x	x	x	x		
11	JAIME		ANAYA	DELGADO	7.433.909	x	x	x	x	x		
12	JUAN	CARLOS	REYES	FAJARDO	91.208.505	x	x	x	x	x		
13	LUIS	ERNESTO	SUAREZ	OROZCO	13.827.574	x	x	x	x	x		
14	MARIA	DEL SOCORRO	ALMEIDA	RANGEL	37.795.716	x	x	x	x	x		
15	MARIA	TERESA	SUAREZ	SANCHEZ	23.551.984	x	x	x	x	x		
16	MARIA	OTILIA	VILLANOVA	DE CARREÑO	28.010.273	x	x	x	x	x		
17	MARTIN	ANTONIO	PAEZ		5.559.351	x	x	x	x	x		
18	PAUL		PEÑUELA	DURAN	91.002.003	x	x	x	x	x		
19	ROSA	DELIA	OREJARENA	ACEVEDO	28.312.223	x	x	x	x	x		

ALIMENTACION
































31
CAT






CAT







ACTIVIDADES LUDICAS





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91528565**

ZAMBRANO DALLOS
APELLIDOS

FREY LIBARDO
NOMBRES

Frey Zambrano
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-MAY-1984**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

09-MAY-2002 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-2700100-59107072-M-0091528565-20021009 **04157** 02281A 01 124888503

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



12512l-T

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

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 135195

FIRMA DEL TITULAR 46337

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

LOGOFORMES S.A. 1066 09/2005

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A39C04E47C87900C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **FREY LIBARDO ZAMBRANO DALLOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91528565 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 125121-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 1 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

EL SUSCRITO CONTADOR

FREY LIBARDO ZAMBRANO DALLOS
T.P. 125121 - T

CERTIFICA QUE:

LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER - AVAC, identificada con el Nit 890.203.983-6, su estado actual es activa y vigente, que se encuentra registrada en el Régimen Tributario Especial de la DIAN y ha cumplido en forma oportuna y completa con el pago de los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social. Del mes de junio de 2026

La presente certificación se expide a los nueve (09) días del mes de julio

de 2.026.

Atentamente,

Frey L. Zambrano Dallos
Contador Publico
T.p. 125121-t

FREY LIBARDO ZAMBRANO DALLOS
Contador AVAC
c.c.91.528.565 B/manga
T.P. 125121 – T

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 5.705.600,00

Número de aprobación
00837432

Motivo
Pago de seguridad Social Integrado

Fecha del pago
06/07/2026

Referencia 1
10.10.11.80

Hora del pago
11:36 AM

Referencia 2
NIT

Número de producto origen
**********2449

Referencia 3
890203983

Destino del pago
ASOPAGOS

Código único CUS
455837432

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	AVAC
IDENTIFICACIÓN:	NI-890203983
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-07-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-22
FECHA DE PAGO:	2026-07-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-07
NÚMERO PLANILLA:	37944527
TOTAL COTIZANTES:	9
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37944527
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 694.100	$ 694.100
3005	800251440	SANITAS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500.200	$ 500.200
EPS010	800088702	EPS SURA	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.300	$ 456.300
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 437.800	$ 437.800
Subtotal Salud		4	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.088.400	$ 2.088.400
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.744.800	$ 1.744.800
Subtotal Pensión		2	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.025.000	$ 2.025.000
14-11	890903790	ARL SURA	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 87.700	$ 87.700
Subtotal ARL		1	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 87.700	$ 87.700
CCF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 668.500	$ 668.500
Subtotal CCF		1	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 668.500	$ 668.500
PASENA	899999034	SENA	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 334.500	$ 334.500
PAICBF	899999239	ICBF	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 501.500	$ 501.500
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.705.600	$ 5.705.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/08/2026

PLANILLAS DISPONIBLES

Seleccione la planilla que desee consultar para el período 2026 - 06

	Referencia de pago (PIN)	Tipo de Identificación	Número de Identificación	Razón Social	Tipo de planilla	Clase de planilla	Valor Total	Estado
◉	37944527	NIT	890203983	AVAC	E	Normal	$5.705.600	Pagada Asopagos Ver resumen Descargar reporte consolidado

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

NOTIFICACION DE TRANSACCION(CREDITO TRANSFERENCIA OTRA ENTI)ID:32.0905036720

1 mensaje

notificador@bancocajasocial.com <notificador@bancocajasocial.com> 19 de junio de 2026 a las 18:02
Responder a: notificador@bancocajasocial.com
Para: avacbucaramanga@gmail.com
Cc: notificador@bancocajasocial.com

Estimado cliente con cuenta Nro.*******6483:

Banco Caja Social le informa que el dia **2026.06.19** a las **18:00** se realizo una transaccion de **CREDITO TRANSFERENCIA OTRA ENTIDAD EXITOSA** por un valor de **$49,884,511.00** a traves del canal **PROCESO BATCH - OPERACIONES INTERBANCARIAS**. Oficina/Terminal: , que cumple con las condiciones de notificacion establecidas por usted.

Nos complace contar con clientes como usted.

==========

Por favor no responda este correo.

Para cualquier informacion adicional puede consultar nuestra pagina de Internet o comunicarse con nosotros a traves de las siguientes opciones:

- Linea Amiga
  - Bogota 601 5426446
  - Resto del pais 018000910038

==========

Este correo fue enviado por peticion suya. Si desea no ser contactado desde esta direccion de correo, por favor Ingrese a nuestra pagina de Internet o acerquese a la oficina sede de su cuenta para modificar la matricula de notificaciones. Toda informacion contenida en este mensaje es considerada de caracter confidencial y/o privilegiado y esta dirigida unicamente a su destinatario, quien por tal razon es el unico autorizado para leerla y utilizarla. Si usted ha recibido por error este mensaje debe eliminarlo totalmente de su sistema y comunicar tal situacion al remitente de inmediato.

==========

Tildes omitidas para manejar compatibilidad entre agentes de correo

==========