Alcaldia Municipal de Floridablanca	OBLIGACIÓN CONTRAIDA	CÓDIGO	GMFP- F- 07
		VERSIÓN	08
	SECRETARÍA DE HACIENDA	FECHA ELAB	28-Agosto-2019
		FECHA APROB	2/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS	TRD	900

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	FUNDACIóN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO						
C.C. O NIT	900188356-9						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3164291516						
VALOR COBRADO	132.548.850.00						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 06	MES: 04	AÑO: 2026	—	DÍA: 05	MES: 05	AÑO: 2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.		FECHA INICIO DEL CONTRATO		
CONVENIO DE ASOCIACION	202600001575- Co1.pccntr.9257536		DÍA: 06	MES: 02	AÑO: 2026
CDP:26-01071	FECHA: 2026-01-14	RP:26-01733	FECHA: 2026-02-06		
CDP ADICIONAL:	FECHA:	RP ADICIONAL:	FECHA:		
OBJETO CONTRACTUAL:	CO1.PCCNTR.9257536 AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 - LOTE 1.				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	BANCO DAVIVIENDA				
NÚMERO DE CUENTA	047200018779	AHORROS	X	CORRIENTE	

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO *"CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA"* ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.

CONTROL DE SUPERVISIÓN			
NOMBRE SUPERVISOR	Viviana Del Rosario Peinado Ferreira		
CARGO SUPERVISOR	Secretaria de desarrollo social		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA:22	MES:07	AÑO: 2026

CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO MECI [CO-F-103-18.005] *"DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO"*.

FIRMAS RESPONSABLES

FUNDACIóN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
CONTRATISTA

Viviana Del Rosario Peinado Ferreira
Secretaria de desarrollo social
SUPERVISOR

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios:

NÚMERO DE RADICADO

Fecha:
Hora:

Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA PARCIAL DE CONTRATOS DIFERENTES DE OBRA Y CPS	CÓDIGO	GC-F-32
		VERSIÓN	03
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Junio-2016
		FECHA APROB	02/01/2024
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION	TRD	103-14

FECHA DE ACTA:	22 días del mes de julio de 2026	Acta No.	N° 3
CONTRATO No. :	202600001575- Co1.pccntr.9257536		
FECHA DE CONTRATO:	30 de enero de 2026		

OBJETO DEL CONTRATO:	CO1.PCCNTR.9257536 AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 - LOTE 1.
VALOR DEL CONTRATO	$955,677,208.50
VALOR ADICIONAL N°	$0.00
PLAZO INICIAL	SIETE (7) - MESES
PLAZO ADICIONAL	
CONTRATISTA	FUNDACIóN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
SUPERVISOR	VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRASECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
FECHA DE INICIO	06 DE FEBRERO DE 2026
FECHA TERMINACIÓN INICIAL	05/09/2026
FECHA TERMINACIÓN FINAL	N/A
ACTA	ACTA DE INICIO – 06 DE FEBRERO DE 2026
Acta	ACTA ACLARATORIA- 22 DE ABRIL DE 2026
Acta No. 1	ACTA PARCIAL DE CONTRATO – PRIMER PAGO – 30 DE ABRIL DE 2026
Acta No. 2	ACTA PARCIAL DE CONTRATO – SEGUNDO PAGO – 26 DE MAYO DE 2026
Acta No. 3	ACTA PARCIAL DE CONTRATO – TERCERO PAGO – 22 DE JULIO DE 2026

En Floridablanca en fecha 22 días del mes de julio de 2026, se reunieron en el despacho de la **SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL**, la firma **FUNDACIóN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO**Rep. Legal-**DIAZ VILLANOVA CLAUDIA ELIZABETH**, en calidad de CONTRATISTA, y el **VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA** - secretaria de **SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL** del municipio de Floridablanca, en calidad de SUPERVISOR con el fin de firmar la presente acta.

CONSIDERANDO:

1. Que en la cláusula SEXTA del contrato en la que se establece la FORMA DE PAGO del mismo se acuerda que el valor del contrato se pagara así; El desembolso de los aportes que va a realizar el municipio de Floridablanca para la ejecución del convenio, se realizarán mediante mensualidades vencidas, equivalente a cada uno de los componentes o servicios de atención efectivamente prestados, previa presentación de la obligación contraída, Certificaciones de cumplimiento del supervisor, informes parciales mensuales y el informe final según corresponda, acompañados con los soportes de cada uno de los servicios prestados.

2. Que el contratista ha entregado total o parcialmente algunas de las actividades y/o obligaciones contratadas cumpliendo con las especificaciones requeridas y a satisfacción del Municipio de Floridablanca.

3. BALANCE DEL CONTRATO A LA FECHA:

DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR DEL CONTRATO INICIAL APORTE MUNICIPIO	$927.841.950	
VALOR APORTE ESAL EN ESPECIE	$27.835.258,50	
VALOR ADICIÓN	$0.00 N/A	
VALOR ANTICIPO PAGADO (XX %)	0.00 N/A	
PRIMER PAGO APORTE DEL MUNICIPIO	CUENTA 01	$ 132,548,850.00
PRIMER PAGO APORTE ESAL		$3.976.465,50
SEGUNDO PAGO APORTE DEL MUNICIPIO	CUENTA 02	$ 132,548,850.00
SEGUNDO PAGO APORTE ESAL		$3.976.465,50
TERCER PAGO APORTE DEL MUNICIPIO	CUENTA 03	$ 132,548,850.00
TERCER PAGO APORTE ESAL		$3.976.465,50
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 546.101.262
TOTAL SUMAS IGUALES	$ 955,677,208.50	$ 955,677,208.50

REGISTRO PRESUPUESTAL Nº 26-01733		
CODIGO	VALOR	DESCONTAR
2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.214 CODIGO RAPIDO: (260729) FUENTE: EPDB ESTAMPILLA DEL ADULTO MAYOR DEL DEPARTAMENTO CENTRO DE BIENESTAR	$ 546.101.262	132,548,850.00

4. **AMORTIZACIÓN ANTICIPO:**

DESCRIPCIÓN	VALOR AMORTIZACIÓN	VALOR TOTAL
Valor Pago Anticipo (XX%)	N/A	N/A
Valor acta de pago parcial N°	N/A	N/A
Valor acta de pago parcial N°	N/A	N/A
Valor acta de pago parcial N°	N/A	N/A
Valor acta de pago parcial N°	N/A	N/A
TOTAL SUMAS IGUALES	$ 0	$ 0

ACUERDAN:

1. Recibir terminadas y a satisfacción del Municipio las actividades ejecutadas hasta la fecha de la presente acta parcial **N° 3** las cuales se relacionan en el informe de actividades que hace parte integral de la misma.

2. Autorizar el pago del servicio prestado por un valor de $ 132,548,850.00

Para constancia se firma por los que en ella intervienen,

R/L: DIAZ VILLANOVA CLAUDIA ELIZABETH
CC 63317518
FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO,
Contratista

VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA

Secretaria de desarrollo social
Supervisor

Alcaldía Municipal de Floridablanca	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRATOS DIFERENTES DE OBRA Y CPS	CÓDIGO	GC-F-33
		VERSIÓN	03
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Junio-2016
		FECHA APROB	02/01/2024
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION	TRD	103-14

FECHA DE INFORME:	22 de julio de 2026
CONTRATO No. :	202600001575- Co1.pccntr.9257536
FECHA DE CONTRATO:	30 de enero de 2026
PROYECTO:	**N/A**

OBJETO DEL CONTRATO:	CO1.PCCNTR.9257536 AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 - LOTE 1.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$955,677,208.50
VALOR ADICIONAL N°:	$0.00
PLAZO INICIAL:	SIETE (7) - MESES
PLAZO ADICIONAL:	
CONTRATISTA:	FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
SUPERVISOR:	VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRASECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
ANTICIPO (XX%)	N/A
FECHA DE INICIO :	06 DE FEBRERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL :	05/09/2026
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL :	N/A
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
ACTA	ACTA DE INICIO – 06 DE FEBRERO DE 2026
ACTA	ACTA ACLARATORIA- 22 DE ABRIL DE 2026
ACTA No. 1	ACTA PARCIAL DE CONTRATO – PRIMER PAGO – 30 DE ABRIL DE 2026
ACTA No. 2	ACTA PARCIAL DE CONTRATO – SEGUNDO PAGO – 26 DE MAYO DE 2026
ACTA No. 3	ACTA PARCIAL DE CONTRATO – TERCERO PAGO – 22 DE JULIO DE 2026

Con base en los informes presentados por el contratista respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el **06/04/2026** a **05/05/2026** y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Municipio de Floridablanca, tomando como base las **ACTAS E INFORMES PARCIALES N° 3 por VALOR de $ 132,548,850.00** DE PESOS M/CTE.

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por el contratista con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades representativas realizadas en el presente contrato fueron:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES
SERVICIO DE ALIMENTACION	- **Alimentación (DESAYUNO—MEDIA MAÑANA-ALMUERZO-MEDIA TARDE-CENA** 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026 se prestó el servicio de alimentación de lunes a Domingo durante este periodo a los adultos mayores de la institución, cumpliendo con la minuta estipulada para DESAYUNO—MEDIA MAÑANA-ALMUERZO- MEDIA TARDE-CENA - **MANIPULADORAS DE ALIMENTOS**	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA E INFORMES DE ACTIVIDADES**

	06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026. Cuando se llevó a cabo la **PREPARACIÓN DE ALIMENTOS**; se tienen en cuenta varios aspectos que son necesarios para el consumo de los mismos, dentro de estos aspectos tenemos especial cuidado en: • Transporte • Recibimiento • Almacenamiento • Preparación previa • Elaboración • Enfriamiento • Servicio - **NUTRICIONISTA** 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026. Revisión de la minuta diaria con sus cantidades adecuadas y cumplimiento de ella Supervisión de las preparaciones y su valor nutricional Supervisión de la tolerancia y aceptación de las comidas. Supervisión del servicio de alimentación, menaje, aseo y calidad de la preparación. Valoración Nutricional a los adultos mayores Supervisión y distribución de las comidas - **AUXILIAR DE MANTENIMIENTO Y ASEO:** 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026. Cada día que se asiste a la FHAMN se permite que se realice una limpieza general; que tenga que ver con un lugar apto para ser habitado día y noche por los adultos mayores que permanecen en la fundación -Se realiza cambio diariamente de juegos de cama -Se realiza lavado y secado de la ropa de los adultos mayores. -Se arregla la ropa de los adultos mayores en su respectivo lugar	
SERVICIO ORIENTACION PSICOSOCIAL	- **Director y/o coordinador técnico:** 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026. En este periodo, se revisa el cumplimiento de la minuta diaria suministrada por la nutricionista, se coordina, supervisa y verifica que las actividades de los profesionales contratados cumplan el horario establecido para actividades.. Coordinar y apoyar al personal a mi cargo en la ejecución de sus	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA E INFORMES DE ACTIVIDADES**

	realimentación permanente para un desempeño con ética y profesionalismo. Acompañamiento en las visitas de supervisión que hace la Secretaria de Desarrollo Social por medio de los supervisores a la institución Mantener el equipo de trabajo en armonía y constante retroalimentación por medio de charlas cada mes en las cuales fortalecemos el conocimiento diario. Se realiza el informe correspondiente al periodo de 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026. Se realiza el cronograma de actividades Gestión de actividades para los adultos mayores Gestión de citas medicas **PSICOLOGIA** 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026. Desde el área de psicología, se han desarrollado e implementado estrategias con un enfoque terapéutico, preventivo y rehabilitador: - **Terapia psicológica individualizada:** Se estableció un cronograma de sesiones semanales con los residentes más afectados, abordando temas como duelo, autoestima, adaptación al entorno institucional y reestructuración cognitiva. - **Talleres psicoemocionales grupales:** Actividades enfocadas en fortalecer el sentido de pertenencia, la expresión emocional y la interacción social. - **Programa de estimulación afectiva:** A través de dinámicas, se promueve el contacto emocional con voluntarios y familiares. - **Capacitación al personal cuidador:** Se desarrollaron sesiones de sensibilización sobre el manejo emocional del adulto mayor, técnicas de comunicación empática y detección precoz de signos de aislamiento o depresión.	
SERVICIO ATENCION PRIMARIA EN		

	AUXILIARES DE ENFERMERIA 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026. -Se realiza control de signos vitales -Se ayuda a transportar adultos mayores con poca movilidad a sus respectivos lugares de entretenimiento o a sus lugares donde recibirán la alimentación y a los dormitorios -Se da apoyo al adulto mayor a las necesidades o momentos donde el adulto mayor no pueda hacerlo. -Se hace registro de novedades en el libro -Se realiza valoración de ingreso a cada adulto mayor -Se realiza curaciones -Se realiza Administración de Medicamentos en horas de la mañana y tarde -Se realiza lubricación de piel a los adultos mayor. **CUIDADORES:** 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026. -Apoyo para el desplazamiento con muebles o sillas de ruedas. -Asistencia para dar alimentos, cambio de postura cada dos horas en adultos mayores que se encuentran en cama o en silla de ruedas. -Estar en acompañamiento continuo con los adultos mayores para disminuir el riesgo de caídas -Ayudar a la movilidad de los adultos mayores -Informar a las enfermeras de cualquier cambio de salud o eventualidad de los adultos mayores -Realizar cambio de pañal a los adultos mayores que lo requieran -Realizar baño general a los adultos mayores. -Realización de lubricación de piel, corte de uñas -Mantener al adulto mayor en estado optimo de limpieza frente a su higiene personal	**FOTOGRAFICA E INFORMES DE ACTIVIDADES**

ASEGURAMIENTO EN SALUD	06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026. Los adultos mayores residentes en la insitucion se encuentran afiliados al sistema de seguridad social en salud. La Fundación realiza seguimiento permanente para verificar que todos cuenten con cobertura activa y acceso a los servicios de salud requeridos.	**SE ANEXA LISTADO**
SERVICIO CAPACITACION EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026. Se realizó con un grupo de adultos mayores la elaboración de manualidades para el proyecto productivo que incluyen: llavero en forma de corazón, rosarios, llaveros en forma de lagartija y denarios.	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA E INFORMES DE ACTIVIDADES**
SERVICIO DEPORTE, CULTURA Y RECREACION	06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026. - **Calentamiento:** Se realizan caminatas de aproximadamente quince minutos acompañado de movimientos progresivos en extremidades superiores e inferiores de equilibrio, resistencia y fuerza. Activación constante del sistema respiratorio con movimientos alternos mientras hacen caminata. **Actividad central:** -Por medio de ejercicios en pie y con apoyadores, como bastones, caminadores y sillas, se realizó movimientos de resistencia, equilibrio y fuerza en extremidades inferiores. -Por medio de ejercicios en sentada, y con apoyo únicamente de sus sillas, se realizó movimientos individuales para generar mayor resistencia y fuerza en miembros inferiores. -Por medio de ejercicios en silla se realizaron movimientos con bandas, balones y pesas para aumentar y mejorar la fuerza y resistencia de sus miembros superiores. -Con el apoyo de los aros plásticos en piso se hicieron ejercicios apoyados con caminadores y bastones para desarrollar mejor equilibrio. -Con el apoyo del bafle de música,	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA E INFORMES DE ACTIVIDADES**

	respiración y su salud mental. -Con el apoyo de balones y pelotas plásticos se hicieron juegos en silla y en pie como parte de sus ejercicios de recreación. **Actividad de enfriamiento:** -Ejercicios de respiración controlados en silla y de pie en el mismo sitio. -Movimientos cortos de relajación en miembros inferiores en silla. Movimientos de estiramiento en silla de extremidades superiores y cuello	
SERVICIO PROMOCION DEL TRABAJO ASOCIATIVO	06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026. El proyecto productivo está enfocado en la promoción de las actividades manuales que contribuyen a colocar en forma las destrezas de los adultos mayores. En este mes se elaboró: FLORERO EN BOTELLA Utilizando los siguientes materiales: Pepas, cartón, chaquiras, cola de ratón, aros de llavero e hilo terlenka.	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA E INFORMES DE ACTIVIDADES**
SERVICIO EXEQUIAL	06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026. En este informe anexamos las afiliaciones de los adultos mayores afiliados por la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO al servicio fúnebre con la empresa prestadora de este servicio JARDINES LA COLINA Y CRISTO REY, en el periodo comprendido entre el 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026. Este servicio es necesario te ayudará en el difícil momento de atravesar un duelo, ya que no tendrás que preocuparte por nada respecto a la organización de la velación y el entierro. **CUBRIMIENTO** • inhumación en bóveda en alquiler por 4 años, lapida y florero en el mausoleo especial del parque memorial jardines. • Traslado del lugar del fallecimiento al laboratorio • Cofre mortuorio • Tanatopraxia (arreglo del fallecido) • Carroza fúnebre para la culminación • Cinta impresa con el nombre del fallecido • Servicio de cafeteria y telefonia local • Cremación del cuerpo con urna para	**ANEXO LISTADO**

	• Sala de velación 12 horas	
SERVICIO GASTO DE FUNCIONAMIENTO	06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026. Durante el periodo se tuvieron los siguientes gastos: -Arriendo locativo -Insumos de papelería -Implementos para el aseo del centro de Bienestar. -muebles y enseres	**ANEXO INFORME**

Asi mismo se deja constancia del cumplimiento de los requisitos de seguridad social y parafiscal, en el informe final se debe registrar la actualización de pólizas, debidamente aprobada por la OFICINA DE CONTRATACION DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.

Se expide en Floridablanca, en fecha: 22 **días del mes de julio de 2026**

VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA
Secretaria de desarrollo social
SUPERVISOR

R/L: DIAZ VILLANOVA CLAUDIA ELIZABETH,
CC63317518
FUNDACIóN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO,
Contratista

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DEL CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO DEBIDAMENTE INSCRITO EN LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES Y LA REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL

Yo, MARTHA ROCIO ALVAREZ PINTO, identificada con cedula de ciudadania N° 63.318.674 expedida en Bucaramanga, actuando en mi condición de Revisor fiscal de la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO con Nit. 900.188.356-9 manifiesto bajo la gravedad de juramento:

De acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, declaro bajo la gravedad de juramento y certifico que para el periodo del **06 de Abril al 05 de Mayo de 2026**, del convenio de Asociación N. CO1.PCCNTR.9257536, que la empresa ha cumplido durante los seis meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación con los pagos al sistema general de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con las empresas promotoras de salud- EPS, sociedad administradoras de fondos de pensiones y cesantías- AFP, administradora de riesgos laborales ARL, cajas de compensación familiar, instituto colombiano de Bienestar Familiar y servicio nacional de aprendizaje.

El presente certificado se expide en Floridablanca, Santander a los 06 días del mes de Mayo de 2026.

CLAUDIA ELIZABETH DÍAZ VILLANOVA
Representante Legal
C.C63317518

MARTHA ROCIO ALVAREZ PINTO
Revisora Fiscal
T.P. 75161-T CONTADORA

CUADRO RELACION EMPLEADOS FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

N	SERVICIO	NOMBRE	CARGO	SALARIO	SALUD		PENSION		ARL	
1	ALIMENTACIÒN	MARINA RUEDA DE MURILLO	NUTRICIONISTA	$ 2.200.000,00	SALUD MIA	229.600	PENSIONADA		SURA	9700
2		SANDRA MILENA QUIÑONEZ	MANIPULADORAS DE ALIMENTOS	$ 2.500.000,00	NUEVA EPS	225900	PORVENIR	289200	SURA	9500
3		LUDYS GREGORIA SUAREZ RANGEL		$ 2.500.000,00	SALUD TOTAL	224700	PORVENIR	287600	SURA	9500
4		MARTHA LILIANA FLOREZ		$ 2.500.000,00	SALUDTOTAL	225100	PORVENIR	288200	SURA	9500
5		OLGA GONZALEZ	AUXILIARES DE MANTENIMIENTO	$ 2.500.000,00	NUEVA EPS	225100	COLPENSIONES	288200	SURA	9500
6		ADRIANA MARIA BENITEZ		$ 2.500.000,00	SALUDTOTAL	224700	COLPENSIONES	287600	SURA	9500
7		SAIDA ROCIO RAMIREZ		$ 2.500.000,00	SANITAS	228500	PORVENIR	292500	SURA	9700
8	ORIENTACION PSICOSOCIAL	MONICA YURLEY CAMACHO S	DIRECTORA TECNICA	$ 5.000.000,00	NUEVA EPS	225600	PORVENIR	288600	SURA	9500
9		MANUEL ANTONIO GAMBOA JEREZ	PSICOLOGO	$ 2.000.000,00	SURAMERICANA	223600	PORVENIR	286200	SURA	9400
10	ATENCION PRIMARIA EN SALUD	YENNY ZAFRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 2.500.000,00	SALUDTOTAL	224800	COLPENSIONES	287800	SURA	9500
11		CLAUDIA ELIZABETH DIAZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 2.500.000,00	NUEVA EPS	218900	COLPENSIONES	280200	SURA	9200
12		KARLEIDYS VERUSKA CATAÑO RODRIGUEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 2.500.000,00	NUEVA EPS	205400	COLFONDOS	262900	SURA	8700
13		ANLLY DANIELA CEPEDA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 2.500.000,00	COOSALUD	223900	PROTECCION	286600	SURA	9500
14		GLORIA PATRICIA CARDENAS	CUIDADORA	$ 2.500.000,00	COOSALUD	205600	COLPENSIONES	263300	SURA	8700
15		ANA VILLEGAS	CUIDADORA	$ 2.500.000,00	NUEVA EPS	225800	COLPENSIONES	289000	SURA	9500
16		DIANA PAOLA SANCHEZ	CUIDADORA	$ 2.500.000,00	SANITAS	223400	PORVENIR	286000	SURA	9400
17		MARELIS ROSANA VARGAS ALVARADO	CUIDADORA	$ 2.500.000,00	NUEVA EPS	225600	COLPENSIONES	289000	SURA	9500
18		YAMILE QUINTERO BAYONA	CUIDADORA	$ 2.500.000,00	NUEVA EPS	223400	PORVENIR	286000	SURA	9400
19		MARSIN CAROLINE CHIQUILLO RODRIGUEZ	CUIDADORA	$ 2.500.000,00	NUEVA EPS	205500	COLFONDOS	263100	SURA	8700
20		HENRY ANTONIO MORENO	CUIDADORA	$ 2.500.000,00	SANITAS	207100	PORVENIR	265100	SURA	8800
21		JEFFERSON ORLANDO TOSCANO	CUIDADOR	$ 2.500.000,00	NUEVA EPS	225600	COLPENSIONES	289200	SURA	9500
22	CAPACITACION EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	MARTHA DUEÑAS GOMEZ	INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD COGNITIVA	$ 2.000.000,00	SALUD TOTAL	218900	PENSIONADA		POSITIVA	18300
23	DEPORTE CULTURA Y RECREACIÒN	XAVIER ENRIQUE BLANCO PATIÑO	INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD FISICA	$ 2.000.000,00	SALUD MIA	218900	PROTECCION	280200	POSITIVA	9200

MONICA CAMACHO
DIRECTORA TECNICA



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN		OFICINA PRINCIPAL	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN			
DV			
PRIMER APELLIDO			
SEGUNDO APELLIDO			
PRIMER NOMBRE			
SEGUNDO NOMBRE			
RAZÓN SOCIAL			
DIRECCIÓN			
CÓDIGO MUNICIPIO			
TELÉFONO			
CORREO ELECTRÓNICO			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (Ley 1607 de 2012 y demás normas reglamentarias)			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		08194661558	TIPO DE PLANILLA				
FECHA DE EXPEDICIÓN PLANILLA			FECHA DE COTIZACIÓN SALUD				
FECHA DE PAGO			NÚMERO AUTORIZACIÓN				
FECHA DE PAGO (solo APORTES SALUD)							

TOTAL APORTES A SALUD

RAM APORTANTE		No. COTIZANTES	MORA AL PAGO POR ENTIDAD		EXENCIÓN MATERNIDAD		CARGO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLAN (1)	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	APORTES	MORA	REDUCCIÓN	VALOR PAGADO
1	EPS CAJA SALUD M.A.E.P.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 116.900	$ 0	$ 56.700	$ 0	$ 116.900	$ 56.700	$ 0	$ 173.600
SUBTOTALES		1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 116.900	$ 0	$ 56.700	$ 0	$ 116.900	$ 56.700	$ 0	$ 173.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	No. COTIZANTES	MORA AL PAGO POR AUTORIZACIÓN	BONIFICACIÓN IBP SALDO	BONIFICACIÓN IBP PLANILLA ANTERIOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DEDUCCIÓN	VALOR PAGADO
1411	1411 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.200	$ 3.200	$ 500	$ 0	$ 3.700
SUBTOTALES		1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.200	$ 3.200	$ 500	$ 0	$ 3.700

DATOS DEL COTIZANTE

TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO SIN CÉDULA	EXTRANJERO CON CÉDULA	COLOMBIANO EN EXTERIOR	RESIDENTE EXTERIOR	ACTIVIDAD ECONÓMICA	SALARIO INTEGRAL	FECHA INGRESO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL
1	00						$ 1.300.000																	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL

LIQUIDACIÓN DETALLE DE APORTES

COTIZACIÓN				PILA								SALUD				ARP				PARAFISCALES					
RÉGIMEN	ARP	IBC	DÍAS COTIZADOS	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO ESPECIAL	TOTAL APORTE	APORTE	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	TOTAL APORTE	RIESGO	IBC	CENTRO DE TRABAJO	COTIZ. APORTE	IBC	APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL PLANILLA	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
		$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0 EPS CAJA SALUD M.A.E.P.S.	$ 0 1.116.900	$ 0	$ 0	$ 0	I - APL 0,522%	$ 0 1.116.900	$ 5.850.000	$ 5.850	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 239.300

Planilla Pagada SOI

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 239.300,00

Número de aprobación
00763732

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha del pago
13/07/2026

Referencia 1
10.80.25.153

Hora del pago
05:57 PM

Referencia 2
CC

Número de producto origen
**********8779

Referencia 3
37809225

Destino del pago
SOI ACH

Código único CUS
476763732

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

DAVIVIENDA

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

TOTAL APORTES A PENSIONES

TOTAL APORTES A SALUD

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

TOTAL APORTES A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF, SENA, ESAP Y ESCUELAS TERRITORIALES

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

TOTAL PAGADO:	$ 524.600

Planilla Pagada

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 524.600,00

Número de aprobación
00658923

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha del pago
18/06/2026

Referencia 1
10.80.25.153

Hora del pago
10:10 PM

Referencia 2
CC

Número de producto origen
**********9508

Referencia 3
1100895208

Destino del pago
SOI ACH

Código único CUS
403658923

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			
CIUDAD/MUNICIPIO			
DIRECCIÓN			
TIPO APORTANTE			
TIPO EMPRESA			
FORMA DE PRESENTACIÓN			

APORTANTE LIQUIDA PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA 19 DATAICO)

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			6015455401	TIPO DE PLANILLA			
FECHA DE PAGO							

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	DEPENDIENTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
SUBTOTALES													

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		COTIZACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTES	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
SUBTOTALES																

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EP		SALDO A FAVOR		LICENCIA EP		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	INTERESES	VALOR PAGADO
SUBTOTALES												

DATOS DEL COTIZANTE | **NOVEDADES** | **LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

Nº	DOCUMENTO COTIZ	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO	SALARIO BÁSICO	I.B.C. SALARIO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	DÍAS TRABAJADOS	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL
1	CC 1.754.945	[illegible]	[illegible]		$ 1.750.905			30															

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

PENSIÓN										SALUD						RIESGOS LABORALES				PARAFISCALES								
ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	DEDUCCIÓN CUOTA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		ESAP		ESAP		MINJUS	
																					ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
ENTIDAD ADMINISTRADORA	30	$ 1.750.905	$ 350.200	0	0	0	0	0	30	$ 1.750.905	$ 210.000	$ 0	$ 210.000	0	30	$ 1.750.905	0	$ 0	0	$ 0	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL PAGADO $ 522.800

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 522.800,00

Número de aprobación
00474483

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha del pago
18/06/2026

Referencia 1
10.80.25.153

Hora del pago
08:58 PM

Referencia 2
CC

Número de producto origen
**********9508

Referencia 3
37618229

Destino del pago
SOI ACH

Código único CUS
403474483

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2012

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	10154423111	TIPO DE PLANILLA					
PERIODO DE PAGO		PERIODO COTIZACIÓN SALUD					
FECHA DE PAGO		NUMERO AUTORIZACIÓN					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			
DEPARTAMENTO			
CIUDAD			
DIRECCIÓN			
TELÉFONO			
E-MAIL			
CLASE APORTANTE			
FORMA DE PRESENTACIÓN			
APORTANTE: LICENCIADO / PAGO APORTES SALUD, SUMA ACEVP (REVISORA TU BUITRAGO)			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

OFICINA DE RADICACIÓN			
SUCURSAL			
SUCURSAL NUEVAS ASCRIPA			
SUCURSAL RECAUDO			
PRIVADA			
UNICO			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES SOLIDARIDAD		FSP		MORA		TOTALES		
				APORTE SOLID	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	INTERESES	MORA	VALOR A CANCELAR
01	APORTES PENSIÓN											
SUBTOTALES												

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	UPC ADICIONAL		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
			NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	EXPLICACIÓN	VALOR APORTE	APORTES	MORA	VALOR A CANCELAR
01	APORTES SALUD														
SUBTOTALES															

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	UPC ADICIONAL		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES		
				VALOR	VALOR ACCIDENTE TRABAJO	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	VALOR A CANCELAR
01	APORTES RIESGOS											
SUBTOTALES												

DATOS DEL COTIZANTE

#	TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO	SALARIO BÁSICO	TIPO SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE	DIRECTIVO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	AFP
1	CC																							

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| SUCURSAL | PENSIÓN | | | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 521.800,00

Número de aprobación
00616776

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha del pago
18/06/2026

Referencia 1
10.80.25.153

Hora del pago
09:52 PM

Referencia 2
CC

Número de producto origen
**********9508

Referencia 3
36518554

Destino del pago
SOI ACH

Código único CUS
403616776



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			
CIUDAD/MUNICIPIO	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO	
DIRECCIÓN	[illegible]	TELÉFONO	
TIPO APORTANTE		CLASE APORTANTE	
TIPO ENTIDAD	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE CORRESPONDE PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF	[illegible]		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		10184443617		TIPO DE PLANILLA			E-MISPENSIONES
PERIODO COTIZACIÓN/PAGO	MES	2021	AÑO	PERIODO COTIZACIÓN/SALUD	MES	2021 AÑO	2021
FECHA PAGO		2021/09/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN			10833001

TOTAL APORTES A PENSIÓN

APORTANTES		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			APORTE VOLUNTARIO	COTIZACIÓN VOLUNTARIA	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	1	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 480.000	$ 0	$ 480.000
SUBTOTALES										$ 480.000	$ 0	$ 480.000

TOTAL APORTES A SALUD

APORTANTES		No. COTIZANTES	PLANILLA UNICA POR ESTABLECIMIENTO		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR NOMINA	COTIZACIÓN	VALOR NOMINA	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 378.900	$ 0	$ 6.000	$ 0	$ 378.900	$ 1.200	$ 0	$ 380.100
SUBTOTALES													$ 378.900	$ 1.200	$ 0	$ 380.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	NO LIQUIDACIÓN			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PERIODO AUTORIZACIÓN	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR NOMINA	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	1		$ 0			$ 0	$ 6.000	$ 0	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 6.000
SUBTOTALES										$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 6.000

LIQUIDACIÓN DE PLANILLA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | |

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 522.800,00

Número de aprobación
00650021

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha del pago
18/06/2026

Referencia 1
10.80.25.153

Hora del pago
10:07 PM

Referencia 2
CC

Número de producto origen
**********9508

Referencia 3
63361935

Destino del pago
SOI ACH

Código único CUS
403650021

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2013

DAVIVIENDA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	
NOMBRE O RAZON SOCIAL		APELLIDOS	
CAMARA/MES CAEO		SUCURSAL DE LA EMPRESA	
DIRECCION	PUEBLO NUEVO	DEPARTAMENTO	
TELEFONO FIJO	NUMERO DE CELULAR	CIUDAD	
TIPO APORTANTE	SOLICITANTE	CLASE APORTANTE	
TIPO PLANILLA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE ORDENADOR PAGO APORTES SALUD SENA & ICBF REFORMA TRIBUTARIA			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		0818440901	TIPO DE PLANILLA				
PERIODO COTIZACION APORTES	MES	AÑO 2021	PERIODO COTIZACION SALUD		MES	AÑO	PRESENTACION EXTEMPORANEA
DIAS COTIZADOS		31					
FECHA PAGO		20210819	NUMERO AUTORIZACION				0004409

TP AL APORTE A RIESGOS

APORTANTES		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			APORTE VOLUNTARIO	COTIZACION	SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
33 TP	TP 1 COLPENSIONES	1	$ 260.208	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 660	$ 0	$ 260.208	$ 1.792	$ 261.000
33 TOTALES										$ 260.208	$ 1.792	$ 261.000

TP AL APORTE A AHORRO

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	APORTES VOLUNTARIOS		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		MAN.RO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR APORTES	COTIZACION	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTOS	VALOR PAGADO
1 AHO	PROTECCION DE AHORRO	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 260.208	$ 0	$ 0	$ 0	$ 260.208	$ 1.792	$ 0	$ 261.792
1 TOTALES													$ 260.208	$ 1.792	$ 0	$ 261.792

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ARP ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	NOVEDADES		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO EXTEMPORANEO	PLANILLA	VALOR	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTOS	VALOR PAGADO
14 17	14 17 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 9.200	$ 300	$ 0	$ 9.500
14 TOTALES									$ 9.200	$ 300	$ 0	$ 9.500

COMPOSICION DE LA PLANILLA DE APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | |

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 521.800,00

Número de aprobación
00644955

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Fecha del pago
18/06/2026

Referencia 1
10.80.25.153

Hora del pago
10:04 PM

Referencia 2
CC

Número de producto origen
**********9508

Referencia 3
43753455

Destino del pago
SOI ACH

Código único CUS
403644955

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			
CIUDAD/MUNICIPIO		SUCURSAL/AGENCIA	DEPARTAMENTO
DIRECCIÓN		REGIONAL SALUDTAS NUEVA BOGOTÁ A CASA	TELÉFONO
TIPO APORTANTE		OPERADOR/UGPP	CLASE APORTANTE
TIPO EMPRESA		PERIODO	ACTIVIDAD ECONÓMICA
FORMA DE PRESENTACIÓN		CARGO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SENA, ICBF, CCF (LEY 1607 DE 2012 Y 1819 DE 2016)			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		6311648002	TIPO DE PLANILLA				
FORMULARIO ASOCIADO A ESTA PLANILLA	MES	AÑO 2026	PLANILLA ASOCIADA	MES	AÑO		
FECHA DE PAGO							
FECHA PAGO MANUAL		NÚMERO AUTORIZACIÓN					

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. DE COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
14-01	[illegible]	1	$ 139.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.700	$ 0	$ 150.000	$ 10.700	$ 160.700
SUBTOTALES										$ 150.000	$ 10.700	$ 160.700

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR AJUSTE	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR AJUSTE	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	[illegible]	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 239.900	$ 0	$ 9.900	$ 0	$ 239.900	$ 9.900	$ 0	$ 249.800
SUBTOTALES													$ 239.900	$ 9.900	$ 0	$ 249.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ACCIDENTE DE TRABAJO NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ACCIDENTE DE TRABAJO VALOR	LICENCIA MATERNIDAD DÍAS DE LICENCIA	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-14	[illegible]	1		$ 0	0		$ 0	$ 3.700	$ 3.700	$ 360	$ 0	$ 3.700
SUBTOTALES									$ 3.700	$ 360	$ 0	$ 3.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | |

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 530.700,00

Número de aprobación
00755360

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha del pago
13/07/2026

Referencia 1
10.80.25.153

Hora del pago
05:52 PM

Referencia 2
CC

Número de producto origen
**********8779

Referencia 3
1095792562

Destino del pago
SOI ACH

Código único CUS
476755360

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	[illegible]	[illegible]	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
CONMEMORATIVO	SUCURSAL	[illegible]	[illegible]
DIRECCIÓN	CIUDAD	[illegible]	[illegible]
TIPO APORTANTE	DEPARTAMENTO	[illegible]	[illegible]
TIPO EMPRESA	PAYOR	[illegible]	[illegible]
CONVENIO DE RECAUDACIÓN	[illegible]		

APORTANTE ORDINARIO PISO APORTES SALUD SUBSIDIO DEFINITIVA [illegible]

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	[illegible]		TIPO DE PLANILLA				
PERIODO COTIZACIÓN	MES	[illegible]	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	AÑO	AÑO	[illegible]
CÓDIGO SUCURSAL		[illegible]					
FORMA PAGO	[illegible]		[illegible]				[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			AMPLIACIÓN	COTIZACIÓN	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	1	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ 0	[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES										[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]

TOTAL APORTES SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	ACUERDO DE PAGO POR FRACCIONAMIENTO		E. CUENTA MAYOR VALOR		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	1		$ 0		$ 0		$ 0	[illegible]	$ 0	[illegible]	$ 0	[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES													[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	ACUERDO DE PAGO	VALOR	PAGO A OTROS PERIODOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN			PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	1		$ 0	$ 0		$ 0	[illegible]	$ 0	[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES										[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| APORTANTE | | | | | | | | | | | | |

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 523.900,00

Número de aprobación
00499158

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha del pago
18/06/2026

Referencia 1
10.80.25.153

Hora del pago
09:06 PM

Referencia 2
CC

Número de producto origen
**********9508

Referencia 3
1098686027

Destino del pago
SOI ACH

Código único CUS
403499158

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2021

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

RFC O IDENTIFICACION:			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	PÉRDIDA DE CUBIERTA	COMITÉ DE EDUCACIÓN CAJICÁ	
SUBMITIDO(NO/SI):			
DIRECCION:	RSE APRENDICE	DIRECTA/APORTE	
TIPO APORTANTE:	BA-APRENDICE	SUBSIDIO	
TIPO EMPRESA:	AU SEG PENSIONES	CLASE ACCIONES	
TARIFA DE RIESGO PACON:	Objeto	ALTAMAR ALIANZA SA	
ALGORITMO PAGO APORTES SALUD, RIESGOS, CCF, ESQUEMA TRIBUTARIO:	PAGO		

		TIPO	
		SUBSIDIO AUTOLIQUIDACIÓN	
		CHAMACAN	
		MIXTO	
		FECHA RADICADO	
		Fecha registro hora y de Radicado de la SOI	
		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			OBSERVACIONES		TIPO DE PLANILLA:		
PERIODO LIQUIDACIÓN SISTEMA:	N/A	APL AÑO	2024		PERIODO LIQUIDACIÓN PAGO	VSA	APL AÑO
DIAS TEMERA:			28				
FECHA PAGO (DIA/Mes/AÑ):			29/04/2024				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO		FSP		MORA		TOTALES		
				EMPLEADOR	AFILIADO	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
SUBTOTALES												

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	PERIODO RADICADO EMPLEADOR		UPC ADICIONAL		TIPO DE AFILIADO		COTIZACIÓN		MORA		TOTALES			
			NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
SUBTOTALES																

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	PERIODO RADICADO		No. DE LA PLANILLA		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
			NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
SUBTOTALES												

DATOS DEL COTIZANTE

| No | TIPO DE COTIZANTE | NOMBRE | TIPO DOCUMENTO | NUMERO DOCUMENTO | FECHA NACIMIENTO | TIPO DE SALARIO | COTIZANTE EXTRANJERO | RESIDENCIA EXTRANJERO | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

TOTAL APORTES A PENSIONES

TOTAL APORTES A SALUD

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

LIQUIDACIÓN ESTA PLANILLA NO APORTES

TOTAL PAGADO:	$ 508.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

RAZÓN SOCIAL		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			
CÓD ADMINISTRADORA			
DIRECCIÓN			
TIPO APORTANTE			
TIPO CLAVE/NIDA			
FORMA DE PRESENTACIÓN			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA				TIPO DE PLANILLA			
FORMA DE PAGO				PERIODO DE APORTE SALUD			
FECHA PAGO				NÚMERO AUTORIZACIÓN			

TOTAL APORTES A PENSIONES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		RAP		BONOS		TOTALES		
				EMPLEADOR	AFILIADO	COMPLEMENTARIA	SOLIDARIDAD	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25105	25 SERVIDORES PÚBLICOS	1	$ 263.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.200	$ 0	$ 263.200	$ 13.700	$ 263.900
SUBTOTALES										$ 263.200	$ 13.700	$ 263.900

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LMA/CUOTA		MORA		TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR PESOS	DEFINITIVA	VALOR PESOS	APORTES	MORA	DESCUENTOS	VALOR PAGADO
EPS007	EPS007 EPS SURA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 197.000	$ 0	$ 6.600	$ 0	$ 197.000	$ 6.600	$ 0	$ 203.600
SUBTOTALES													$ 197.000	$ 6.600	$ 0	$ 203.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EPS		SALDO A FAVOR		LMA/CUOTA		TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTOS	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0		$ 0		$ 10.300	$ 10.300	$ 400	$ 0	$ 10.700
SUBTOTALES									$ 10.300	$ 400	$ 0	$ 10.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DE LA COTIZANTE | | | | | | | | | | | | |

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
S 477.000,00

Número de aprobación
00898423

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha del pago
17/07/2026

Referencia 1
10.80.25.153

Hora del pago
11:21 AM

Referencia 2
PT

Número de producto origen
**********8779

Referencia 3
5895571

Destino del pago
SOI ACH

Código único CUS
488898423

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO DOCUMENTO APORTANTE	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		
CLASE APORTANTE	SUCURSAL PAGO	BEPOTA PAGO
DIRECCIÓN	CIUDAD/DPTO DE NOTIFICACIÓN	SUBSIDIO
TIPO APORTANTE	SUCURSAL PRINCIPAL	CLASE APORTANTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	NATURALEZA JURIDICA
FORMA DE PRESENTACIÓN	WEB	

APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (ARTICULO 114 LEY 1607)

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		03551139**		TIPO DE PLANILLA			
PERIODO LIQUIDACIÓN SISTEMA	2021	MES APORTE	12	PERIODO DE APORTE SALUD	2021	MES	
BASE DE DATOS		0					
FECHA PAGO (AAAA-MM-DD)		2021-12-15		NÚMERO AUTORIZACIÓN			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		TARIFA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			APORTANTE	CONTADOR	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	AFP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-11	25-11 COLPENSIONES	1	$ 285,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285,000	$ 0	$ 285,000
SUBTOTALES										$ 285,000	$ 0	$ 285,000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR MATERNIDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	UNIDAD	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	VALOR INTERESES	VALOR APORTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037 NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223,300	$ 0	$ 0	$ 223,300
SUBTOTALES													$ 223,300	$ 0	$ 0	$ 223,300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD	VALOR	PAGO A CARGO EMPLEADOR	SALDO A FAVOR		EXONERACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN			PLANILLA	VALOR	CAUSACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-17	14-17 ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9,000	$ 9,000	$ 0	$ 0	$ 9,000
SUBTOTALES									$ 9,000	$ 0	$ 0	$ 9,000

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	ALTO RIESGO PENSIÓN	EXTR. DE LA LEY	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	ACTIVIDAD ECONÓMICA	APORTE VOLUNTARIO	APORTE VOLUNTARIO EMPLEADOR	APORTE VOLUNTARIO AFC	APORTE VOLUNTARIO AVC	APORTE VOLUNTARIO RAIS	APORTE VOLUNTARIO RAIS EMPLEADOR	APORTE VOLUNTARIO RAIS AFC	APORTE VOLUNTARIO RAIS AVC	APORTE VOLUNTARIO RAIS RETIRO PROGRAMADO	APORTE VOLUNTARIO RAIS RETIRO PROGRAMADO EMPLEADOR	APORTE VOLUNTARIO RAIS RETIRO PROGRAMADO AFC	APORTE VOLUNTARIO RAIS RETIRO PROGRAMADO AVC
1	01	00				N													

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| ADMINISTRADORA | | DÍAS COTIZADOS | PENSIÓN | | | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

TOTAL APORTES A PENSIONES

TOTALES A RIESGOS

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

TOTAL PAGADO: $ 522.100

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 522.100,00

Número de aprobación
00513986

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha del pago
18/06/2026

Referencia 1
10.80.25.153

Hora del pago
09:12 PM

Referencia 2
CC

Número de producto origen
**********9508

Referencia 3
1098614647

Destino del pago
SOI ACH

Código único CUS
403513986

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2011.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

TOTAL APORTES A RIESGOS

TOTAL APORTES A SALUD

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

TOTAL PAGADO: $ 520.000

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 520.000,00

Número de aprobación
00585370

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha del pago
18/06/2026

Referencia 1
10.80.25.153

Hora del pago
09:39 PM

Referencia 2
CC

Número de producto origen
**********9508

Referencia 3
1095916665

Destino del pago
SOI ACH

Código único CUS
403585370

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS DEL PAGADOR DEL APORTANTE

TIPO DOC. IDENTIFICACIÓN		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			
PRIMER APELLIDO		SUCURSAL	DEPARTAMENTO
DIRECCIÓN		VENTANILLA	CIUDAD
TIPO APORTANTE		CÓDIGO ADMINISTRADORA	CLASE APORTANTE
TIPO CUENTA		PAGADOR	ADMINISTRADORA ESPECIFICA
FORMA DE PRESENTACIÓN		ÍNDICE	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (HISTORIA 19 802164A)			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		693507212	TIPO DE PLANILLA				
FECHA DE PAGO							
DÍAS DE MORA							
FORMA PAGO							

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ESTADO	RAZÓN SOCIAL / NOMBRE	No. DOCUMENTO	SALARIO	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
				EMPLEADOR	AFILIADO	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
20	[illegible]	1	$ 370.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.100	$ 0	$ 259.000	$ 11.100	$ 270.100
SUBTOTALES										$ 259.000	$ 11.100	$ 270.100

TOTAL APORTES A SALUD

ESTADO	RAZÓN SOCIAL / NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	EST. SALDO	VALOR A PAGAR	COTIZACIÓN	VALOR MORA	APORTES	MORA	DEDUCCIONES	VALOR PAGADO
20	[illegible]	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 167.000	$ 0	$ 9.000	$ 0	$ 167.000	$ 11.000	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES													$ 167.000	$ 11.000	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ESTADO	RAZÓN SOCIAL / NOMBRE	No. COTIZANTES	ACCIDENTE DE TRABAJO			SALUD A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS PERIODOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DEDUCCIONES	VALOR PAGADO
1	[illegible]	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.000	$ 4.000	$ 400	$ 0	$ 4.400
SUBTOTALES									$ 4.000	$ 400	$ 0	$ 4.400

AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 477.600,00

Número de aprobación
00803460

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha del pago
13/07/2026

Referencia 1
10.80.25.153

Hora del pago
06:18 PM

Referencia 2
CC

Número de producto origen
**********8779

Referencia 3
1098711562

Destino del pago
SOI ACH

Código único CUS
476803460

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2021

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	INTERESES	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 280.200	$ 1.800		$ 280.000
SUBTOTALES										$ 280.200	$ 1.800		$ 280.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR A PAGAR	DÍAS MORA	VALOR MORA	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 243.600	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 243.600	$ 2.400	$ 0	$ 246.000
SUBTOTALES													$ 243.600	$ 2.400	$ 0	$ 246.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR A PAGAR	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
31-01	31-01 - ARL SURA	1		$ 0		$ 0	$ 9.000	$ 0	$ 9.000	$ 0	$ 0	$ 9.000
SUBTOTALES									$ 9.000	$ 0	$ 0	$ 9.000

LIQUIDACIÓN DE LA PLANILLA APORTES

| SECUENCIA | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO | NOMBRE | SALARIO BÁSICO | VALOR INGRESO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | SECUENCIA | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | |

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 524.300,00

Número de aprobación
00604131

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha del pago
18/06/2026

Referencia 1
10.80.25.153

Hora del pago
09:46 PM

Referencia 2
CC

Número de producto origen
**********9508

Referencia 3
39016915

Destino del pago
SOI ACH

Código único CUS
403604131

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2011

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		PRIMER APELLIDO	DIANA PAOLA SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO		SEGUNDO APELLIDO	SANTIAGO
DIRECCIÓN		PRIMER NOMBRE	
TIPO APORTANTE		SEGUNDO NOMBRE	
TIPO UNIDAD			
HOJA DE PRESENTACIÓN			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			5915440143	TIPO DE PLANILLA					
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	RES	MES	AÑO	PERIODO COTIZACIÓN SALUD		MES	AÑO		
FECHA PAGO				NÚMERO AUTORIZACIÓN					

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230301	[illegible]	1	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.300	$ 0	$ 0	$ 200.300
SUBTOTALES										$ 200.300	$ 0	$ 0	$ 200.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	NUMERO UNICO DE AUTORIZACION		UPC ADICIONAL		SALDO A FAVOR		UNIDAD UPC		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	DEDUCIDO	VALOR ADMIN	COTIZACIÓN	VALOR ADMIN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	EPS SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 3.900	$ 0	$ 218.900	$ 14.500	$ 0	$ 233.400
SUBTOTALES													$ 218.900	$ 14.500	$ 0	$ 233.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	ACAPAC DNS RP		SALDO AFAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
5111	5111 - ARL SURA	1		$ 0		$ 0	$ 3.200	$ 3.200	$ 0	$ 0	$ 3.200
SUBTOTALES				$ 0		$ 0		$ 3.200	$ 0	$ 0	$ 3.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DE COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 518.800,00

Número de aprobación
00459537

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha del pago
18/06/2026

Referencia 1
10.80.25.153

Hora del pago
08:53 PM

Referencia 2
CC

Número de producto origen
**********9508

Referencia 3
63518886

Destino del pago
SOI ACH

Código único CUS
403459537

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOL. SUBSIDIO	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	[illegible]	1	$ 200.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.800	$ 0	$ 200.200	$ 4.800	$ 205.000
SUBTOTALES										$ 200.200	$ 4.800	$ 205.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR MATERNIDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS01	[illegible]	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 210.000	$ 0	$ 4.800	$ 0	$ 210.000	$ 4.800	$ 0	$ 214.800
SUBTOTALES													$ 210.000	$ 4.800	$ 0	$ 214.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EPS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
31-11	[illegible]	1		$ 0		$ 0		$ 4.200	$ 4.200	$ 300	$ 0	$ 4.500
SUBTOTALES									$ 4.200	$ 300	$ 0	$ 4.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| PLANILLA UNICA | | | | | | | | | | | | |

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 524.300,00

Número de aprobación
00486120

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha del pago
18/06/2026

Referencia 1
10.80.25.153

Hora del pago
09:02 PM

Referencia 2
PT

Número de producto origen
**********9508

Referencia 3
6611918

Destino del pago
SOI ACH

Código único CUS
403486120

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO APORTANTE:			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			
TIPO DOCUMENTO:			
NÚMERO:			
SUCURSAL:			
DIRECCIÓN:			
CIUDAD:			
TELÉFONO:			
FORMA DE PRESENTACIÓN:			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6020741331		TIPO DE PLANILLA:				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	WEB		FECHA DE PAGO:				
FECHA PAGO:			NÚMERO AUTORIZACIÓN:				

TOTAL APORTES A PAGAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	CONCEPTO	VALOR	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
23	[illegible]	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.800	$ 0	$ 246.300	$ 5.500	$ 246.300
									$ 246.300	$ 5.500	$ 246.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	ACAMPO AUTOLIQUIDACIÓN		1 CUOTA MODERADORA		SELECTA FACTOR		LEGISLACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTOLIQUIDACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	DIFERENCIA	VALOR APORTE	APORTES	MORA	DESCUENTOS	VALOR PAGADO
EPS041	[illegible]	1	$ 0		$ 0			$ 0	$ 211.000	$ 0	$ 4.500	$ 0	$ 215.500	$ 1.300	$ 0	$ 203.400
													$ 215.500	$ 1.300	$ 0	$ 203.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	NÚMERO AUTOLIQUIDACIÓN		SALDO A FAVOR		SALDO A FAVOR		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		ACAMPO AUTOLIQUIDACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS PERIODOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTOS	VALOR PAGADO
14-11	[illegible]	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 9.200	$ 200	$ 0	$ 9.400
									$ 9.200	$ 200	$ 0	$ 9.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| APORTANTE | | | | | | | | | | | | |

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 518.800,00

Número de aprobación
00595165

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha del pago
18/06/2026

Referencia 1
10.80.25.153

Hora del pago
09:42 PM

Referencia 2
CC

Número de producto origen
**********9508

Referencia 3
63540287

Destino del pago
SOI ACH

Código único CUS
403595165

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÓDIGO DE CLASE(S)	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NIT/PAGO
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			APORTA CABEZA DE GRUPO O ES PERSONA NATURAL
CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL	FORMA DE ACTUACIÓN	DEPARTAMENTO	SANCIONADO
DIRECCIÓN	APORTANTE ACTIVO	MUNICIPIO	ADMITA
TELÉFONO APORTANTE	SUCURSAL	CLASE APORTANTE	¿SUSPENDIDO EN LA
TIPO EMPRESA	PENSIÓN	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Cotiza solamente de los meses posteriores a la p
FORMA DE PRESENTACIÓN	Cotiza		
APORTANTE CONSORCIO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF - EXENTA TRIBUTARIA			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		68015670	TIPO DE PLANILLA				
FORMA DE COTIZACIÓN	MES	MES AÑO	2025	PERIODO DE APORTE	MES	AÑO AÑO	CONSECUTIVO DE OPERACIÓN
FECHA DE PAGO			01				1076131171
FECHA PAGO (AAAA-MM-DD)			2025-07-07	NUMERO DE RADICACIÓN			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
23501	FONDO A COTIZADOS	1	$ 370.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.800	$ 0	$ 382.300	$ 10.000	$ 392.100
SUBTOTALES										$ 382.300	$ 10.000	$ 392.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS01	NUEVA EPS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 107.000	$ 0	$ 5.000	$ 0	$ 107.000	$ 5.000	$ 0	$ 382.500
SUBTOTALES													$ 107.000	$ 5.000	$ 0	$ 382.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	SOAT/FOSYGA/ISS			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PÓLIZA O CUENTA PROPIA	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
1010	ARL SURA	1		$ 0			$ 0	0.522	$ 9.700	$ 9.700	$ 500	$ 0	$ 9.700
SUBTOTALES										$ 9.700	$ 500	$ 0	$ 9.700

COTIZACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 477.300,00

Número de aprobación
00931274

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha del pago
17/07/2026

Referencia 1
10.80.25.153

Hora del pago
11:29 AM

Referencia 2
CC

Número de producto origen
**********8779

Referencia 3
1005156868

Destino del pago
SOI ACH

Código único CUS
488931274

©2026 Davivienda S.A. Todos los derechos reservados. (R1)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN A. ORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			
CLAVE (OPCIONAL)			
DIRECCIÓN	SUCURSAL	DEPARTAMENTO	
TIPO APORTANTE	PARQUEADERO	TELÉFONO	
TIPO EMPRESA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE APORTANTE	
FORMA DE PRESENTACIÓN			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		6328551911		TIPO DE PLANILLA			
PERIODO DE PAGO	MES	AÑO		PERIODO DE LIQUIDACIÓN SALUD	MES	AÑO	
DÍAS DE MORA							
FECHA PAGO				NÚMERO AUTORIZACIÓN			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	AFILIADO	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
SUBTOTALES												

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	CALCULO	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	VALOR MORA	VALOR MORA	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	SANITAS S.A.															
SUBTOTALES																

TOTAL APORTES A PAGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	APORTANTE		BALANCE A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			VALOR	PÓLIZA OTRAS MESADAS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
SUBTOTALES												

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN

| PAGOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | |

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 481.000,00

Número de aprobación
00828474

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha del pago
13/07/2026

Referencia 1
10.80.25.153

Hora del pago
06:32 PM

Referencia 2
CC

Número de producto origen
**********8779

Referencia 3
91459301

Destino del pago
SOI ACH

Código único CUS
476828474

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	OFICINA DE COLOCACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1005111512
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		DIRECCIÓN	CR 113 31
DIGITO VERIFICACIÓN	SUCURSAL	DEPARTAMENTO	
DIRECCIÓN	CR 113 31	TELÉFONO	6387381
TIPO APORTANTE	DEPARTAMENTO	CIUDAD	
TIPO EMPRESA	CIUDAD	TELÉFONO FIJO	
FORMA DE PRESENTACIÓN	ACTIVIDAD ECONÓMICA	CORREO ELECTRÓNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES A SALUD, SENA E ICBF (NO TARIFA 13.5% EN SALUD)			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		6015451037	TIPO DE PLANILLA				
FORMA DE PRESENTACIÓN	MES	AÑO	PERIODO DE APORTE	MES	AÑO	PERIODO DE COTIZACIÓN SALUD	MES	AÑO
DÍAS DE MORA							
FECHA PAGO			NÚMERO AUTORIZACIÓN				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	TDP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-11	25-11 COLFONDOS	1	$ 280.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.300	$ 0	$ 280.300
SUBTOTALES										$ 280.300	$ 0	$ 280.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		GRADO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037 FAMILIAR EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 279.900	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 279.900	$ 1.100	$ 0	$ 281.000
SUBTOTALES													$ 279.900	$ 1.100	$ 0	$ 281.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO EXTRA RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE					PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 44.200	$ 44.200	$ 0	$ 0	$ 44.200
SUBTOTALES									$ 44.200	$ 0	$ 0	$ 44.200

COMPROBANTE DETALLADO APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							INDICADORES																			SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
TIP	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	DÍAS COTIZADOS	DÍAS INCAPACIDAD	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO	RETIRO TRASLADO	IGE	LMA	VSP	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VTE	IRP	ADMIN	CCF	COTIZACIÓN	PENSIÓN: FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN: FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN: APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN: APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	PENSIÓN: APORTE A FONDO DE PENSIONES ESPECIAL	PENSIÓN: TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	SALUD: UPC ADICIONAL	SALUD: IBC	SALUD: COTIZACIÓN	SALUD: VALOR APORTE	SALUD: TOTAL APORTE	ARL: ADMIN	ARL: CLASE	ARL: IBC	ARL: COTIZACIÓN	ARL: VALOR APORTE	CAJA: DÍAS COTIZADOS	CAJA: IBC	CAJA: TARIFA APORTES	CAJA: TOTAL APORTE	SENA: DÍAS COTIZADOS	SENA: IBC	PARAFISCALES: ICBF: TARIFA	PARAFISCALES: ICBF: TOTAL APORTE	PARAFISCALES: SENA: TARIFA	PARAFISCALES: SENA: TOTAL APORTE	PARAFISCALES: TOTAL APORTES
1	CC	[illegible]	DEPENDIENTE		$ 1.150.900				AO																		CCF COLFONDOS	04	$ 1.150.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.150.900	$ 0	$ 0	$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 1.150.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 524.600

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 524.600,00

Número de aprobación
00447566

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha del pago
18/06/2026

Referencia 1
10.80.25.153

Hora del pago
08:49 PM

Referencia 2
CC

Número de producto origen
**********9508

Referencia 3
1095811112

Destino del pago
SOI ACH

Código único CUS
403447566

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2012

DAVIVIENDA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Convenio SENA e ICBF
CC 1097[illegible]99		BARRAS GOMEZ MARTHA ISABEL	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 114 # 90A-23 ALTOS DE ROMAN	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6399545	No.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-04	2026-04	10000076[illegible]75	9504[illegible]233	1	2026/05/25	2026/05/06	BANCO DE BOGOTA	0	$337,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,750,905	$318,900			$0	$0			$1,750,905	$18,380		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,750,905	$318,900			$0	$0			$1,750,905	$18,380		$0	$0
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$0	$0			$1,750,905	$318,900			$0	$0			$1,750,905	$18,380		$0	$0
1	CC [illegible]99	MARTHA		0	$0	$0	[illegible]	30	$1,750,905	$318,900		0	$0	$0	[illegible]	30	$1,750,905	$18,380	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,750,905	$318,900			$0	$0			$1,750,905	$18,380		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1[illegible]		MARTINEZ GOMEZ MARTIN ISABEL	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 116 # 80A 21 ALTOS DE ROSALES	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Paga	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	1[illegible]	1[illegible]	I	2026/05/25	2026/05/06	BANCO DE BOGOTA	0	$237,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-21	860,011,153	6	1	$18,300	$0	$0	$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$237,200	$0	$0	$237,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91290667		BLANCO PATIÑO JAVIER ENRIQUE	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIA 16 # 20A 25	FLORIDABLANCA-SANTANDER	5555555	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	1000000058	91290667	I	2026/05/19	2026/05/19	BANCO DE BOGOTA	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	EMPLEADO: Identificación	EMPLEADO: Nombre	NOVEDADES	PENSION: Cotiza	PENSION: Dias	PENSION: IBC	PENSION: Aporte	SALUD: Cotiza	SALUD: Dias	SALUD: IBC	SALUD: Aporte	CCF: Cotiza	CCF: Dias	CCF: TDC	CCF: Aporte	RIESGOS: Cotiza	RIESGOS: Dias	RIESGOS: IBC	RIESGOS: Tarifa	RIESGOS: Aporte	PARAFISCALES: Dias	PARAFISCALES: IBC	PARAFISCALES: Aporte	PARAFISCALES: Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,730,905	$208,300			$1,730,905	$218,908			$0	$0			$1,730,905		$9,208		$0	$0		$508,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,730,905	$208,300			$1,730,905	$218,908			$0	$0			$1,730,905		$9,208		$0	$0		$508,300
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$1,730,905	$208,300			$1,730,905	$218,908			$0	$0			$1,730,905		$9,208		$0	$0		$508,300
1	CC 91290667	BLANCO JAVIER		1000	30	$1,730,905	$208,300	1000	30	$1,730,905	$218,908		0	$0	$0	64-21	30	$1,730,905	0.531%	$9,208	0	$0	$0	No	$508,300
Total Afiliados (1)						$1,730,905	$208,300			$1,730,905	$218,908			$0	$0			$1,730,905		$9,208		$0	$0		$508,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					$280,200	$0	$0	$280,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$218,900	$0	$0	$218,900
					$508,300	$0	$0	$508,300

Bucaramanga, 02 de Julio de 2026

CARTA DE RELACIÓN DE PAGO DE ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

Asunto: Relación de pago de estampilla departamental

Por medio de la presente, la Fundación Hogar Adulto Mayor Necesitado, identificada con NIS No. 900-188-356-9, se permite informar que se realizó el pago correspondiente a la estampilla departamental ante la Gobernación de Santander.

A continuación, se relaciona la información del pago:

- Concepto: Pago de estampilla departamental
- Valor cancelado: $5.302.000
- Fecha de pago: 02 de Julio de 2026
- Entidad bancaria: Banco Popular
- Número de recibo o referencia: 2502600431510

Se adjunta copia del comprobante de pago correspondiente.

Atentamente,

CLAUDIA E. DIAZ
Representante Legal
Fundación Hogar Adulto Mayor Necesitado

banco popular
CE TESORERIA GRAL DEPTO DE SANTANDER DE
CAJA 03 02 JUL 2026 495
RECIBIDO POR CAJA

DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890 201 235-6

Recibo de recaudo No 2502600431510

→ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
Nit, Documento: 900183[illegible]-9
Nombre:
FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR
NECESITADO FHAMN

TRAMITE

→ CONVENIOS DE ASOCIACION

VALOR BASE	132.546.850
VALOR ORDEN DE PAGO	132.546.850
NUMERO ORDEN DE PAGO	3
VALOR TOTAL CONVENIO	927.841.950
FECHA CONVENIO	30/01/2026
NRO. CONVENIO	925736

→ ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN

PRO HOSPITAL	$2.651.000
PRO UIS	$2.651.000

→ [illegible]

[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	

→ [illegible]

[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	
[illegible]	$5.302.000
[illegible]	
[illegible]	

→ ESTAN[illegible]

PRO H[illegible]	
PRO U[illegible]	

TOTAL **$5.302.000**

Total a pagar

Con destino a:
Alcaldía de Floridablanca

→ Fecha expedición: 2026/07/02
Fecha límite pago: 2025/07/08

TOTAL
Total a p[illegible]
Con destino a:
Alcaldía de F[illegible]
→ Fecha expedi[illegible]
Fecha límite[illegible]

Puede ingresar a
https://[illegible]/SANTANDER
para validar y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental

SOPORTE TRÁMITE

Puede ingresar a
https://[illegible]/SANTANDER
para validar y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental

SOPORTE TRÁMITE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141175739996

(415)7707212489984(8020) 000014117573999 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 8 8 3 5 6	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social: FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

36. Nombre comercial	37. Sigla
FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO	FHAMN

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

42. Correo electrónico		
fhamn2020@gmail.com		

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	6 0 7 6 7 8 6 4 7 2	3 1 6 4 2 9 1 5 1 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 7 3 0	2 0 0 7 1 2 0 6	8 6 2 1	2 0 0 7 1 2 0 6				2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 7 1 4 4 2 4 8 5 2 9 5

04- Impto. renta y comp. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos	SI	NO X	60. No. de Folios: 0	61. Fecha: 2025-04-29 / 03:13:10PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

694. Nombre: DIAZ VILLANOVA CLAUDIA ELIZABETH

695. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 06-07-2006 05:37:26PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FHAM - 4

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764109147542 de 29/04/2026 - 29/04/2028 autoriza FHAM - 1 a FHAM - 50,000,000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	06/07/2026 17:04
Fecha de Vencimiento	06/07/2026 17:04
Fecha de Validación	06/07/2026 17:05
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA
Nombre Comercial	
NIT	890205176
Obligación	NO APLICA
Email	contabilidad@floridablanca.gov.co
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	100	Pago parcial corte N 3 al CONVENIO DE ASOCIACION LEY 489 de 1998 DECRETO 092 DEL2017 Numero del convenio CO1 PCCNTR 9267539 con número de proceso FLO-CONT-R001-2026. Con objeto de: ALINAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A D8 OH, CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 - LOTE 1	1	EA	$132,548,850.00		$132,548,850.00	$132,548,850.00

1

Subtotal	$132,548,850.00
Total a Pagar	$132,548,850.00

Unidades de medida: EA = cada

CUFE: c383985a78eadfa2a4f80a898e0f0c5663ba0ef1044c215743cd7fdaa893fa11794755e160827c5d2eb867ecad0ac113

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FHAM - 4

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764109147542 de 29/04/2026 - 29/04/2028 autoriza FHAM - 1 a FHAM - 50.000.000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	06/07/2026 17:04
Fecha de Vencimiento	06/07/2026 17:04
Fecha de Validación	06/07/2026 17:05
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: c383985a78eadfa2e4f80a898e0f0c5663ba0ef1044c215743cd7fdaa893fa11794755e160827c5d2eb867ecad0ac113

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

FLORIDABLANCA, SANTANDER, 06/07/2026

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO** con **NIT 900.188.356-9** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS
Número

047200018779

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

CERTIFICA

Que la Sra. CLAUDIA ELIZABETH DÍAZ VILLANOVA, identificada con cédula de ciudadanía Nº 63.317.518, en representación legal de la FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO con NIT. 900.188.356-9, en convenio de Asociación número CO1.PCCNTR.9257536 realizó aporte en especie a TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/L ($3.976.465,50), correspondiente al período del 06 de Abril del 2026 al 05 de Mayo del 2026, en mantenimiento de electrodomesticos y muebles de oficina.

El presente certificado se expide en Bucaramanga, a 06 días del mes de Mayo de 2026.

MARTHA ROCIO ALVAREZ PINTO
Revisora Fiscal
T.P. 75161-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

53.318.674

ALVAREZ PINTO

MARTHA ROCIO





FECHA DE NACIMIENTO 19-ABR-1964
RIONEGRO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-OCT-1983 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO



A-4100100-00129962-F-0053318674-20081119 0006438195A 1

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



75161-T

MARTHA ROCIO
ALVAREZ PINTO
C.C. 63318674
RESOLUCION INSCRIPCION 174 FECHA 23/11/2000
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

Presidente

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico 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.

063318674

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7 9 9 E F 9 C 7 9 0 A 1 2 5 F 7

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 **MARTHA ROCIO ALVAREZ PINTO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63318674 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 75161-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Cámara de Comercio de Bucaramanga

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL

Fecha expedición : 05/06/2026 - 6:9:43

Recibo No. 12723756, Valor: $12.100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: LA90323BA8

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

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social:	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Sigla:	FHAMN
Nit:	900188356-9
Domicilio principal:	Floridablanca

INSCRIPCIÓN

Inscripción	05-507420-30
Fecha de inscripción:	06 de Diciembre de 2007
Ultimo año renovado:	2026
Fecha de renovación:	13 de Mayo de 2026
Grupo NIIF:	Grupo III.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275
Municipio:	Floridablanca - Santander
Correo electrónico:	fhamn2020@gmail.com
Teléfono comercial 1:	3164291516
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó
Dirección para notificación judicial:	RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275
Municipio:	Floridablanca - Santander
Correo electrónico de notificación:	fhamn2020@gmail.com
Teléfono para notificación 1:	3164291516
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona jurídica FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Validez desconocida
Firma Electrónica

CONSTITUCIÓN

Por Acta constitución y adopción de estatutos No 1 del 01 de Noviembre de 2007 de Asamblea de Floridablanca, inscrito en esta Cámara de Comercio el 06 de Diciembre de 2007, con el No 30169 del libro I, se constituyó la entidad sin ánimo de lucro denominada FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO, SIGLA: FHAMN

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Que la entidad se encuentra sometida a la inspección, vigilancia y control de la Secretaria Juridica De La Gobernacion De Santander. En consecuencia esta obligada a cumplir con las normas que rigen esta clase de entidades.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La entidad no se encuentra disuelta y su duración es INDEFINIDA

OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: "...A.VELAR POR LA SALUD E INTEGRIDAD FISICA, PERSONAL Y EMOCIO NAL DE CADA UNO DE LOS ANCIANOS BENEFICIARIOS DE FUNDACION. B.GENERAR UN AMBIEN TE AGRADABLE LLENO DE ATENCION, CALIDEZ Y COMPRENSION PARA DICHOS BENEFICIARIOS POR PARTE DE LOS ENCARGADOS DEL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA FUNDACION. C.FOMENTAR Y FORTALECER LAS MANIFESTACIONES CULTURALES, RECREATIVAS, DEPORTIVAS Y ARTISTI CAS DE LA TERCERA EDAD. D.DISEÑAR Y EJECUTAR PROYECTOS PRODUCTIVOS QUE PERMITAN OBTENER RECURSOS ECONOMICOS PARA PODER CUMPLIR LA FUNCION SOCIAL DE LA FUNDACION E.PRESENTAR PROPUESTAS DE DESARROLLO SOCIAL PARA LA POBLACION DE LA TERCERA EDAD INTERNACIONAL, NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y LOCA, ANTE LOS ENTES TERRITORIALES Y ES TABLECER CONVENIOS PARA SU IMPLEMENTACION. F.REALIZAR CONVENIOS DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL PARA LA REALIZACION DE PROGRAMAS DE CAPACITACION, FORMACION E INVESTIGACION, DIRIGIDOS A LAS FORMAS DE ORGANIZACION SOCIAL DE LA TERCERA EDAD, EN EL SECTOR PUBLICO Y PRIVADO. G.PRESTAR ASESORIA Y SERVICIOS EN EL CAMPO DE LAS COMUNICACIONES Y CREAR FORMAS COMUNICATIVAS PARA DAR A CONOCER NUESTRA ACTI VIDADES Y LOGROS. H.CONTRATAR PESONAL CIENTIFICO ESPECIALIZADO O TECNICO Y OBTE NER COLABORACION DE PROFESIONALES O ENTIDADES ADSCRITAS QUE QUIERAN PROPORCIONAR LO EN FORMA VOLUNTARIA Y GRATUITA."

PATRIMONIO

PATRIMONIO: "...ESTARA CONSTITUIDO POR: LA SUMA Y BIENES QUE APORTEN SUS ASOCIA DOS. LOS INCREMENTOS DE TODA ESPECIE PRODUCIDOS POR DICHOS APORTES. LOS AUXI LIOS, DONACIONES, HERENCIAS Y LEGADOS O CUALQUIER DERECHO PATRIMONIAL QUE OBTEN GAN A CUALQUIER TITULO FUTURO (LA FUNDACION PODRA ACEPTAR AUXILIOS, DONACIONES, SIEMPRE Y CUANDO EL MODO Y LA CONDICION NO CONTRARIEN LA CONSTITUCION NACIONAL LAS LEYES O DISPOSICIONES TRIBUTARIAS ESTATUTARIAS QUE RIGEN A LA FUNDACION). PA RAGRAFO PRIMERO: LA FUNDACION ES DUEÑA EXCLUSIVA DE TODOS LOS BIENES QUE SE DES CRIBEN Y DE LOS QUE SE ADQUIEREN EN EL FUTURO PARA LOS OBJETIVOS DETERMINADOS EN EL PRESENTE ESTATUTO, SEA CUAL SEA LA NATURALEZA DE TALES BIENES. PARAGRAFO SE GUNDO: POR LO TANTO NINGUNO DE SUS MIEMBROS U ORGANISMOS PERSONA QUE LA DIRIJA O FORME PARTE DE ELLA PODRA EXIGIR EN NINGUNA EPOCA TOTAL O PARCIALMENTE DERECHO ALGUNO DE SU CONJUNTO PATRIMONIAL DURANTE LA EXISTENCIA DE ELLA EN EL TIEMPO DE SU DISOLUCION Y LIQUIDACION. PARAGRAFO TERCERO: LAS INSTITUCIONES, PERSONAS NATU RALES O JURIDICAS, NO TENDRAN PREEMINENCIA NI PRIVILEGIO A NINGUN TITULO NI PO DRA TANPOCO PARTICIPAR DE SUS BENEFICIOS MATERIALES, LOS CUALES ENGROSARAN EL PA TRIMONIO DE LA FUNDACION. PARAGRAFO CUARTO: EL PATRIMONIO DE LA FUNDACION NO PO DRA SER DESTINADO A UN FIN DISTINTO DEL EXPRESADO EN SUS OBJETIVOS."

REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACION LEGAL: ES EL DIRECTOR EJECUTIVO.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: QUE POR ACTA DE FECHA 2017/11/21 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ASOCIADOS, ANTES CITADA, CONSTA: REFORMA ESTATUTOS, ARTICULO 38. FUNCIONES DEL DIRECTOR EJECUTIVO. 1. SUSCRIBIR DIRECTAMENTE A NOMBRE DE LA FUNDACION LOS CONTRATOS HASTA UNA CUANTIA DE DOSCIENTOS CINCUENTA (250) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES. LOS SUPERIORES A ESA CUANTIA LOS SUSCRIBIRA, PREVIA AUTORIZACION DE LA JUNTA DIRECTIVA. 2. EJERCER LA REPRESENTACION LEGAL DE LA FUNDACION. 3. PRESENTAR ANUALMENTE A LA JUNTA DIRECTIVA PARA SU DISCUSION EL PLAN DE TRABAJO Y EL PROYECTO DE PRESUPUESTO DE LA FUNDACION PARA EL AÑO CORRESPONDIENTE. 4. REVISAR Y FIRMAR LAS CUENTAS JUNTO CON EL REVISOR FISCAL. 5. NOMBRAR Y REMOVER EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA FUNDACION SEGUN DECISIONES TOMADAS POR LA JUNTA DIRECTIVA, CONCEDER LICENCIAS, PERMISOS, REALIZAR NOMBRAMIENTOS EN INTERINIDAD Y EN GENERAL ADMINISTRAR EL PERSONAL AL SERVICIO DELA FUNDACION. 6. AUTORIZAR GASTOS DE ACUERDO CON LAS POLITICAS ESTABLECIDAS POR LA JUNTA DIRECTIVA DE ACUERDO A LOS REGLAMENTOS Y ESTATUTOS. 7. EJECUTAR EL PRESUPUESTO APROBADO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE MIEMBROS. 8. PRESENTAR A LA JUNTA DIRECTIVA EL BALANCE GENERAL PARA SER PRESENTADO A SU VEZ A LA ASAMBLEA GENERAL DE MIEMBROS. 9. GIRAR CONJUNTAMENTE CON E TESORERO LOS CHEQUES QUE DEBA EMITIR LA FUNDACION. 10. EXPEDIR LAS CERTIFICACIONES A QUE HUBIERE LUGAR Y DEMAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO. 11. NOMBRAR A LA PERSONA IDONEA QUE PUEDA REEMPLAZARLO EN SU CARGO POR UN PERIODO DE AUSENCIA. 12. REALIZAR HIPOTECAS CERRADAS DE LOS BIENES DE LA FUNDACION HASTA POR CIEN (100) SALARIOS MINIMOS. 13. EN CONCORDANCIA CON LOS DIRECTORES COMPETENTES, ADELANTAR TODAS LAS GESTIONES ANTE ENTIDADES OFICIALES, NO OFICIALES, PRIVADAS O PUBLICAS, NACIONALES O EXTRANJERAS PARA EL

CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL DE LA INSTITUCION.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta constitución y adopción de estatutos No 1 del 01 de Noviembre de 2007 de Asamblea inscrita en esta cámara de comercio el 06 de Diciembre de 2007 con el No 30169 del libro I, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
DIRECTOR EJECUTIVO	DIAZ VILLANOVA CLAUDIA ELIZABETH	C.C. 63317518

ORGANO DE ADMINISTRACIÓN

Por Acta del 08 de Noviembre de 2024 de Asamblea Extraordinaria De Asociados inscrita en esta camara de comercio el 22 de Enero de 2025 con el No 79647 del libro I, se designo a:

P R I N C I P A L E S

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
CAMPOS DIAZ FAYBER EDUARDO	C.C. No 1098675287
CAMPOS DIAZ DARWIN ARLEY	C.C. No 1098707204
VALBUENA AMOROCHO JENNIFER LISET	C.C. No 1049614548
CAMACHO SAMACA MONICA YURLEY	C.C. No 1098686027
VALBUENA AMOROCHO MARIA PAULA	C.C. No 1095791438
CAMACHO CARREÑO MARIO	C.C. No 91340345
SAMACÁ PINZÓN ZORAIDA	C.C. No 63439866

REVISORES FISCALES

Por Acta No 01-2024 del 02 de Enero de 2024 de Asamblea Extraordinaria De Asociados inscrita en esta Cámara de Comercio el 07 de Junio de 2024 con el No 78330 del libro I, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	ALVAREZ PINTO MARTHA ROCIO	C.C 63318674

REFORMAS A LOS ESTATUTOS

Los estatutos de la Entidad han sido reformados así:

DOCUMENTO		INSCRIPCION
A. No	de 21/11/2017 Asamblea E de Floridablan	63775 27/11/2017 Libro I

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 9499.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Bucaramanga el (los) siguientes(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO SEDE SAN JOSE
Matricula No:	449422
Fecha de matrícula:	15 de Enero de 2020
Último año renovado:	2026
Categoría:	Establecimiento de Comercio
Dirección:	RUITOQUE ALTO VEREDA PINARES PARCELA 5
Municipio:	Floridablanca - Santander

Nombre:	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO SEDE A
Matricula No:	611950
Fecha de matrícula:	18 de Febrero de 2022
Último año renovado:	2026
Categoría:	Establecimiento de Comercio
Dirección:	PARCELA MONTE NEBO RUITOQUE PASEO NAZARETH

Municipio: Floridablanca - Santander

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

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

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por Actividad Ordinaria: $70.000.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo:
CIIU: 9499

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No aparece inscripción posterior de documentos que modifique lo antes enunciado

---

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

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

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

En el certificado se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del secretario de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las

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

---

cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

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

Lina Maria Rodriguez Buitrago

DIAN

Solicitud Régimen Tributario Especial

5245

1. Año: 2026

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 52451002801602

Información general

Datos del solicitante

5. No. Identificación Tributaria (NIT): 900188356

13. Razón social: FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga — Cód. 4

15. Dirección principal: VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

16. Teléfono: 6076786472

14. País: COLOMBIA — Cód. 1

16. Departamento: Santander — Cód. 68

17. Ciudad / Municipio: Floridablanca — Cód. 682

24. Correo electrónico: fhamn2020@gmail.com

26. Número folios

27. Fecha constitución de la sociedad: 0 2 0 0 7 1 2 0 6

28. Razón social anterior

29. Actividad económica principal: 8730

30. Actividad económica secundaria: 8621

31. Otras actividades económicas 1

32. Otras actividades económicas 2

33. Entidad de vigilancia y control: Gobernaci?n

Datos de la solicitud

34. Tipo de solicitud: Actualización — Cód. 2

35. Año gravable: 2026

36. Dirección electrónica página web de la entidad solidaria: https://fundacion/fhamn.com

37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web: https://fundacionfhamn.com/documentos.php

Representación legal

38. Tipo persona: 2

39. Tipo de: 1 3

40. Número documento de identificación: 63317518

41. Primer apellido: DIAZ

42. Segundo apellido: VILLANOVA

43. Primer nombre: CLAUDIA

44. Otros nombres: ELIZABETH

45. NIT de la persona jurídica que ejerce la representación legal

46. Razón social de la persona jurídica que ejerce la representación legal

Actividades meritorias

47. Actividad meritoria 1: Desarrollo social - Protección, asi — Cód. 113

48. Actividad meritoria 2 — Cód.

49. Actividad meritoria 3 — Cód.

50. Actividad meritoria 4 — Cód.

Beneficio o excedente neto - patrimonio

51. Resultado fiscal a 31 de diciembre del año anterior: 0

52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior: 0

53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior: 0

54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aportado para reinvertir en este año: 0

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto: Actividades meritorias de la fundaci?n.

56. Monto del patrimonio bruto a 31 de diciembre del año gravable inmediatamente anterior. En caso de que sea primera vez que el presente año, informar el patrimonio de constitución.: 221194876

57. Monto del patrimonio bruto a 31 de diciembre del año gravable inmediatamente anterior. En caso de que sea primera vez que el presente año, informar el patrimonio de constitución.: 116356556

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior: 111762981841 3

59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior

Pagos salariales a cargos directivos y gerenciales o personas jurídicas que representan legalmente la entidad

60. Monto total de pagos salariales o de honorarios de los cargos directivos del año inmediatamente anterior a los pagos del año actual cuando se trata de una nueva entidad: 0

61. Monto total de pagos a representantes o cargos directivos por la representación legal del año inmediatamente anterior a los pagos del año actual cuando es una nueva entidad: 0

62. Total pagos: 0

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres: 21174388

1002. Tipo doc: 1 3 — 1003. No. identificación: 6 3 3 1 7 5 1 8 — 1004. DV: 4

1005. Cód. Representación: SIGNIFICATIVA

1006. Organización: FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

007. Fecha de expedición: 2 0 2 6 - 0 5 - 2 5 / 2 1 : 2 6 : 4 7

PRESENTADO

DIAN

Solicitud Régimen Tributario Especial

5245

Espacio reservado para el CUN:

4. Número de formulario: 52451002801602

Anexos soporte

	32. Nombre Documento	33. Número de Folios	34. Total Folios
1	Certificaci?n donde se indiquen los nombres e identificaci?n de los cargos directivos y gerenciales, y de	25421017610731	1
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gesti?n para el Sector Cooperativo, que provea datos sobre	25421017610810	4
3	Los estados financieros de la entidad.	25421017610717	10
4	Certificaci?n de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421017610763	1
5	Certificaci?n del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421017610756	2
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			

PRESENTADO

DIAN

Solicitud Régimen Tributario Especial

5245

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 52451002801602

Presentación de información por envío de archivos (Prevalidadores)

	66. Formato (código)	67. Número solicitud	68. Fecha solicitud (A A A A M M D D)	69. Total registros	70. Valor total de las donaciones / asignaciones permanentes
1	2531	100086000775821	20190429	3	
2	2530	100086000785237	20180429	7	
3	2530		20230331	8	
4	2531		20230331	3	
5	2530	100086005729560	20230331	8	
6	2531	100086005729565	20230331	3	
7	2530		20250330	11	
8	2531		20250330	1	
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					

COPIA NO VALIDA PRESENTADO

Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA DE INICIO CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO	GC-F-10
		VERSIÓN	05
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Julio-05-2013
		FECHA APROB	02/01/2024
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN	TRD	103-14

ACTA No.	01	TIPO DE CONTRATO	CONVENIO DE ASOCIACIÓN. LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
No. DE CONTRATO	01575 - 2026 co1.pccntr.9257536	FECHA DE CONTRATO	30/01/2026
NOMBRE CONTRATISTA	FUNDACIÓN HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN identificado con Nit No. 900188356-9, representada legalmente por CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA identificada con la cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga.		
OBJETO DEL CONTRATO			
AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 - LOTE 1.			
No. DE CDP	26-01071	FECHA DE EXPEDICIÓN CDP	14/01/2026
No. DE RP	26-01733	FECHA DE EXPEDICIÓN RP	06/02/2026
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA		
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
PLAZO DEL CONTRATO	EL PLAZO ESTIPULADO POR LA ENTIDAD PARA LA EJECUCIÓN ES DE SIETE (7) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	06/02/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	05/09/2026		
VALOR DEL CONTRATO	El valor del convenio lo integran los aportes en dinero por parte del Municipio de Floridablanca y los aportes en especie por parte del asociado. Se entiende por aportes en especie bienes diferentes o no equivalentes al dinero. El valor del convenio asciende a la suma de NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS ($ 955.677.208,50), de los cuales, el Municipio de Floridablanca aporta en dinero la suma de NOVECIENTOS VEINTISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($927.841.950), y el asociado aporta en especie un valor equivalente a VEINTISIETE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS ($ 27.835.258,50). En el valor del convenio se entienden incluidos los impuestos, tasas, contribuciones y erogaciones que se causen por su celebración, ejecución y liquidación.		
PÓLIZA DE GARANTÍAS			
NOMBRE DE LA ASEGURADORA	*SEGUROS DEL ESTADO S.A.*		
NÚMERO DE PÓLIZA	*PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No. 95-44-101202412*		
NÚMERO DE PÓLIZA	*PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. 95-40-1010-72604*		
FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2026		

En el municipio de Floridablanca, a los seis (06) días del mes de febrero de dos mil veintiséis (2026), se reunieron **FUNDACIÓN HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN** identificado con Nit No. 900188356-9, representada legalmente por **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** identificada con la cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga, en calidad de contratista, quien para los efectos de este documento se llamará el **CONTRATISTA** y **MARTHA YULEIMA AREVALO ACEVEDO**, Secretaria de Desarrollo Social, actuando en calidad de supervisor del contrato.

quien en adelante se denominará el **SUPERVISOR**, con el fin de suscribir la presente acta de inicio del CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01575 - 2026 co1.pccntr.9257536 del 30/01/2026, previa las siguientes:

CONSIDERACIONES

1- Que, a los treinta (30) días del mes de enero de dos mil veintiséis (2026), se firmó entre el **MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**, con NIT No. 890.205.176-8 y el **CONTRATISTA**, el CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01575 - 2026 co1.pccntr.9257536 del 30/01/2026 el cual se perfecciono en la hora y fecha en que se llevó a cabo la aprobación de las partes en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II.

2- Que, entre el **JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN** del municipio de Floridablanca o quien haga sus veces y el **SUPERVISOR**, suscribieron DESIGNACIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO por medio de la cual se le designa la supervisión del CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01575 - 2026 co1.pccntr.9257536 del 30/01/2026.

3- Que, teniendo en cuenta la información general del contrato y los documentos que lo conforman, el **SUPERVISOR** verificó el cabal cumplimiento de los presupuestos requeridos para su ejecución, conforme a lo estipulado en la cláusula vigésima segunda del Clausulado del contrato, en observancia de su función general de ejercer el control y vigilancia sobre la ejecución contractual del contrato supervisado. Por lo tanto, existen las apropiaciones presupuestales que garantizan su pago de acuerdo con el registro presupuestal No. 26-01733 expedido el día 06/02/2026, así mismo, el **CONTRATISTA** cumplió con sus deberes de legalización, en especial, el de estar afiliado a una Administradora de Riesgos Laborales con cobertura desde el inicio de ejecución del contrato hasta la fecha de terminación del mismo y el de acreditación de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda, tal y como lo dispone el inciso 2° del artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Por lo anterior,

ACUERDAN

PRIMERO: Dar inicio a la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01575 - 2026 co1.pccntr.9257536 del 30/01/2026, firmado entre el **MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**, con NIT No. 890.205.176-8 y **FUNDACIÓN HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN** identificado con Nit No. 900188356-9, representada legalmente por CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA identificada con la cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga., cuyo objeto es AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 - LOTE 1.

Para constancia de lo anterior se suscribe la presente Acta de inicio No. 01 por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, a los los seis (06) días del mes de febrero de dos mil veintiséis (2026).

VIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA
CARGO DEL SUPERVISOR
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA CC. NO. 63.317.518 DE BUCARAMANGA.
EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACIÓN HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN IDENTIFICADO CON NIT NO. 900188356-9.
CONTRATISTA

Proyectó: Eduard Javier Pérez Olago - Abg. Contratación Sec. Desarrollo Social

Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA MODIFICATORÍA Y/O ACLARATORÍA CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO	GC-F-13
		VERSIÓN	04
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Junio-2016
		FECHA APROB	02/01/2024
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN	TRD	103-14

ACTA No.	02	**TIPO DE ACTO ADMINISTRATIVO O DOCUMENTO A MODIFICAR**	ACTA DE INICIO
MODIFICACIÓN A	NOMBRE DEL SUPERVISOR		
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
No. DE CONTRATO	01575 - 2026 co1.pccntr.9257536 del 30/01/2026	**TIPO DE CONTRATO**	CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017
NOMBRE CONTRATISTA	FUNDACIÓN HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN identificado con Nit No. 900188356-9, representada legalmente por CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA identificada con la cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga.		
OBJETO DEL CONTRATO			
AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 - LOTE 1.			
No. DE CDP	26-01071	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	14/01/2026
No. DE RP	26-01733	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	06/02/2026
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA		
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
PLAZO DEL CONTRATO	EL PLAZO ESTIPULADO POR LA ENTIDAD PARA LA EJECUCIÓN ES DE SIETE (7) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.		
VALOR DEL CONTRATO	El valor del convenio lo integran los aportes en dinero por parte del Municipio de Floridablanca y los aportes en especie por parte del asociado. Se entiende por aportes en especie bienes diferentes o no equivalentes al dinero. El valor del convenio asciende a la suma de NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS ($ 955.677.208,50), de los cuales, el Municipio de Floridablanca aporta en dinero la suma de NOVECIENTOS VEINTISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($927.841.950), y el asociado aporta en especie un valor equivalente a VEINTISIETE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS ($ 27.835.258,50). En el valor del convenio se entienden incluidos los impuestos, tasas, contribuciones y erogaciones que se causen por su celebración, ejecución y liquidación.		
FECHA DE CONTRATO	30/01/2026		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	06/02/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	05/09/2026		

PÓLIZA DE GARANTÍAS (Si aplica)		
NOMBRE DE LA ASEGURADORA	**NÚMERO DE PÓLIZA**	**FECHA DE APROBACIÓN**
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	*PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No. 96-44-101202412* *POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. 95-40-1010-72604*	04/02/2026

En el municipio de Floridablanca, el veintidós (22) de abril de dos mil veintiséis (2026), se reunieron **FUNDACIÓN HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN** identificado con Nit No. 900188356-9, representada legalmente por **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** identificada con la cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga, quien para los efectos de este documento se llamará el **CONTRATISTA** y **VIVIANA DEL**

Scanned with CamScanner

ROSARIO PEINADO FERREIRA, Secretaria de Desarrollo Social, actuando en calidad de supervisor del contrato, quien en adelante se denominará el **SUPERVISOR**, hemos convenido celebrar la presente **ACTA ACLARATORÍA** al ACTA DE INICIO del CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01575 - 2026 co1.pccntr.9257536 del 30/01/2026, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. Que, el treinta (30) de enero de dos mil veintiséis (2026), se firmó entre el **MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**, con NIT No. 890.205.176-8 y el **CONTRATISTA**, el CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01575 - 2026 co1.pccntr.9257536 del 30/01/2026, el cual se perfecciono en la hora y fecha en que se llevó a cabo la aprobación de las partes en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II.

2. Que, entre el **JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN** del municipio de Floridablanca o quien haga sus veces y el **SUPERVISOR**, suscribieron DESIGNACION Y NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO por medio de la cual se le designa la supervisión del CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01575 - 2026 co1.pccntr.9257536 del 30/01/2026.

3. Que, teniendo en cuenta la información general del contrato y los documentos que lo conforman, el **SUPERVISOR del contrato** verificó el cabal cumplimiento de los presupuestos requeridos para su ejecución, conforme a lo estipulado en la cláusula vigésima segunda del Clausulado del contrato, en observancia de su función general de ejercer el control y vigilancia sobre la ejecución contractual del contrato vigilado. Por lo tanto, existen las apropiaciones presupuestales que garantizan su pago de acuerdo con el registro presupuestal previamente relacionado, así mismo, el **CONTRATISTA** cumplió con sus deberes de legalización, en especial, el de estar afiliado a una Administradora de Riesgos Laborales con cobertura desde el inicio de ejecución del contrato hasta la fecha de terminación del mismo y el de acreditación de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda, tal y como lo dispone el inciso 2° del artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

4. Que, el día 06 de febrero de 2026 se firmó entre el **SUPERVISOR del contrato** y el **CONTRATISTA** Acta de inicio del CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01575 - 2026 co1.pccntr.9257536 del 30/01/2026

5. Que, por error involuntario de digitación en el **ACTA DE INICIO** se estipulo el Nombre del Supervisor; MARTHA YULEIMA AREVALO ACEVEDO **siendo lo correcto; VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA**

6. *Que, resulta pertinente traer a colación el marco legal que permite hacer salvedades a errores formales y sustentar la corrección de errores formales;*

   La ley 1437 de 2011 señala:

   "Artículo 45. Corrección de errores formales. En cualquier tiempo, de oficio o a petición de parte, se podrán corregir los errores simplemente formales contenidos en los actos administrativos, ya sean aritméticos, de digitación, de transcripción o de omisión de palabras. En ningún caso la corrección dará lugar a cambios en el sentido material de la decisión, ni revivirá los términos legales para demandar el acto. Realizada la corrección, esta deberá ser notificada o comunicada a todos los interesados, según corresponda".

   El Decreto Ley 19 de 2012 señala:

   "ARTICULO 11. DE LOS ERRORES DE CITAS DE ORTOGRAFÍA DE MECANOGRAFÍA O DE ARITMÉTICA. Ninguna autoridad administrativa podrá devolver o rechazar solicitudes contenidas en formularios por errores de citas, de ortografía, de mecanografía, de aritmética o similares, salvo que la utilización del idioma o de los resultados aritméticos resulte relevante para definir el fondo del asunto de que se trate y exista duda sobre el querer del solicitante. Cualquier funcionario podrá corregir el error sin detener la actuación administrativa, procediendo en todo caso a comunicar por el medio más idóneo al interesado sobre la respectiva corrección".

Por lo anterior,

RESUELVE

Scanned with CamScanner

PRIMERO: Se **ACLARA** para todos los efectos que el **ACTA DE INICIO** del CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01575 - 2026 co1.pccntr.9257536 del 30/01/2026, el nombre del supervisor lo correcto es; **VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA**

SEGUNDO: Las demás cláusulas del ACTA DE INICIO del CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01575 - 2026 co1.pccntr.9257536 del 30/01/2026y lo establecido en los documentos que forman parte integral del expediente de este contrato, continúan vigentes en cuanto no se opongan a lo establecido en esta Acta modificatoria y/o aclaratoria de acto administrativo.

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta Aclaratoria No. 2 por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el veintidós (22) de abril de dos mil veintiséis (2026)

VIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA
CARGO DEL SUPERVISOR
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
CC. NO. 63.317.518 DE BUCARAMANGA.
EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACIÓN HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN IDENTIFICADO CON NIT NO. 900188356-9.
CONTRATISTA

Proyectó: *Yesid Pimiento Abg. Contratación Sec. Desarrollo Social*

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	ACTO ADMINISTRATIVO	CÓDIGO	GD-F-16
		VERSIÓN	04
	SECRETARIA DE SALUD	FECHA	04/10/2024
	PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD	TRD	200.3.4

RESOLUCIÓN N° 3253 DE 2025

04 JUL 2025

"Por la cual se otorga una autorización para el funcionamiento de un Centro de Protección Social para el Adulto Mayor."

LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

En uso de sus facultades Legales, en especial las conferidas en la Ley 1315 de 2009, y

CONSIDERANDO:

(I) **De las disposiciones Legales que sirven de sustento para la actuación.**

-Que el artículo 46 de la Constitución Política establece que el Estado, la sociedad, y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

- Que la Ley 1315 de 2009 *"Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención."*, tiene por objeto garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social, así mismo establece en su artículo 4 aspectos asociados a la solicitud y los requisitos que deberán acreditar los dichas instituciones, para obtener la autorización de funcionamiento.

-Que la Ley 1315 de 2009, señala de manera textual en su artículo 14 que: *"El seguimiento de vigilancia y control a los centros de protección social, de día e instituciones de atención para adultos mayores y/o de personas en situación de discapacidad corresponde a las **Secretarías de Salud** de los niveles Departamental, Distrital y **Municipal**.*

Por lo menos una vez cada año se efectuará una visita de seguimiento y control a estos sitios; no obstante, la respectiva entidad de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social, entregará informes de gestión." Negrilla y subrayado fuera del texto original.

(II) **De los antecedentes que dieron lugar a la actuación.**

La Entidad Sin Ánimo de Lucro **FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO** identificada con NIT: **900188356-9**, representada legalmente por **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** identificado con la cédula de ciudadanía No. **63317518** expedida en Bucaramanga, presentó el ***día 26 de junio del 2025*** - ante la Secretaría de Salud del Municipio de Floridablanca, solicitud de autorización de funcionamiento para operar como Centro de Protección Social para el Adulto Mayor en el inmueble ubicado en **FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO**, del Municipio de Floridablanca, Santander.

El Centro de Protección Social para el Adulto Mayor **"FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO"**, allegó junto con su solicitud, la documentación a la que hace referencia el artículo 4 de la Ley 1315 del 2009 del Ministerio de Salud y Protección Social.

(III) **Del resultado de la visita de verificación de requisitos mínimos**

La Secretaría de Salud, el día 03 de julio de 2025, llevó a cabo visita de verificación de requisitos mínimos esenciales para obtener autorización de funcionamiento como Centro de Protección Social para el Adulto Mayor a la fundación **FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO** en el inmueble ubicado en RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275, del Municipio de Floridablanca, Santander.

Que, realizado el proceso de visita por la Secretaría de Salud, se concluyendo en el informe de visita que hace parte integral del presente documento, lo siguiente:

"Se constata el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 1315 del 2009 del Ministerio de Salud y Protección Social por parte de la **FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO** *identificada con NIT:* **900188356-9** *siendo procedente dar la autorización para el funcionamiento de la* **FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO** *ubicada en* RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275, *del Municipio de Floridablanca, Santander".*

Que, atendiendo el concepto favorable emitido por la Secretaría de Salud, se procede conforme a las disposiciones del artículo 14 de la Ley 1315 del 2009, a decidir sobre la autorización de funcionamiento presentada por la fundación **FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO.**

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR el funcionamiento como Centro de Protección Social para el Adulto Mayor a la fundación **FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO** *identificada con NIT:* **900188356-9** representada legalmente por **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 63317518 expedida en Bucaramanga, en la sede ubicada en RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275, del Municipio de Floridablanca, Santander, lo anterior, conforme a lo expuesto en la parte considerstiva del presente acto administrativo.

ARTÍCULO SEGUNDO: La autorización otorgada al Centro de Protección Social para el Adulto Mayor a la fundación **FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO** *identificada con NIT:* **900188356-9**, ubicada en RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 del Municipio de Floridablanca Santander, está sujeta al cumplimiento permanente de los requisitos mínimos esenciales establecidos en la normatividad vigente, con sus planes de mejora los cuales serán verificados en el mes de junio de 2025 por la Secretaría Local de Salud, en virtud de lo establecido en el artículo 14 de la en la Ley 1315 del 2009.

ARTÍCULO TERCERO. NOTIFICAR el contenido de la presente resolución a la **FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO** *identificada con NIT:* **900188356-9**, representada legalmente por **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 63317518 expedida en Bucaramanga.

ARTÍCULO CUARTO. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición y en subsidio el de apelación - de conformidad con las disposiciones de la Ley 1437 de 2011.

ARTÍCULO QUINTO. El presente acto administrativo rige a partir de su expedición.

Dado en Floridablanca (Santander),

Notifíquese y cúmplase,

GENNY LILIANA URIBE GOMEZ
Secretaria de Salud

Proyectado y revisado el presente acto administrativo cumple con todos los requisitos de ley

Proyectó y verificó cumplimiento de requisitos: Consuelo Amaya Jaimes, Profesional Especializado, Oficina Promoción Social

Revisó aspectos jurídicos del acto administrativo: Dra. Claudia Daniela Redondo Chinchilla. P.U Gestión jurídica.

GOBIERNO DE FLORIDABLANCA Alcaldía Municipal de Floridablanca	CODIGO 55 S - F 800.64.002 VERSIÓN
DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL	02
SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE FLORIDABLANCA	PROCESO: MANEJO DE LOS SERVICIOS DE LA SAUD Y SALUD PÚBLICA

Radicado N° 2990

CONCEPTO TÉCNICO SANITARIO

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO	
Fecha de expedición	06 de noviembre del 2025 09:27:27
Tipo de Establecimiento	hogaresGeriatricosCentrosDeVida
Razón social	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN
Dirección	RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO
Teléfono	(315) 294-5245
Barrio	RUITOQUE BAJO
INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO	
Nombre	CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
Documento/NIT	63317518

LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE FLORIDABLANCA

Otorga concepto sanitario FAVORABLE al establecimiento por cumplir con las condiciones sanitarias de conformidad con la ley 09 de 1979 demás normas vigentes.

OBSERVACIONES
El presente documento puede ser retirado por la Secretaria Local de salud Municipal cuando cambie su condición higiénica locativa sanitaria o cumpla las normas previstas en la ley. Válido por (1) año
RECOMENDACIONES
Solicite renovación 15 días antes de su vencimiento

Nota: Este documento y trámite no tiene ningún costo

GOBIERNO DE FLORIDABLANCA

GENNY LILIANA URIBE GOMEZ
Secretaria de Salud
SALUD AMBIENTAL

Tecnico: LAURA XIMENA CESPEDES

Calle 5 No. 8-25 Casco Antiguo
Floridablanca
Tels: (5)(7) 6497777 - 6497603
FAX 6497583
E-mail:
contactenos@floridablanca.gov.co

Atención:
Lunes a Viernes
8:00 am a 12:00 y
2:00 pm a 6:00 pm

Atención en Linea
Lunes a Viernes
9:00 am a 10:00 am

Alcaldia-Municipal-deFloridablanca
@alfloridablanc

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	ACTO ADMINISTRATIVO	CÓDIGO	GD-F-16
		VERSIÓN	04
	SECRETARIA DE SALUD	FECHA	04/10/2024
	PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD	TRD	20034

7397 - 25

RESOLUCIÓN N° _____ DE 2025

(17 DEC 2025)

"Por la cual se otorga una autorización para el funcionamiento de un Centro de Protección Social para el Adulto Mayor."

LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

En uso de sus facultades Legales, en especial las conferidas en la Ley 1315 de 2009, y

CONSIDERANDO:

(I) De las disposiciones Legales que sirven de sustento para la actuación.

-Que el artículo 46 de la Constitución Política establece que el Estado, la sociedad, y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

- Que la Ley 1315 de 2009 "*Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.*", tiene por objeto garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social, así mismo establece en su artículo 4 aspectos asociados a la solicitud y los requisitos que deberán acreditar los dichas instituciones, para obtener la autorización de funcionamiento.

-Que la Ley 1315 de 2009, señala de manera textual en su artículo 14 que: "***El seguimiento de vigilancia y control a los centros de protección social, de día e instituciones de atención para adultos mayores*** *y/o de personas en situación de discapacidad corresponde a las* ***Secretarías de Salud*** *de los niveles Departamental, Distrital y* ***Municipal.***

Por lo menos una vez cada año se efectuará una visita de seguimiento y control a estos sitios; no obstante, la respectiva entidad de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social, entregará informes de gestión." Negrilla y subrayado fuera del texto original.

(II) De los antecedentes que dieron lugar a la actuación.

La Entidad Sin Ánimo de Lucro **FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO - SEDE SAN JOSE** identificada con NIT: **900188356-9**, representada legalmente por **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** identificado con la cédula de ciudadanía No. **63.317.518** expedida en Bucaramanga, presentó el ***día 09 de diciembre del 2025*** - ante la Secretaría de Salud del Municipio de Floridablanca, solicitud de autorización de funcionamiento para operar como Centro de Protección Social para el Adulto Mayor en el inmueble ubicado en **RUITOQUE ALTO VEREDA PINARES PARCELA 5,** del Municipio de Floridablanca, Santander.

El Centro de Protección Social para el Adulto Mayor "**FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO SEDE SAN JOSE**", allegó junto con su solicitud, la documentación a la que hace referencia el artículo 4 de la Ley 1315 del 2009 del Ministerio de Salud y Protección Social.

(III) Del resultado de la visita de verificación de requisitos mínimos

La Secretaría de Salud, el día 17 de diciembre de 2025, llevó a cabo visita de verificación de requisitos mínimos esenciales para obtener autorización de funcionamiento como Centro de Protección Social para el Adulto Mayor a la fundación **FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO SEDE SAN JOSE** en el inmueble ubicado en RUITOQUE ALTO VEREDA PINARES PARCELA 5, del Municipio de Floridablanca, Santander.

Que, realizado el proceso de visita por la Secretaría de Salud, se concluyendo en el informe de visita que hace parte integral del presente documento, lo siguiente:

7397

"Se constata el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 1315 del 2009 del Ministerio de Salud y Protección Social por parte de la **FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO SEDE SAN JOSE** *identificada con NIT:* **900188356-9** *siendo procedente dar la autorización para el funcionamiento de la* **FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO SEDE SAN JOSE** *ubicada en* ***RUITOQUE ALTO VEREDA PINARES PARCELA 5****, del Municipio de Floridablanca, Santander".*

Que, atendiendo el concepto favorable emitido por la Secretaría de Salud, se procede conforme a las disposiciones del artículo 14 de la Ley 1315 del 2009, a decidir sobre la autorización de funcionamiento presentada por la fundación **FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO -SEDE SAN JOSE.**

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR el funcionamiento como Centro de Protección Social para el Adulto Mayor a la fundación **FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO SEDE SAN JOSE** *identificada con NIT:* **900188356-9** representada legalmente por **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.317.518 expedida en Bucaramanga, en la sede ubicada en **RUITOQUE ALTO VEREDA PINARES PARCELA 5,** del Municipio de Floridablanca, Santander, lo anterior, conforme a lo expuesto en la parte considerativa del presente acto administrativo.

ARTÍCULO SEGUNDO: La autorización otorgada al Centro de Protección Social para el Adulto Mayor a la fundación **FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO SEDE SAN JOSE** *identificada con NIT:* **900188356-9**, ubicada en RUITOQUE ALTO VEREDA PINARES PARCELA 5 del Municipio de Floridablanca Santander, está sujeta al cumplimiento permanente de los requisitos mínimos esenciales establecidos en la normatividad vigente, con sus planes de mejora los cuales serán verificados en el mes de junio de 2025 por la Secretaria Local de Salud, en virtud de lo establecido en el artículo 14 de la en la Ley 1315 del 2009.

ARTÍCULO TERCERO. NOTIFICAR el contenido de la presente resolución a la **FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO SEDE SAN JOSE** *identificada con NIT:* **900188356-9**, representada legalmente por **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.317.518 expedida en Bucaramanga.

ARTÍCULO CUARTO. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición y en subsidio el de apelación - de conformidad con las disposiciones de la Ley 1437 de 2011.

ARTÍCULO QUINTO. El presente acto administrativo rige a partir de su expedición.

Dado en Floridablanca (Santander),

Notifíquese y cúmplase,

CONSUELO AMAYA JAIMES
Secretaria de Salud (E)

Proyectado y revisado el presente acto administrativo cumple con todos los requisitos de ley

Elaboró aspectos técnicos y verificación de requisitos: Consuelo Amaya Jaimes – P.E SAC

Revisó aspectos jurídicos del acto administrativo: Claudia Daniela Redondo Chinchilla. P.U Gestión jurídica.

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CONCEPTO TÉCNICO SANITARIO	CÓDIGO	GIS-F-108
		VERSIÓN	00
	SECRETARÍA DE SALUD	FECHA	17/03/2026
	PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD	TRD	200

Radicado N° 3760

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO	
Fecha de expedición	06 de mayo del 2026 12:11:30
Tipo de Establecimiento	Hogar Geriátrico
Razón Social	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN
Dirección	VEREDA PINAR PARCELA 5 RUITOQUE ALTO
Teléfono	(315) 294-5245
Barrio	RUITOQUE ALTO
INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO	
Nombre	CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
Documento/NIT	63317518

PERSONA QUE ATIENDE LA INSPECCIÓN SANITARIA			
Nombre:	Julian Leonardo Araque Pinilla	**C.C.:**	91516727
Cargo / Rol:	CONTRATISTA		

LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE FLORIDABLANCA

Otorga concepto sanitario **FAVORABLE** al establecimiento por cumplir con las condiciones sanitarias de conformidad con la Ley 09 de 1979 demás normas vigentes.

OBSERVACIONES
El presente documento puedo ser retirado por la Secretaría Local de Salud Municipal cuando cambien sus condiciones y exigencias sanitarias o no cumpla las normas previstas en la ley. Válido por (1) año.
RECOMENDACIONES
Solicite renovación 15 días antes de su vencimiento.

Nota: Este documento y trámite no tiene ningún costo

Alexandra García Esparza
Secretaria de Salud
SALUD AMBIENTAL

Proyectó: Andrea Rodriguez Tellez

RESOLUCIÓN N° _____

(01 JUL 2026 4042

"Por la cual se otorga una autorización para el funcionamiento de un Centro de Protección Social para el Adulto Mayor."

LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

En uso de sus facultades Legales, en especial las conferidas en la Ley 1315 de 2009, y

CONSIDERANDO:

(I) De las disposiciones Legales que sirven de sustento para la actuación.

-Que el artículo 46 de la Constitución Política establece que el Estado, la sociedad, y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

- Que la Ley 1315 de 2009 "*Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.*", tiene por objeto garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social, así mismo establece en su artículo 4 aspectos asociados a la solicitud y los requisitos que deberán acreditar los dichas instituciones, para obtener la autorización de funcionamiento.

-Que la Ley 1315 de 2009, señala de manera textual en su artículo 14 que: "*El seguimiento de vigilancia y control a los centros de protección social, de día e instituciones de atención para adultos mayores y/o de personas en situación de discapacidad corresponde a las Secretarías de Salud de los niveles Departamental, Distrital y Municipal.*

Por lo menos una vez cada año se efectuará una visita de seguimiento y control a estos sitios; no obstante la respectiva entidad de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social, entregará informes de gestión." Negrilla y subrayado fuera del texto original.

(II) De los antecedentes que dieron lugar a la actuación.

La Entidad Sin Ánimo de Lucro **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO-FHAMN** identificada con NIT. 900.188.356-9, representada legalmente por **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOBA** identificado con la cédula de ciudadanía No.**63317518** expedida en Bucaramanga, presentó el *día 01 de junio del 2025* - ante la Secretaría de Salud del Municipio de Floridablanca, solicitud de autorización de funcionamiento para operar como Centro de Protección Social para el Adulto Mayor en el inmueble ubicado en la **PARCELA MONTE NEBO RUITOQUE ALTO PASEO NAZARETH**, del Municipio de Floridablanca, Santander.

El Centro de Protección Social para el Adulto Mayor "**FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO-FHAMN**", allegó junto con su solicitud, la documentación a la que hace referencia el artículo 4 de la Ley 1315 del 2009 del Ministerio de Salud y Protección Social.

(III) Del resultado de la visita de verificación de requisitos mínimos

La Secretaría de Salud, el día 05 de junio de 2026, llevó a cabo visita de verificación de requisitos mínimos esenciales para obtener autorización de funcionamiento como Centro de Protección Social para el Adulto Mayor a la fundación "**FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO-FHAMN**" en el inmueble ubicado en la **PARCELA MONTE NEBO RUITOQUE ALTO PASEO NAZARETH**, del Municipio de Floridablanca, Santander.

Que, realizado el proceso de visita por la Secretaría de Salud, se concluyendo en el informe de visita que hace parte integral del presente documento, lo siguiente:

Scanned with CamScanner

"Se constata el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 1315 del 2009 del Ministerio de Salud y Protección Social por parte de la **"FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO-FHAMN"** *identificada con NIT:900.188.356-9 siendo procedente dar la autorización para el funcionamiento de la* **"FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO-FHAMN"** *ubicado en la PARCELA* **MONTE NEBO RUITOQUE ALTO PASEO NAZARETH**, *del Municipio de Floridablanca, Santander".*

Que, atendiendo el concepto favorable emitido por la Secretaria de Salud, se procede conforme a las disposiciones del artículo 14 de la Ley 1315 del 2009, a decidir sobre la autorización de funcionamiento presentada por la fundación **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO-FHAMN"**.

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR el funcionamiento como Centro de Protección Social para el Adulto Mayor a la fundación **"FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO-FHAMN"** identificada con NIT: 900.188.356-9 representada legalmente por **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOBA** identificado con la cédula de ciudadanía No.**63317518** expedida en Bucaramanga, en la sede ubicada en la *PARCELA* **MONTE NEBO RUITOQUE ALTO PASEO NAZARETH**, *del Municipio de Floridablanca, Santander"*, lo anterior, conforme a lo expuesto en la parte considerativa del presente acto administrativo.

ARTÍCULO SEGUNDO: La autorización otorgada al Centro de Protección Social para el Adulto Mayor a la fundación **"FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO-FHAMN"** identificada con NIT:900.188.356-9 representada legalmente por **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOBA** identificado con la cédula de ciudadanía No.**63317518** expedida en Bucaramanga ubicada en la *PARCELA* **MONTE NEBO RUITOQUE ALTO PASEO NAZARETH**, *del Municipio de Floridablanca, Santander"*, está sujeta al cumplimiento permanente de los requisitos mínimos esenciales establecidos en la normatividad vigente, con sus planes de mejora los cuales serán verificados en el mes de junio de 2025 por la Secretaria Local de Salud, en virtud de lo establecido en el artículo 14 de la en la Ley 1315 del 2009.

ARTÍCULO TERCERO. NOTIFICAR el contenido de la presente resolución a la **"FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO-FHAMN"** identificada con NIT:900.188.356-9 representada legalmente por **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOBA** identificado con la cédula de ciudadanía No.**63317518** expedida en Bucaramanga.

ARTÍCULO CUARTO. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición y en subsidio el de apelación - de conformidad con las disposiciones de la Ley 1437 de 2011.

ARTÍCULO QUINTO. El presente acto administrativo rige a partir de su expedición.

Dado en Floridablanca (Santander),

Notifíquese y cúmplase,

ALEXANDRA GARCIA ESPARZA
Secretaria de Salud

Proyectado y revisado el presente acto administrativo cumple con todos los requisitos de ley

Proyectó y verificó cumplimiento de requisitos: Consuelo Amaya Jaimes, Profesional Especializado, Oficina Promoción Social

Scanned with CamScanner

Fecha de Generación del documento: 31 de diciembre de 2025

Empresa: FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO	**Identificación de la empresa:** 900188356
Contrato ARL: 0961249A1	**Municipio donde se prestó el servicio:**
Sede: PRINCIPAL SANTANDER	**Fecha de Elaboración:** 31/12/2025
Fecha de prestación del servicio: 31/12/2025	**Persona que modificó:** SAIDA LEYINALBA BASTO TORRES
Fecha de última modificación: 31/12/2025	**Estado del informe:** Terminado

Asesorado por

Tipo identificación	Número Identificación	Nombre	Prestador
Cédula	37840735	SAIDA LEYINALBA BASTO TORRES	-

Introducción

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador, según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos que ingresa obedecen única y exclusivamente a su criterio como Compañía. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni somos responsables por los resultados que de ella se generen. Una vez la completes, te entregaremos algunas recomendaciones para cumplir y/o mejorar el nivel evaluado.

ARL SURA informa que la empresa referenciada en el encabezado del presente documento, en cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, la empresa aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019, cuyo resultado está plasmado en este informe.

Objetivos

Evaluar la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral, identificando áreas de mejora y proporcionando recomendaciones para fortalecer el sistema y garantizar un entorno laboral seguro y saludable.

Marco Conceptual

* Ciclo PHVA: Procedimiento lógico y por etapas que permite el mejoramiento continuo a través de los siguientes pasos:
Planificar: Se debe planificar la forma de mejorar la seguridad y salud de los trabajadores, encontrando qué cosas se están haciendo incorrectamente o se pueden mejorar y determinando ideas para solucionar esos problemas.
Hacer: Implementación de las medidas planificadas.
Verificar: Revisar que los procedimientos y acciones implementados están consiguiendo los resultados deseados.
Actuar: Realizar acciones de mejora para obtener los mayores beneficios en la seguridad y salud de los trabajadores.
* COPASST: El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de seguridad y salud en el trabajo dentro de la empresa
* IPVER: Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos
* SGSST - Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
* Peligro: Fuente o situación con potencialidad de producir daño en relación de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de estos
* PHVA - Planear - Hacer - Verificar - Actuar
* Riesgo: Combinación de la probabilidad y la consecuencia de que ocurra un evento peligroso específico

© 2025. SURA. Todos los derechos.

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las recomendaciones expresadas en él constituyen un análisis en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 31 de diciembre de 2025

Marco Legal

Ley 9 de 1979: Por la cual se dictan Medidas Sanitarias

Resolución 2013 de 1986: Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.

Resolución 1401 de 2007: Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

Ley 1562 de 2012: por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

Resolución 652 de 2012: Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1356 de 2012: Por la cual se modifica parcialmente Resolución 652 de 2012

Decreto 1072 de 2015: Decreto Único Reglamentario del sector trabajo.

Resolución 0312 de 2019: Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.

Metodología

Conversación con la empresa para realizar el diagnóstico del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en donde se evalúa la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral en una organización. A continuación, se presenta el enfoque paso a paso de esta metodología:

1. Recopilación de información: Se recopila toda la documentación relacionada con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, como manuales, políticas, procedimientos, registros de incidentes y accidentes, entre otros.

2. Análisis: Se realiza un análisis de la información recopilada para identificar posibles oportunidades de mejoras en el sistema de gestión.

4. Evaluación documental: Se revisarán minuciosamente los documentos del sistema de gestión para verificar su cumplimiento con los requisitos legales y normativos aplicables.

6. Identificación de hallazgos: Se identificarán los hallazgos relevantes que indiquen áreas donde se requiere mejorar o fortalecer el sistema de gestión.

7. Elaboración del informe: Se redactará un informe detallado que incluya los hallazgos encontrados, recomendaciones específicas y un plan de acción para abordar las áreas de mejora identificadas.

8. Presentación y seguimiento: Se presentará el informe a la alta dirección y se realizará un seguimiento para asegurar que las recomendaciones se implementen correctamente y se realicen las mejoras necesarias.

© 2025. SURA. Todos los derechos

El contenido de esta Línea de consulta no es concepto técnico. Las comunicaciones y mecanismos usados en la prestación de este servicio están diseñados únicamente para dar información en su realización y no tienen carácter vinculante u obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 31 de diciembre de 2025

Resumen de Resultados



31/12/2025 FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
Planear (25%)	100	25	25
Hacer (60%)	98.33	60	59
Verificar (5%)	100	5	5
Actuar (10%)	100	10	10
% Total Implementación			**99.0**

De acuerdo a su porcentaje de implementación del 99.0 su resultado es ACEPTABLE.

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe fue realizado de un concepto técnico, con recomendaciones dadas en el momento de acuerdo en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante u obligatorio.

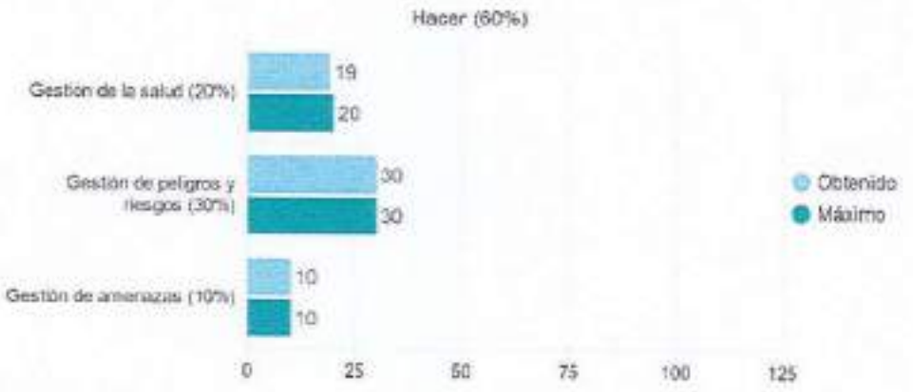
Fecha de Generación del documento: 31 de diciembre de 2025

Detalle gráfico

A continuación podrá encontrar el detalle gráfico de cada uno de los aspectos evaluados y podrá comparar el resultado obtenido respecto al referente máximo a obtener

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO





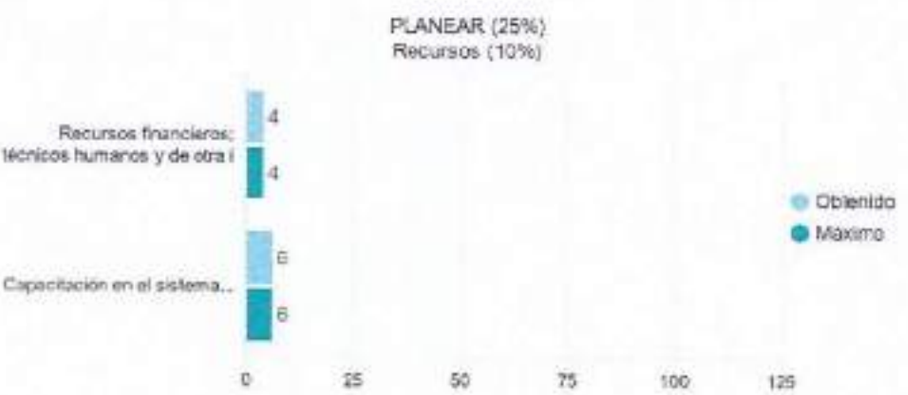
© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe es de carácter informativo. Las calificaciones aquí mencionadas son de exclusiva responsabilidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.





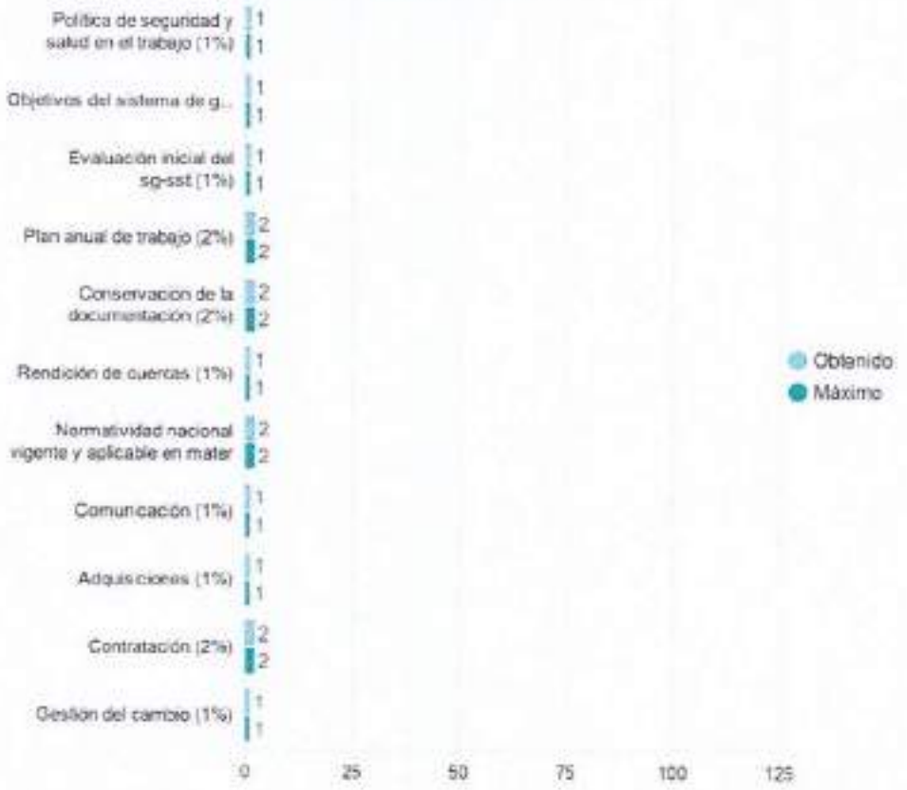
FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico, sus resultados son responsabilidad de cada empresa y están en función de la capacidad de los profesionales que intervienen en su realización y cualquier carácter enunciativo o obligatorio.

PLANEAR (25%)
Gestión integral del sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (15%)

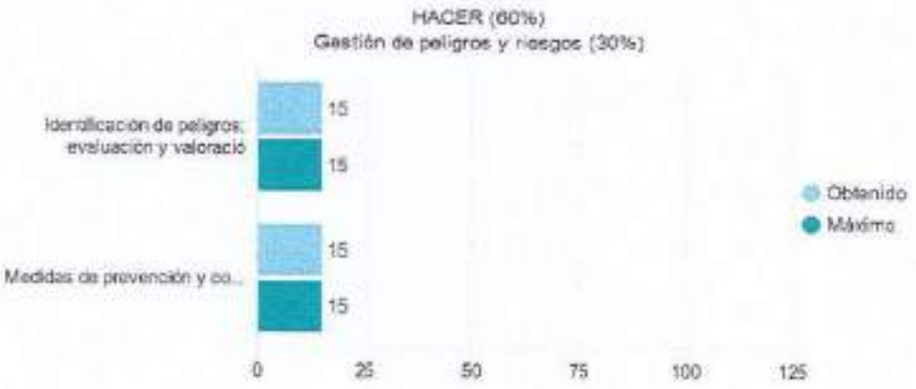


HACER (60%)
Gestión de la salud (20%)



© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe es un reflejo de un concepto técnico. Las conclusiones aquí expresadas serán el resultado de emitirse en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante u obligatorio.

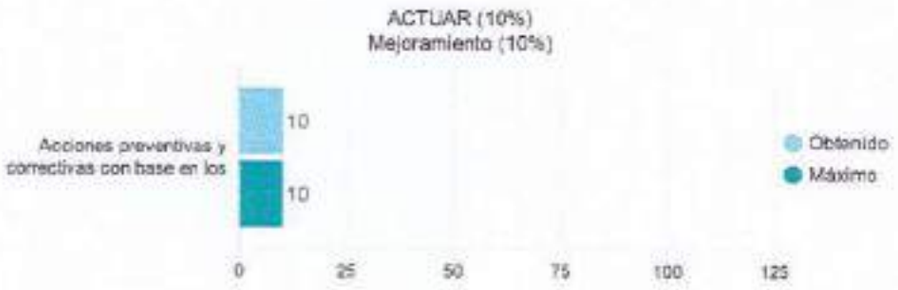






© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente sólo incluye el análisis de un concepto técnico. Las recomendaciones y especificaciones en él contenidas se emiten en razón de los aspectos de los cuales se ocupa, sin responder en su realización y contenido a ningún carácter vinculante u obligatorio.



© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y recomendaciones aquí contenidas se emiten en cumplimiento de las responsabilidades que corresponden en su realización a cada uno de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante u obligatorio.

Recomendaciones / Observaciones FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

Sección	Pregunta	Respuesta	Recomendaciones
Planear (25%)	1.1.1. Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (0.5%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias correspondientes: - Documento que soporte la formación del tecnólogo de SST que diseña y ejecuta el SG-SST - Certificados de experiencia de dos años del Tecnólogo de SST que diseña o implementa el SG-SST - Certificado de aprobación del curso de 50 horas del SG-SST del tecnólogo de SST que diseña e implementa el SG-SST - Documento en el que se asigna la responsabilidad de diseño y ejecución del SG-SST
	1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales (0.5%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con: - Afiliación y pago de la seguridad social de los trabajadores vinculados - Afiliación a Riesgos laborales de los trabajadores independientes - Pago de riesgos laborales de los trabajadores independientes en los casos en los que aplica (riesgo IV y V) - Verificación del pago de la seguridad social de los trabajadores independientes - Verificación de las agremiaciones autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección social.
Hacer (60%)	3.1.4 Realización de las evaluaciones médicas ocupacionales: Peligros- Periodicidad Comunicación al Trabajador (1%)	No cumple	- Llevar a cabo las evaluaciones médicas ocupacionales - Comunicar por escrito los resultados de las evaluaciones médicas. - Definir acciones acorde con los resultados y recomendaciones de las evaluaciones médicas ocupacionales. - Definir y documentar la frecuencia de las evaluaciones médicas periódicas.
	4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa (4%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la actualización de la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos por lo menos una vez al año o en caso eventos mortales o catastróficos.

Nota: En esta tabla aparecen las preguntas que tengan recomendaciones u observaciones

© 2023. SURA. Todos los derechos
El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y recomendaciones emitidas en el mismo se realizan con base en la información que nos suministran en la visita y se refieren a las condiciones encontradas al momento de la misma.

Plan de mejoramiento

Sección	Subsección	Categoría	Pregunta	Actividad a implementar	Responsable de implementación	Fecha de implementación	Recursos
Hacer (60%)	Gestión de la salud (20%)	Condiciones de salud en el trabajo (9%)	3.1.4 Realización de las evaluaciones médicas ocupacionales- Peligros - Periodicidad Comunicación al Trabajador (1%)	Realizar los exameres periodicos del personal contratista y propios	Cédula 91298629 JULIAN LOPEZ	30/06/2026	Financieros proveedores y administrativos

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe, fruto de la aplicación de una encuesta técnica, las recomendaciones allí contenidas en el mismo, se sirven en razón de la aceptación de las evaluaciones que implementen en su organización y en ningún caso constituyen una asesoría o consultoría.

Tabla de referencia para valoración:

Planes de mejora conforme al resultado de la autoevaluación de los Estándares Mínimos. Los empleadores o contratantes con trabajadores dependientes, independientes, cooperados, en misión o contratistas y estudiantes deben realizar la autoevaluación de los Estándares Mínimos, el cual tendrá un resultado que obligan o no a realizar un plan de mejora, así:

CRITERIO	VALORACIÓN	ACCIÓN
Si el puntaje obtenido es menor al 60%	CRÍTICO	1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento de inmediato. 2. Enviar a la respectiva Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliado el empleador o contratante, un reporte de avances en el termino maximo de tres (3) meses despues de realizada la autoevaluacion de estandares Minimos. 3. Seguimiento anual y plan de visita a la empresa con valoracion critica, por parte del Ministerio del trabajo.
Si el puntaje obtenido está entre el 60 y 85%	MODERADAMENTE ACEPTABLE	1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento. 2. Enviar a la Administradora de Riesgos Laborales un reporte de avances en el termino maximo de seis (6) meses despues de realizada la autoevaluacion de Estandares Minimos. 3. Plan de visita por parte del Ministerio del trabajo.
Si el puntaje obtenido es mayor a 85%	ACEPTABLE	1. Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del Trabajo, e incluir en el Plan de Anual de Trabajo las mejoras que se establezcan de acuerdo con la evaluacion.

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico, las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas serán evaluadas en la especialidad de las enfermedades que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Bibliografía

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Ley 9 (24, enero, 1979). Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Resolución 2013. (06, junio, 1986). Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1401. (14, mayo, 2007). Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Ley 1562 de 2012. (11, julio, 2012). por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 652. (30, abril, 2012). Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 1356. (18, Julio, 2012). Por la cual se modifica parcialmente Resolución 652 de 2012.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Decreto 1072. (26, mayo, 2015). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 0312. (13, febrero, 2019). Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe fue realizado de un contexto técnico. Las recomendaciones aquí expresadas serán de carácter orientativo en relación con la responsabilidad de los profesionales que intervengan en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. – ARL SURA

Informa que la empresa FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO con Nit 900188356 , se encuentra afiliada a ARL SURA

En cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019 el 31/12/2025 cuyo resultado se presenta en este informe.

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos ingresados obedecen único y exclusivamente a su criterio como empresa. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni es responsable de los resultados que de ella se generen.

El resultado obtenido es:

Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
Planear (25%)	100	25	25
Hacer (60%)	98.33	60	59
Verificar (5%)	100	5	5
Actuar (10%)	100	10	10
% Total Implementación			**99.0**

De acuerdo a su porcentaje de implementación del 99.0 su resultado es ACEPTABLE.

La empresa es responsable en el desarrollo de las actividades para dar cumplimiento a los requisitos normativos legales vigentes, el monitoreo, disminución y control de los riesgos como también a la implementación total del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando el bienestar de sus trabajadores.

La presente comunicación se expide a solicitud de la empresa el 31/12/2025.

Atentamente

Gerencia Técnica Arl Sura
Código transacción: 6722139

VIGILADO

Ministerio del Trabajo

Número Radicado: **REME-SGSST - 624583 - 2023 - 1**

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO ESTÁNDARES MÍNIMOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST

Nombre de la Empresa :	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN		
Tipo Persona :	Juridica	Regimén Tributario :	Regimen Especial
Tipo Documento Empresa :	NIT	Número de Documento :	900188359
Nombre Representante Legal :	CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA		
Responsable SG-SST :	julian mauricio lopez amaya		
Periodo Correspondiente :	2023	Número Telefonico fijo :	6076786472
Cantidad Trabajadores :	10		

Código CIIU	Riesgo	Actividad Económica
2873001	Riesgo II	ACTIVIDADES DE ATENCIÓN EN INSTITUCIONES PARA EL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES Y/O DISCAPACITADAS, ESTA CLASE COMPRENDE LA PROVISIÓN DE ALOJAMIENTO Y SERVICIOS DE CUIDADO PARA PERSONAS MAYORES Y/O DISCAPACITADAS, QUE NO ESTÁN EN CONDICIONES DE ATENDERSE POR SÍ MISMAS Y/O QUE NO DESEAN VIVIR DE MANERA INDEPENDIENTE. EL CUIDADO INCLUYE HABITACIÓN, COMIDA, SUPERVISIÓN Y ASISTENCIA EN ACTIVIDADES COTIDIANAS, TALES COMO LOS SERVICIOS DE CUIDADO PERSONAL, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA. EN ALGUNOS CASOS, ESTAS INSTITUCIONES PROVEEN ATENCIÓN MÍNIMA DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN INSTALACIONES SEPARADAS DENTRO DE LA MISMA INSTITUCIÓN; INCLUYE LAS INSTALACIONES RESIDENCIALES CON ASISTENCIA PARA LA VIDA COTIDIANA, LAS COMUNIDADES DE CUIDADO Y APOYO A JUBILADOS CON ATENCIÓNPERMANENTE, LOS HOGARES DE ANCIANOS CON ATENCIÓN MÍNIMA DE ENFERMERÍA, LAS CASAS DE REPOSO CON ATENCIÓN MÍNIMA DE ENFERMERÍA

VERIFICACIÓN DE ESTÁNDARES MÍNIMOS SGSST TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTANDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.1 Responsable del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	Cumple totalmente	0.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTANDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1 Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.6 Conformación COPASST	0.50	No aplica	0.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTANDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1 Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.7 Capacitación COPASST	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.8 Conformación Comité Convivencia	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitacion en el Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.1 Programa Capacitación Promoción y Prevencion P y P	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.2 Inducción y reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST Actividades de Promocion y Prevención P y P	2.00	No aplica	2.00
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitacion en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.3 Responsables del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST con curso virtual de 50 horas	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST firmada, fecha y comunicada al COPASST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestion integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.2. Objetivos del Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG - SST	1.00	No aplica	1.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTANDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	2. Gestion integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.3. Evaluación inicial del SG-SST	2.3.1 Evaluación e identificacion de prioridades	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestion de la seguridad y salud en el trabajo	2.4. Plan anual de trabajo	2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.5. Conservación de la documentación	2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.6. Rendición de cuentas	2.6.1 Rendición sobre el desempeño	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestion de la seguridad y salud en el trabajo	2.7. Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo	2.7.1 Matriz legal	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.8. Comunicación	2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.9. Adquisiciones	2.9.1 Identificación evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestion integral del sistema de gestion de la seguridad y salud en el trabajo	2.10. Contratación	2.10.1 Evaluacion y selección de proveedores y contratistas	2.00	No aplica	2.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTANDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.11. Gestion del cambio	2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.1 Descripcion sociodemografica - Diagnostico de condiciones de salud	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales -Peligros- Periodicidad- Comunicación al Trabajador	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.5 Custodia de Historias Clínicas	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico/laborales	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.9 Eliminacion adecuada de residuos solidos, liquidos o gaseosos	1.00	No aplica	1.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTANDAR	ITEM	VALOR ESTANDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestion de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.1 Reporte de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo	2.00	No aplica	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.2 Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales	2.00	No aplica	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.3 Registro y analisis estadistico de accidentes y enfermedades laborales	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestion de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.1 Medición de la frecuencia de la accidentalidad	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.2 Medición de la severidad de la accidentalidad	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.3 Medición de la mortalidad por Accidentes de Trabajo	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.4 Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral	1.00	No aplica	1.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTANDAR	ITEM	VALOR ESTANDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestion de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.5 Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.6 Medición del ausentismo por causa médica	1.00	No aplica	1.00
Hacer	4. Gestion de peligros y riesgos	4.1 Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.1 Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.00	Cumple totalmente	4.00
Hacer	4. Gestion de peligros y riesgos	4.1 Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa	4.00	No aplica	4.00
Hacer	4. Gestion de peligros y riesgos	4.1 Identificacion de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda	3.00	No aplica	3.00
Hacer	4. Gestion de peligros y riesgos	4.1 Identificacion de peligros, evaluación y valoracion de los riesgos	4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos	4.00	No aplica	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestion de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestion de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos	2.50	No aplica	2.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTANDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevencion y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.4 Realización de inspecciones a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participacion del COPASST	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.6 Entrega de Elementos de Proteccion Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas	2.50	No aplica	2.50
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1 Plan de prevencion, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias	5.00	No aplica	5.00
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1 Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada	5.00	No aplica	5.00
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1 Gestión y resultados del SG - SST	6.1.1 Definicion de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa	1.25	No aplica	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1 Gestion y resultados del SG - SST	6.1.2 La empresa adelanta auditoria por lo menos una vez al año	1.25	No aplica	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1 Gestion y resultados del SG - SST	6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoria	1.25	No aplica	1.25
Verificar	6. Verificacion del SG - SST	6.1. Gestion y resultados del SG - SST	6.1.4 Planificación auditorias con el COPASST	1.25	No aplica	1.25

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTANDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Actuar	7. Mejoramiento	7.1 Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST	7.1.1 Definicion de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1 Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST	7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1 Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST	7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1 Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST	7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL	2.50	No aplica	2.50
Total Valor Estándar Valores Mínimos de Calificación						100.0

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO: Este documento certifica que la empresa arriba identificada ha cumplido verificablemente con los Estándares Mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo, conforme a lo establecido en la normatividad colombiana vigente.

Cuando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0).

En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, o III, de conformidad con los Estándares Mínimos del SST vigentes, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna "No Aplica" frente al ítem correspondiente.

El presente formulario es documento público. La información aquí consignada debe ser veraz. La inclusión de manifestaciones falsas estará sujeta a las sanciones contempladas en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano (artículos 287, 288, 291, 294).

Fecha y hora de generación del Certificado 4/27/2026 12:39 PM

Fecha de Diligenciamiento : 8/5/2024

Floridablanca, 06 de mayo de 2026

CONSTANCIA

APOYO A LA SUPERVISIÓN CONVENIOS DE TRANSFERENCIA DE ESTAMPILLA

Yo, **YESID ENRIQUE ARTEAGA DEL TORO**, identificado con cédula de ciudadanía No 1.128.47.293 expedida en Cartagena, actuando en calidad de apoyo a la supervisión (contratista) con ocasión a las funciones asignadas por parte de la Secretaría de Desarrollo Social, Dra. **VIVIANA PEINADO FERREIRA** de conformidad a lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales **No 0626 -2026-CO1.PCCNTR.8846932**

HAGO CONSTAR:

Que en el convenio **N° 01575-2026 CO1.PCCNTR.9257536** celebrado con la **FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO** y que es representado legalmente por la Sra., **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** identificada con cédula de ciudadanía número **63.317.518** expedida en Bucaramanga, con fecha de inicio del día 06 de febrero de 2026 actualmente cuenta con un cupo de **OCHENTA Y SIETE (87)** Adultos mayores, en la modalidad de **Centro De Bienestar** y que para el periodo de ejecución del **06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026**, ha garantizado la atención integral al **100%** de los beneficiarios del convenio, en cumplimiento de los términos del mismo, prestando el servicio a **OCHENTA Y SIETE (87)**. Adultos.

Nombre: YESID ANTONIO ARTEAGA
Cargo: Apoyo Supervisión
Secretaría de Desarrollo Social
Alcaldía de Floridablanca

Floridablanca, 06 de mayo de 2026

CONSTANCIA

APOYO A LA SUPERVISIÓN CONVENIOS DE TRANSFERENCIA DE ESTAMPILLA

Yo, **YESID ENRIQUE ARTEAGA DEL TORO**, identificado con cédula de ciudadanía No 1.128.47.293 expedida en Cartagena, actuando en calidad de apoyo a la supervisión (contratista) con ocasión a las funciones asignadas por parte de la Secretaria de Desarrollo Social, Dra. **VIVIANA PEINADO FERREIRA** de conformidad a lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No **0626 -2026-CO1.PCCNTR.8846932**

HAGO CONSTAR:

Que en el convenio **N° 01575-2026 CO1.PCCNTR.9257536** celebrado con la **FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO** y que es representado legalmente por la Sra., **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** identificada con cédula de ciudadanía número **63.317.518** expedida en Bucaramanga, con fecha de inicio del dia 06 de febrero de 2026

Certifico que para el periodo del **06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026** en el centro de Bienestar **FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO** realizada la revisión de la documentación presentada de los adultos mayores (EDAD, SISBEN IV, ADRES) cumplieron con los requisitos a cabalidad para recibir los servicios como beneficiarios del centro de Bienestar.

Nombre: YESID ANTONIO ARTEAGA
Cargo: Apoyo Supervisión
Secretaría de Desarrollo Social
Alcaldía de Floridablanca

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA

LISTADO DE BENEFICIARIOS

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

No.	CEDULA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO (DD-MM-AA)	SISBEN	ARBOL EPS	EPS/IPS	CONDICION ESPECIAL	TIPO DE DISCAPACIDAD	DIRECCION	BARRIO	TELEFONO(S)	FECHA INGRESO CENTRO	MICROMICROSOFT
1	13.843.351	ALARCON		EDUZALDO		73	M	06-11-50	N.A	SALUD TOTAL	SUR SIDIADC							
2	1.092.357.311	ALBEDIA		CARLOS	JULIO	5	M	20-07-91	N.A	SANITAS	SUR SIDIADC							
3	5.540.233	ALVAREZ	MARTINEZ	EMILIO		74	M	03-07-51	N.A	NUEVA EPS	SUR SIDIADC							
4	5.566.001	ANTOLINEZ		ALEJANDRO		71	M	01-05-53	N.A	NUEVA EPS	SUR SIDIADC							
5	37.700.007	ARGUE	GUARIN	MARIA	ERNESTINA	66	F	23-03-57	N.A	COOSALUD	SUR SIDIADC							
6	19.170.201	ARIAS	RODRIGUEZ	MARIA	INES EVA	71	F	13-05-52	N.A	NUEVA EPS	CONTR DIRECTIVO (S)							
7	17.490.564	ARRIAGA		NELSON		73	M	20-03-50	N.A	NUEVA EPS	SUR SIDIADC		C					
8	5.126.161	SERRANO	BASTO	HELENA		76	M	05/08/1948	N.A	NUEVA EPS	SUR SIDIADC		C					
9	13.849.151	BAEZ	OLARTE	ORLANDO		68	M	01-03-54	N.A	COOSALUD	SUR SIDIADC		C					
10	1.098.651.17	BALBUENA	TRIANA	HERNANDO		53	M	27-09-81	N/A	COOSALUD	SUR SIDIADC		C					
11	5.565.671	BARAJAS	ANGARITA	JESUS VICENTE	ANO	78	M	14-10-46	N.A	COOSALUD	SUR SIDIADC		PS					
12	5.467.351	BUENO	HERNANDEZ	CLEMENTE		68	M	19-01-54	N.A	SANITAS	SUR SIDIADC		C					
13	13.937.001	CABALLERO	COLMENARES	HUMBERTO		68	M	28-12-54	N.A	SALUD TOTAL	SUR SIDIADC		C					
14	2.361.321	CABALLERO	RAMIREZ	LUIS	EMILIO	81	M	08-10-41	N.A	FAMISANAR	SUR SIDIADC		PS					
15	88.141.701	CARRILLO	FLOREZ	JORGE	JULIO	65	M	20/05/1959	N.A	SURAMERICANA S.A	SUR SIDIADC							
16	5.555.264	CARRERA	VALBUENA	JUSTO		72	M	02-12-51	N.A	NUEVA EPS	SUR SIDIADC	B-C	B-C					
17	12.488.256	CARVAJALINO	RAMIREZ	JESUS		64	M	28-07-57	N.A	NUEVA EPS	SUR SIDIADC		PS					
18	13.251.087	CARVAJALINO	DIAZ	MARCO	DEL ROSARIO	65	P	31-07-56	N.A	NUEVA EPS	SUR SIDIADC		SH					
19	13.809.163	CARVAJALINO	LAZARO	NICOLAS		66	M	10-11-55	N.A	NUEVA EPS	SUR SIDIADC							
20	37.791.084	CASTELLANOS	CASTELLANOS	EDILBERTA		71	F	05-06-52	N.A	SALUD MIA	SUR SIDIADC							
21	28.480.572	CONTRERAS	DELGADO	SILVIA		72	F	17-05-51	N.A	SALUD MIA	SUR SIDIADC							
22	5.668.934	CORDOBA		ALVARO		68	M	12-04-54	N/A	COOSALUD EPS	SUR SIDIADC							
23	13.817.083	DIAZ		CARLOS	HUMBERTO	72	M	20-06-46	N.A	SANITAS	SUR SIDIADC		PS					
24	5.560.292	DELGADO	GELVEZ	GABRIEL		78	M	20-06-46	N.A	COOSALUD	SUR SIDIADC		A					
25	28.287.021	DELGADO	JAIMES	ALICIA		103	F	27-07-41	N.A	SALUD TOTAL	SUR SIDIADC							
26	13.833.673	DAVANTE	GALVIS	LUIS	ANTONIO	71	M	25-05-53	N.A	NUEVA EPS	SUR SIDIADC		A					
27	13.270.021	DAVANTE	GALVIS	JOSEFINA		75	F	27-03-50	N.A	FAMISANAR	SUR SIDIADC		A					
28	13.831.151	DAVANTE	BLANCO	EDILBERTO		72	M	27-03-46	N.A	NUEVA EPS	CONTR DIRECTIVO (S)							
29	2.052.793	DAVANTE	BOLAÑOS	ELISEO		119	M	18-06-03	N.A	COOSALUD	SUR SIDIADC							
30	37.553.861	DUARTE		LEONOR		75	F	08-12-46	N.A	NUEVA EPS	SUR SIDIADC		PS					
31	91.230.491	FLOREZ	SERRANO	CAPITAN	EUSEBIO	70	M	02-12-46	N.A	SANITAS	CONTR DIRECTIVO (S)		F					
32	5.637.491	GARCIA	RUEDA	SAUL		70	M	13-06-47	N.A	NUEVA EPS	SUR SIDIADC		PS					
33	5.768.993	GOMEZ	RUEDA	PEDRO	ADOLFO	79	M	25-06-42	N.A	NUEVA EPS	SUR SIDIADC		PS					
34	1.095.789.567	GIL	GONZALEZ	BLANCA	CECILIA	62	F	17-08-59	N.A	NUEVA EPS	SUR SIDIADC							
35	13.829.355	GOMEZ	SILVA	JESUS		71	M	20-11-52	N.A	NUEVA EPS	SUR SIDIADC							
36	5.607.610	GRANADOS	SANTANA	LUIS	FELIX	76	M	30-03-47	N.A	SALUD TOTAL	SUR SIDIADC		SC					
37	13.800.301	GUTIERREZ	PALOMINO	SILVANO		76	M	30-01-47	N.A	NUEVA EPS	SUR SIDIADC							
38	37.540.123	GUILLARN		ROSA	MARIA	69	F	26-10-47	N.A	NUEVA EPS	SUR SIDIADC		PS					
39	91.204.661	HERNANDEZ	BARRERA	DARIO		68	M	03-09-53	N.A	NUEVA EPS	SUR SIDIADC		PS					
40	91.347.611	JAIMES		JOSE	LUIS	76	M	18-01-51	N/A	NUEVA EPS	SUR SIDIADC							
41	27.825.512	JEREZ		FINA		76	M	19-10-41	N/A	NO SELVAR	SUR SIDIADC							
42	39.233.731	JURADO	GARCIA	CARLOS		53	M	26-05-51	N.A	SALUD MIA	SUR SIDIADC		SC					
43	63.451.949	LANDAZABAL	DE ANTOLINEZ	ANITA		103	F	18-08-51	N.A	NUEVA EPS	SUR SIDIADC		PS					
44	37.819.463	LOPEZ	FUENTES	MARTHA	CECILIA	56	F	26-07-51	N.A	SANITAS	SUR SIDIADC							
45	5.530.783	LOPEZ	LONDOÑO	JOSE	LEONEL	78	M	25-08-41	N.A	NUEVA EPS	SUR SIDIADC							
46	13.828.813	LOPEZ	GUEVARA	JUAN	DE JESUS	71	M	31-08-51	N.A	SALUD MIA	SUR SIDIADC		C					

47	91.308.849	MACEAS	RUEDA	SAUL		66	M	08-04-55	N.A	SALUD TOTAL	SUBSTEDADO	0	RS									
48	28.390.725	MARONSA	DURANGO	NORA	MARIA	91	F	20-01-58	N.A	NUEVA EPS	SUBSTEDADO	0	C									
49	13.809.726	MANTILLA		FAMAEL		76	M	17-12-54	N.A	COOSALUD	SUBSIDIADO											
50	1084758	MANTILLA	QUIROZ	RAQUEL	RAFAEL	75	H	17-12-49	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	E										
51	3.566.236	MARTINEZ	GOMEZ	JUAN	JOSE	61	M	24-03-56	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	E										
52	37.009.181	MEJIA	OSORIO	MARIA	CRISTINA	93	F	28-11-30	N.A	SANITAS	SUBSIDIADO											
53	37.801.365	MENDOZA	DE PLATA	LUCILA		77	F	28-09-43	N.A	FAMILIAR	SUBSIDIADO	E	A									
54	4.979.700	MORALES	CASTELLANOS	EDUARDO		86	M	28-02-46	N.A	SANITAS	SUBSIDIADO											
55	5.705.697	OLIVAR	ZAPATA	EVARISTO		63	M	10-03-61	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	RS									
56	28306700	PAEZ	DIAZ	EDGAR		96	F	26-12-28	N.A	SANITAS	SUBSIDIADO											
57	28306720	PAEZ	DIAZ	SARA		89	F	28-12-28	N.A	SANITAS	SUBSIDIADO											
58	5.617.968	ORDUZ	MEJIA	JOSE	LUIS	67	M	15-11-45	N.A	SALUD TOTAL	CONTRIBUTIVO (D	D	RS									
59	91.009.275	PEREZ		ORLANDO		65	M	24-11-60	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO											
60	28.310.660	PEREZ	CARRAZUELA	MARIA	RUTH	64	F	06-EPSS	N.A	SUBSIDIADO ARS S.A	SUBSIDIADO	N.A	N.A									
61	5.777.809	PORTILLA		MANUEL		64	M	22-12-60	N.A	SANITAS	SUBSIDIADO	N.A	N.A									
62	37.836.079	PRADA	CORDOBA	LUZ	MARINA	73	F	00-00-00	N.A	SALUD MIA	SUBSIDIADO	D	RS									
63	63.323.471	PRADA	CASTELLANOS	DORAIDA		60	F	05-12-59	N.A	F. SALUD MIA	SUBSIDIADO	D										
64	13.810.56	ORTEZ		HENRY		76	M	02-11-48	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO											
65	28.426.830	PANGA		TERESA		83	F	15-05-43	N.A	FUNDACION SANITAS	SUBSIDIADO											
66	41.347.696	REYES	DE MORENDA	DEOFILA		82	F	22-01-38	N.A	SANITAS	SUBSIDIADO	D	F									
67	91.150.711	RINCON		LUIS	EVELIO	64	M	15-12-60	N.A	COOSALUD	CONTRIBUTIVO (D	D-E	H.S									
68	13.841.931	RINCON	SOLORZANO	OSCAR		68	M	06-10-60	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	H.C									
69	63.447.947	RIOS	ORTEZ	ROSALBINA		90	F	09-08-33	N.A	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO	D	F									
70	5.545.372	RODRIGUEZ		JOSE	ANTONIO	86	M	11-12-43	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	M									
71	13.834.623	RODRIGUEZ	MARTINEZ	ALFONSO		68	M	24-12-58	N.A	SALUD TOTAL	CONTRIBUTIVO (D	D	SC									
72	72.394.294	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	ARRIETA	JOSEFA	76	F	24-05-37	N.A	COOSALUD EPS	SUBSIDIADO	N.A	N.A									
73	37.602.346	RUEDA	AGUILA	OLGA		66	F	24-01-50	N.A	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO	N.A										
74	5957068	RUEDA	REYES	ROBIN	ALBERTO	80	H	13/06/1944	N.A	SALUD TOTAL	CONTRIBUTIVO	N.A	N.A									
75	28.375.611	SARMIENTO	VELASQUEZ	MARIA	TERESA	78	F	22-06-37	NA	NUEVA EPS	SUBSIDIADO											
76	2.171.458	SANCHEZ		JUAN	PABLO	73	M	27-12-46	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	N.A	N.A									
77	3.245.988	SILVA	MARACHA	JOSE	DAVID	81	H	29-12-30	NA	NUEVA EPS	SUBSIDIADO											
78	27.194.460	SILVA	DE RAMIREZ	LIDIA		84	F	06-03-40	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO											
79	28.259.466	SUAREZ	SUAREZ	ANA	VITALIA	74	F	01-03-43	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO											
80	28.256.696	SUAREZ	SUAREZ	DELFINA		68	F	10-01-46	N.A	FAMILIAR	SUBSIDIADO	D	M									
81	91451861	TARAZONA	MORALES	RAUL		57	M	26-04-63	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	N.C	N.C									
82	8.731.881	URIBENA	ALVAREZ	ISIDRO		86	M	13-02-58	N.A	FAMILIAR	SUBSIDIADO	D	M									
83	2.180.475	URIBE	PEREIRA	LUIS	ANTONIO	87	M	23-05-37	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	RS									
84	5.565.930	VILLAMIZAR	PARRA	GUSTAVO		78	M	23-05-38	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO											
85	3.875.050	ZAMARRA		FERNANDA		76	F	23-11-51	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	E									
86	5.805.240	ANGULO	PARDA	HERNANDO		74	M	30-08-48	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	E									
87	91.293.815	SANCHEZ	MARTINEZ	JOSE	CARLOS	73	H	28-12-50	N.A	SUBSIDIADO ARS S.A	SUBSIDIADO											

DIRECTORA TECNICA:

Radicado N°: 03-2026-FHAMN

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA CERTIFICA QUE

En la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO (FHAMN)** identificada con el NIT 901.188.356-9 con sede en el Municipio de Floridablanca se encuentran ubicados **OCHENTA Y SIETE (87) adultos mayores** registrados en el **LISTADO CENSAL DE POBLACION VULNERABLE** residentes en el Municipio que se relacionan a continuación:

No.	CEDULA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO
1	13843355	ALARCON		GONZALO		8/11/1934
2	1102387310	ALMEIDA		CARLOS	JULIO	20/07/1949
3	5540219	ALVAREZ	MARTINEZ	EMILIO		9/07/1939
4	4975700	MORALES	CASTELLANOS	EDUARDO		3/7/1972
5	5568012	ANTOLINEZ		ARGEMIRO		23/09/1945
6	37700002	ARAQUE	GUARIN	MARIA	ERNESTINA	14/03/1938
7	39170205	ARIAS	DE QUIMBAYA	MARIA	NOELVA	18/06/1954
8	27559546	ARENAS		PASION		22/02/1951
9	13815247	BADILLO	RUEDA	HERNANDO		15/08/1949
10	13849150	BAEZ	OLARTE	ORLANDO		1/03/1958
11	13830187	BAUTISTA	TRUJILLO	REINALDO		27/06/1950
12	5565679	BARAJAS	MORALES	JOVINIANO		14/10/1945
13	5561352	BUENO	HERNANDEZ	CLEMENTE		18/01/1956
14	13837002	CABALLERO	COLMENARES	HERIBERTO		20/12/1955
15	2163315	CABALLERO	RAMIREZ	LUIS	EMILIO	6/10/1945
16	88141713	CARRILLO	FLOREZ	JORGE	JULIO	22/05/1963
17	8825264	CABRERA	VALBUENA	JUSTO		3/03/1952
18	12488253	CARDENAS	RAMIREZ	JESUS		16/07/1939
19	63252087	CARDONA	DIAZ	MARIA	DEL ROSARIO	31/07/1958
20	13802160	CARVAJALINO	LAZARO	ALCIDES		16/11/1945
21	37793886	CASTELLANOS	CASTELLANOS	BIBIANA		5/09/1944
22	28400574	CONTRERAS	DE VASQUEZ	TERESA		17/05/1948
23	5569934	CORDOBA		ALVARO		12/04/1957
24	13817560	DIAZ		CARLOS	HUMBERTO	20/06/1945
25	5560292	DELGADO	GELVEZ	GABRIEL		20/06/1945
26	28292524	DELGADO	JAIMES	ALICIA		17/07/1942
27	13831970	DUARTE	GALVIS	LUIS	ANTONIO	25/08/1952
28	63270022	DUARTE	GALVIS	JOSEFINA		17/08/1960
29	13831155	DUARTE	BLANCO	EXPEDITO		17/03/1954
30	2862793	DUARTE	VELANDIA	ELIECER		18/06/1936
31	27953865	DURAN		LEONOR		28/11/1938
32	27578982	JAIMES		OLGA		15/03/2026
33	91232496	FLOREZ	SERRANO	MARTIN	EUGENIO	2/12/1963
34	5637499	GARCIA	RUEDA	SAUL		10/05/1943
35	5703834	GELVEZ	RUEDA	PEDRO	ADOLFO	21/04/1945
36	1095786947	GIL	GONZALEZ	BLANCA	CECILIA	17/08/1944

37	13829335	GOMEZ	SILVA	JESUS		16/11/1953
38	5637963	GONZALEZ	SAAVEDRA	LUIS	JESUS	05/03/1949
39	13801306	GUTIERREZ	PALOMINO	SALVADOR		5/03/1949
40	27940125	GUZMAN		ROSA	MARIA	19/10/1947
41	91204691	HERNANDEZ	BARRERA	DAVID		3/01/1935
42	91347616	JAIMES		JOSE	LUIS	16/01/1970
43	191137 12	JURADO	GARCIA	CARLOS		20/03/1956
44	28451543	LANDAZABAL	DE ANTOLINES	ANITA		16/04/1950
45	37518469	LOPEZ	FUENTES	MARTHA	CECILIA	25/07/1930
46	4530743	LOPEZ	LONDOÑO	JOSE	LEISLER	15/08/1949
47	13828810	LOPEZ	GUEVARA	JUAN	DE JESUS	11/04/1946
48	91208539	MACIAS	RUEDA	SAUL		8/04/1953
49	28380725	MAYORGA	GUZMAN	ROSA	MARIA	23/01/1958
50	13809726	MANTILLA		NUMAEL		17/12/1934
51	13847596	MANTILLA	QUIROZ	MIGUEL	ANGEL	17/12/1949
52	3586238	MARTINEZ	GOMEZ	JUAN	JOSE	4/03/1950
53	37801366	MENDOZA	DE PLATA	LUCILA		28/06/1943
54	36579052	NAVARRO		FERNANDA		31-10-1947
55	5725697	OLIVAR	JAIMES	EVARISTO		11/01/1951
56	28326730	PABON	TAMI	FIDELIA		25/12/1930
57	28326723	PABON	TAMI	ISABEL		5/11/1928
58	5637958	ORDUZ	MEJIA	JOSE	LUIS	25/11/1961
59	28310660	PEREZ	SERREZUELA	MARIA	RUTH	6/07/1955
60	5777800	PORTILLA		MANUEL		22/12/1940
61	37836074	PRADA	QUIROGA	LUZ	MARINA	8/02/1960
62	63823472	PRADA	CASTELLANOS	DORAIMA		3/12/1953
63	13810541	ORTIZ		HENRY		2/11/1950
64	41347850	REYES	DE MONCADA	LEONOR		22/01/1954
65	91150713	RINCON		LUIS	EVELIO	5/12/1953
66	13841831	RINCON	SOLORZANO	OSCAR		8/10/1960
67	63447937	RIOS	ORTIZ	ROSALBINA		6/08/1955
68	5545372	RODRIGUEZ		JOSE	ANTONIO	11/12/1963
69	13834623	RODRIGUEZ	MARTINEZ	ALFONSO		24/12/1938
70	22394294	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	AMINTA	JOSEFA	29/05/1957
71	27920346	RUEDA	ARDILA	OLGA		21/02/1935
72	5557930	RUEDA	REYES	JULIO	ALBERTO	8/03/1949
73	28375811	SARMIENTO	VELASQUEZ	MARIA	TERESA	11/06/1937
74	2173458	SANCHEZ		JUAN	PABLO	27/10/1945
75	5136682	SERRANO	BASTOS	RODOLFO		9/07/1952
76	5545589	SEPULVEDA	TARAZON A	JOSE	DAVID	20/10/1960
77	28259493	SUAREZ	SUAREZ	ANA	VITALIA	1/09/1940
78	28259495	SUAREZ	SUAREZ	DELFINA		13/01/1950
79	91433201	TUIRAN	ROBLES	EDUIT		25/04/1968
80	5723381	URBINA	SUAREZ	ISIDRO		18/02/1968
81	2180475	URIBE	PEREIRA	LUIS	ANTONIO	15/09/1957
82	5566838	VILLAMIZAR	PARRA	GUSTAVO		29/05/1938
83	27935101	MEJIA	LAGOS	MARIA	CRISTINA	5/11/1930
84	27954457	SILVA	DE RAMIREZ	LIGIA		9/03/1942
85	91209275	PEREZ		ORLANDO		24/11/1960

86	91223815	SANCHEZ	MARTINEZ	JUAN	CARLOS	18/09/1962
87	28420620	PRADA	PRADA	MARIA	ZITA	5/05/1943

NOTA: La población vulnerable institucionalizada **NO REQUIERE ENCUESTA DEL SISBEN**, en su defecto debe ser incluida en **LISTADOS CENSALES DE POBLACION VULNERABLE** (Acuerdo 244/03).

Se expide a petición de la institución interesada como listado censal del periodo ejecutado entre el **06 de abril del 2026 al 05 de mayo del 2026**, del convenio 01575 – 2026co1.pccntr.9257536, para los trámites pertinentes de los adultos mayores a los **06** días del mes de **mayo** del **2026**.

Atentamente,

JAIRO RAUL TORRES QUIÑONEZ
Jefe de Oficina Adulto mayor - Colombia Mayor
Secretaria Desarrollo Social ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

Proyectó: GLORIA POSSO
CPS Adulto Mayor

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

TABLA DE CONTENIDO

PERIODO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DEL 2026

TABLA DE CONTENIDO

Servicio Representante Legal .....

. SERVICIO ORIENTACION PSICOSOCIAL

2.1 Director técnico y/o coordinación MONICA CAMACHO.....

2.2 Cronograma de Actividades.....

1.OPERACIÓN SERVICIO DE ALIMENTACION

1.1 Informe Alimentación.....

1.2 Informe manipuladora de alimentos SANDRA QUIÑONEZ .....

1.3 Informe manipuladora de alimentos LUDYS GREGORIA SUAREZ .....

1.4 Informe manipuladora de alimentos MARTHA FLOREZ .....

1.3 Informe de auxiliar Mantenimiento y Aseo OLGA GONZALEZ .....

1.4 Informe de auxiliar Mantenimiento y Aseo ADRIANA BENITEZ .....

1.5 Informe de auxiliar Mantenimiento y Aseo SAIDA RAMIREZ.....

1.6 informe Nutricionista MARINA RUEDA.....

1.7 Minutas Nutricionales.....

2. SERVICIO ORIENTACION PSICOSOCIAL

2.1 informe psicólogo MANUEL GAMBOA.....

3.SERVICIO ATENCION PRIMARIA EN SALUD

3.1 Informe Auxiliar en salud pública /enfermería CLAUDIA DIAZ.....

3.2 Informe Auxiliar en salud pública /enfermeria YENNY ZAFRA .....

3.3 Informe Auxiliar en salud pública /enfermería KARLEIDYS CATAÑO .....

3.4 Informe Auxiliar en salud pública /enfermeria ANLLY DANIELA CEPEDA .....
3.5 Toma de signos vitales .....
3.6 informe MARLIS VARGAS.....
3.7 informe Cuidadora YAMILE QUINTERO.....
3.8 informe Cuidadora DIANA SANCHEZ .....
3.9 Informe Cuidadora ANA FRANCISCA VILLEGAS.....
3.10 informe cuidadora JEFFERSON TOSCANO.....
3.11 Informe cuidadora MARSIN CAROLINE CHIQUILLO.....
3.12 Informe cuidadora GLORIA CARDENAS.....
3.13 informe cuidadora HENRY MORENO.....
4. SERVICIO ASEGURAMIENTO EN SALUD
4.1 Informe aseguramiento en salud.....
5.SERVICIO CAPACITACION EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS
5.1 Informe instructor actividades cognitivas.....
6.SERVICIO DEPORTE, CULTURA Y RECREACION
6.1 Informe instructor actividad Física, y recreativa.....
7.INFORME PROMOCION TRABAJO ASOCIATIVO
7.1 Materiales para trabajar iniciativas productivas y recreativas.....
8. SERVICIO AUXILIO EXEQUIAL
8.1 Auxilio exequial.....
9. GASTOS DE FUNCIONAMIENTO
9.1 Gastos de Funcionamiento.....
10.LISTADO FOTOGRAFICO ADULTOS MAYORES
10.1 Listado Adultos mayores con fotografia y firma.....
11.INFORME FINANCIERO
11.1 Informe financiero resumido.....
11.2 Informe financiero detallado.....
11.3 Documentos soportes y facturas proveedores.....

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	PV-F-500.51
	INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS	VERSIÓN	00
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE		

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA

INFORME DE REPRESENTATE LEGAL

Durante el periodo del 06 de Abril al 05 de Mayo se verificó que se prestaran los servicios de: alimentación brindando 5 comidas diarias como está estipulado en la minuta por la nutricionista de la institución, orientación psicosocial con nuestro director técnico y psicóloga de la institución, atención primaria en salud con auxiliares de enfermería y cuidadores; así mismo, actividades cognitivas a cargo de la docente encargada de realizar clases de manualidades, auxilio exequial por La colina y otro gastos de funcionamiento para el aseo del centro. Así mismo me encargué de evaluar la atención prestada por el personal, administrar la compra de alimentos para realizar la minuta establecida en la fundación y vigilar que el estado de los adultos mayores sea el mejor, para brindarles una excelente calidad de vida y una vejez digna. Además de asistir a las reuniones mensuales de centros de Bienestar, atención a las visitas de supervisión de secretaria de desarrollo, revisión y elaboración de informes y cuentas de cobro.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA











CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
REPRESENTANTE LEGAL

ELABORÓ	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00
	INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS		
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE		

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

SERVICIO 2: ORIENTACION PSICOSOCIAL / DIRECTOR TECNICO

NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: MONICA YURLEY CAMACHO S

INFORME DE DIRECTOR TÉCNICO

En este informe encontramos anexos los soportes de las actividades realizadas por los diferentes profesionales, en la cual se muestra evidencia del cumplimiento de los servicios prestados en el Centro de Bienestar FHAMN en pro de mejorar y garantizar la calidad de vida de nuestros Adultos Mayores del Municipio de Floridablanca.

En nuestro Centro de Bienestar Gozamos de un espacio adecuado para la socializacion y realizacion de las diferentes actividades realizadas por nuestros profesionales buscando que nuestros adultos mayores se mantengan activos tanto fisica como cognitivamente.

En este periodo, se revisa el cumplimiento de la minuta diaria suministrada por la nutricionista, se coordina, supervisa y verifica que las actividades de los profesionales contratados cumplan el horario establecido para actividades.

Coordinar y apoyar al personal a mi cargo en la ejecución de sus funciones de acuerdo con lo contratado, brindando realimentación permanente para un desempeño con ética y profesionalismo.

Acompañamiento en las visitas de supervisión que hace la secretaria de Desarrollo Social por medio de los supervisores a la institución

Mantener el equipo de trabajo en armonía y constante retroalimentación por medio de charlas cada mes en las cuales fortalecemos el conocimiento diario.

Se realiza el informe correspondiente al periodo.

Se realiza el cronograma de actividades

Se gestiona citas médicas para los adultos mayores

Se gestiona actividades culturas para los adultos mayores

Se asiste a reuniones de la alcaldía municipal Floridablanca

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA











MONICA CAMACHO S
DIRECTORA TECNICA

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

Alcaldia Municipal de Floridablanca	
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

SEMANA DEL 06 DE ABRIL AL 12 DE ABRIL DE 2026

HORA / DIA	LUNES 06 DE ABRIL	MARTES 07 DE ABRIL	MIERCOLES 08 DE ABRIL	JUEVES 09 DE ABRIL	VIERNES 10 DE ABRIL	SABADO 11 DE ABRIL	DOMINGO 12 DE ABRIL
7:00 - 8:00 AM	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
8:00 - 9:00 AM	Santo Rosario	INSTRUCTORA COGNITIVA RB	Santo Rosario	INSTRUCTORA COGNITIVA RB	Santo Rosario	Santo Rosario	Santo Rosario
9:00 - 10:00 AM	NUTRICIONISTA Y DEPORTOLOGO RB	INSTRUCTORA COGNITIVA RB	Actividades con auxiliares y cuidadores	DEPORTOLOGO RB	DEPORTOLOGO RA	DEPORTOLOGO RB	Actividades con auxiliares y cuidadores
10:00 A 11:00 AM	NUTRICIONISTA Y DEPORTOLOGO RB	REFRIGERIO	REFRIGERIO	NUTRICIONISTA RA- REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO
12:00 A 1:00 PM	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
1:00 A 2:00 PM	PSICOLOGO RB	PSICOLOGIA RB	Descanso	PSICOLOGIA RA	Descanso	Descanso	Descanso
2:00 A 3:00 PM	PSICOLOGO RB	PSICOLOGIA RB	Actividades con auxiliares y cuidadores	PSICOLOGIA RA	INSTRUCTORA COGNITIVA RA	Actividades con auxiliares y cuidadores	Juegos de mesa
3:00 A 4:00 PM	PSICOLOGO RB- REFRIGERIO	PSICOLOGIA RB- REFRIGERIO	REFRIGERIO	PSICOLOGIA RA- REFRIGERIO	INSTRUCTORA COGNITIVA RA	REFRIGERIO	REFRIGERIO
4:00 A 5:00 PM	Cambio de pañal y empijamado	Cambio de pañal y empijamado	Cambio de pañal y empijamado	Cambio de pañal y empijamado	INSTRUCTORA COGNITIVA RA	Cambio de pañal y empijamado	Cambio de pañal y empijamado
5:00 A 6:00 PM	Adm. De medicamentos, CENA	Adm. De medicamentos, CENA	Adm. De medicamentos, CENA	Adm. De medicamentos, CENA	Adm. De medicamentos, CENA	Adm. De medicamentos, CENA	Adm. De medicamentos, CENA

MONICA CAMACHO S
DIRECTORA TECNICO

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBO
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI

Alcaldía Municipal de Floridablanca		
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES		
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL		PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

SEMANA DEL 13 DE ABRIL AL 19 DE ABRIL DE 2026

HORA / DIA	LUNES 13 DE ABRIL	MARTES 14 DE ABRIL	MIERCOLES 15 DE ABRIL	JUEVES 16 DE ABRIL	VIERNES 17 DE ABRIL	SABADO 18 DE ABRIL	DOMINGO 19 DE ABRIL
7:00 - 8:00 AM	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
8:00 - 9:00 AM	Santo Rosario	INSTRUCTORA COGNITIVA RB	Santo Rosario	INSTRUCTORA COGNITIVA RB	Santo Rosario	Santo Rosario	Santo Rosario
9:00 - 10:00 AM	NUTRICIONISTA Y DEPORTOLOGO RB	INSTRUCTORA COGNITIVA RB	Actividades con auxiliares y cuidadores	DEPORTOLOGO RB	DEPORTOLOGO RA	DEPORTOLOGO RB	Actividades con auxiliares y cuidadores
10:00 A 11:00 AM	NUTRICIONISTA Y DEPOSTOLOGO RB	REFRIGERIO	REFRIGERIO	NUTRICIONISTA RA- REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO
12:00 A 1:00 PM	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
1:00 A 2:00 PM	PSICOLOGO RB	PSICOLOGIA RB	Descanso	PSICOLOGIA RA	Descanso	Descanso	Descanso
2:00 A 3:00 PM	PSICOLOGO RB	PSICOLOGIA RB	Actividades con auxiliares y cuidadores	PSICOLOGIA RA	INSTRUCTORA COGNITIVA RA	Actividades con auxiliares y cuidadores	Juegos de mesa
3:00 A 4:00 PM	PSICOLOGO RB- REFRIGERIO	PSICOLOGIA RB- REFRIGERIO	REFRIGERIO	PSICOLOGIA RA- REFRIGERIO	INSTRUCTORA COGNITIVA RA	REFRIGERIO	REFRIGERIO
4:00 A 5:00 PM	Cambio de pañal y empijamado	Cambio de pañal y empijamado	Cambio de pañal y empijamado	Cambio de pañal y empijamado	INSTRUCTORA COGNITIVA RA	Cambio de pañal y empijamado	Cambio de pañal y empijamado
5:00 A 6:00 PM	Adm. De medicamentos, CENA	Adm. De medicamentos, CENA	Adm. De medicamentos, CENA	Adm. De medicamentos, CENA	Adm. De medicamentos, CENA	Adm. De medicamentos, CENA	Adm. De medicamentos, CENA

MONICA [illegible]
DIRECTOR TECNICO

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBO
EQUIPO MECI	JULIO DE 2018	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2018	EQUIPO MECI

Alcaldia Municipal de Floridablanca	
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

SEMANA DEL 20 DE ABRIL AL 26 DE ABRIL DE 2026

HORA / DIA	LUNES 20 DE ABRIL	MARTES 21 DE ABRIL	MIERCOLES 22 DE ABRIL	JUEVES 23 DE ABRIL	VIERNES 24 DE ABRIL	SABADO 25 DE ABRIL	DOMINGO 26 DE ABRIL
7:00 - 8:00 AM	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
8:00 - 9:00 AM	Santo Rosario	INSTRUCTORA COGNITIVA RB	Santo Rosario	INSTRUCTORA COGNITIVA RB	Santo Rosario	Santo Rosario	Santo Rosario
9:00 - 10:00 AM	NUTRICIONISTA Y DEPORTOLOGO RB	INSTRUCTORA COGNITIVA RB	Actividades con auxiliares y cuidadores	DEPORTÓLOGO RB	DEPORTÓLOGO RA	DEPORTÓLOGO RB	Actividades con auxiliares y cuidadores
10:00 A 11:00 AM	NUTRICIONISTA Y DEPORTOLOGO RB	REFRIGERIO	REFRIGERIO	NUTRICIONISTA RA- REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO
12:00 A 1:00 PM	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
1:00 A 2:00 PM	PSICOLOGO RB	PSICOLOGIA RB	Descanso	PSICOLOGIA RA	Descanso	Descanso	Descanso
2:00 A 3:00 PM	PSICOLOGO RB	PSICOLOGIA RB	Actividades con auxiliares y cuidadores	PSICOLOGIA RA	INSTRUCTORA COGNITIVA RA	Actividades con auxiliares y cuidadores	Juegos de mesa
3:00 A 4:00 PM	PSICOLOGO RB- REFRIGERIO	PSICOLOGIA RB- REFRIGERIO	REFRIGERIO	PSICOLOGIA RA- REFRIGERIO	INSTRUCTORA COGNITIVA RA	REFRIGERIO	REFRIGERIO
4:00 A 5:00 PM	Cambio de pañal y empijamado	Cambio de pañal y empijamado	Cambio de pañal y empijamado	Cambio de pañal y empijamado	INSTRUCTORA COGNITIVA RA	Cambio de pañal y empijamado	Cambio de pañal y empijamado
5:00 A 6:00 PM	Adm. De medicamentos, CENA	Adm. De medicamentos, CENA	Adm. De medicamentos, CENA	Adm. De medicamentos, CENA	Adm. De medicamentos, CENA	Adm. De medicamentos, CENA	Adm. De medicamentos, CENA

MONICA CAMACHO S
DIRECTOR TECNICO

ELABORÓ	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI

Alcaldia Municipal de Floridablanca	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

SEMANA DEL 27 DE ABRIL AL 03 DE MAYO DE 2026

HORA / DIA	LUNES 27 DE ABRIL	MARTES 28DE ABRIL	MIERCOLES 29 DE ABRIL	JUEVES 30 DE ABRIL	VIERNES 01 DE MAYO	SABADO 02 DE MAYO	DOMINGO 03 DE MAYO
7:00 - 8:00 AM	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
8:00 - 9:00 AM	Santo Rosario	INSTRUCTORA COGNITIVA RB	Santo Rosario	INSTRUCTORA COGNITIVA RB	Santo Rosario	Santo Rosario	Santo Rosario
9:00 - 10:00 AM	NUTRICIONISTA Y DEPORTOLOGO RB	INSTRUCTORA COGNITIVA RB	Actividades con auxiliares y cuidadores	DEPORTOLOGO RB	DEPORTOLOGO RA	DEPORTOLOGO RB	Actividades con auxiliares y cuidadores
10:00 A 11:00 AM	NUTRICIONISTA Y DEPORTOLOGO RB	REFRIGERIO	REFRIGERIO	NUTRICIONISTA RA- REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO
12:00 A 1:00 PM	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
1:00 A 2:00 PM	PSICOLOGO RB	PSICOLOGIA RB	Descanso	PSICOLOGIA RA	Descanso	Descanso	Descanso
2:00 A 3:00 PM	PSICOLOGO RB	PSICOLOGIA RB	Actividades con auxiliares y cuidadores	PSICOLOGIA RA	INSTRUCTORA COGNITIVA RA	Actividades con auxiliares y cuidadores	Juegos de mesa
3:00 A 4:00 PM	PSICOLOGO RB- REFRIGERIO	PSICOLOGIA RB- REFRIGERIO	REFRIGERIO	PSICOLOGIA RA- REFRIGERIO	INSTRUCTORA COGNITIVA RA	REFRIGERIO	REFRIGERIO
4:00 A 5:00 PM	Cambio de pañal y empijamado	Cambio de pañal y empijamado	Cambio de pañal y empijamado	Cambio de pañal y empijamado	INSTRUCTORA COGNITIVA RA	Cambio de pañal y empijamado	Cambio de pañal y empijamado
5:00 A 6:00 PM	Adm. De medicamentos, CENA	Adm. De medicamentos, CENA	Adm. De medicamentos, CENA	Adm. De medicamentos, CENA	Adm. De medicamentos, CENA	Adm. De medicamentos, CENA	Adm. De medicamentos, CENA

MONICA CAMACHO S
DIRECTOR TECNICO

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ
EQUIPO MECI	JULIO DE 2015	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2015	EQUIPO MECI

Alcaldía Municipal de Floridablanca	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

SEMANA DEL 04 DE MAYO AL 05 DE MAYO DE 2026

HORA / DIA	LUNES 04 DE MAYO	MARTES 05 DE MAYO					
7:00 - 8:00 AM	DESAYUNO	DESAYUNO					
8:00 - 9:00 AM	Santo Rosario	INSTRUCTORA COGNITIVA RB					
9:00 - 10:00 AM	NUTRICIONISTA Y DEPORTOLOGO RB	INSTRUCTORA COGNITIVA RB					
10:00 A 11:00 AM	NUTRICIONISTA Y DEPORTOLOGO RB	REFRIGERIO					
12:00 A 1:00 PM	ALMUERZO	ALMUERZO					
1:00 A 2:00 PM	PSICOLOGO RB	PSICOLOGIA RB					
2:00 A 3:00 PM	PSICOLOGO RB	PSICOLOGIA RB					
3:00 A 4:00 PM	PSICOLOGO RB- REFRIGERIO	PSICOLOGIA RB- REFRIGERIO					
4:00 A 5:00 PM	Cambio de pañal y empijamado	Cambio de pañal y empijamado					
5:00 A 6:00 PM	Adm. De medicamentos, CENA	Adm. De medicamentos, CENA					

MONICA CAMACHO S
DIRECTOR TECNICO

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBO
EQUIPO MECI	JULIO DE 2018	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2018	EQUIPO MECI

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldia Municipal de Floridbablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

SERVICIO 1 OPERACIÓN SERVICIO DE ALIMENTACION: 1.1 ALIMENTACION (DESAYUNO-MEDIA MAÑANA,ALMUERZO, MEDIA TARDE, CENA)

NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: CLAUDIA ELIZABETH DIAZ

SERVICIO DE ALIMENTACION

La nutrición es fundamental en cada etapa de la vida, específicamente en los adultos mayores, ya que ésta debe ajustarse a sus necesidades y debe seguir un patrón que ayude a mejorar la calidad de vida de las personas durante esta etapa.

Debido a los cambios que trae el envejecimiento desde la parte física, patológica, sumado a la situación emocional, cultural y social pueden llegar a presentar deficiencias nutricionales o desnutrición más rápidamente que en una persona joven.

¿Qué pasa si no te alimentas bien?

El cuerpo humano requiere de nutrientes como grasas, carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales para obtener energía, fortalecer los músculos, regular las funciones corporales y reparar tejidos.

La desnutrición es una condición que sucede cuando el cuerpo no obtiene suficientes nutrientes de los alimentos que ingiere para conseguir funcionar correctamente. Esto conduce al deterioro progresivo, físico y mental del paciente.
guir una dieta saludable es una forma de alcanzar la longevidad. Durante la vejez se recomienda comer mayor cantidad de cereales integrales, frutas, verduras y proteínas magras.

Es aconsejable evitar alimentos con alto contenido de azúcares, grasas saturadas y sal. No olvides beber más agua, y reducir al mínimo el consumo de alcohol y refrescos.

Se prestó el servicio de alimentación en el centro de Bienestar durante este periodo de lunes a Domingo a los adultos mayores de FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO cumpliendo con la minuta Estándar y Diferencial estipulada para el Desayuno, Media mañana, Almuerzo, Media tarde y cena.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











CLAUDIA ELIZABETH DIAZ
REPRESENTANTE LEGAL

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBO	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00
INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS			
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE		

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

SERVICIO 1 OPERACIÓN SERVICIO DE ALIMENTACION: MANIPULADORA DE ALIMENTOS

NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: SANDRA MILENA QUIÑONES

INFORME DE ACTIVIDADES

-Aseo y desinfección de la cocina en general
- Organización y selección de mercado (vigilar el estado de los alimentos e ir gastandolos de acuerdo a su estado)
- Elaboración de alimentos según minuta establecida (desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio y cena)
- Lavado de menaje de cocina
- Limpieza y selección de la planta de cocina en general (cajoneras, nevera, refrigerador, despensa)
- servir los alimentos en la mesa a todos los adultos mayores
- avisar cuando se necesite realizar compra de alimentos
- preparación de ensures y otros soportes alimenticios para administrar como complementos

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











Sandra Quiñonez

SANDRA MILENA QUIÑONES
MANIPULADORA DE ALIMENTOS

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00
INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS			
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE		

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

SERVICIO 1 OPERACIÓN SERVICIO DE ALIMENTACION: MANIPULADORA DE ALIMENTOS

NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: LUDYS GREGORIA SUAREZ

INFORME DE ACTIVIDADES

-Aseo y desinfección de la cocina en general
- Organización y selección de mercado (vigilar el estado de los alimentos e ir gastandolos de acuerdo a su estado)
- Elaboración de alimentos según minuta establecida (desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio y cena)
- Lavado de menaje de cocina
- Limpieza y selección de la planta de cocina en general (cajoneras, nevera, refrigerador, despensa)
- servir los alimentos en la mesa a todos los adultos mayores
- avisar cuando se necesite realizar compra de alimentos
- preparación de ensures y otros soportes alimenticios para administrar como complementos

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











Ludys Suarez

LUDYS GREGORIA SUAREZ
MANIPULADORA DE ALIMENTOS

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

SERVICIO 1 OPERACIÓN SERVICIO DE ALIMENTACION: MANIPULADORA DE ALIMENTOS
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: MARTHA FLOREZ

INFORME DE ACTIVIDADES

-Aseo y desinfección de la cocina en general
- Organización y selección de mercado (vigilar el estado de los alimentos e ir gastandolos de acuerdo a su estado)
- Elaboración de alimentos según minuta establecida (desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio y cena)
- Lavado de menaje de cocina
- Limpieza y selección de la planta de cocina en general (cajoneras, nevera, refrigerador, despensa)
- servir los alimentos en la mesa a todos los adultos mayores
- avisar cuando se necesite realizar compra de alimentos
- preparación de ensures y otros soportes alimenticios para administrar como complementos

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











Martha L Florez

MARTHA FLOREZ
MANIPULADORA DE ALIMENTOS

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00
INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS			
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE		

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

SERVICIO 1 OPERACIÓN EN SERVICIO DE ALIMENTACION- AUXILIAR DE MANTENIMIENTO

NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: OLGA GONZALEZ

INFORME DE AUXILIAR DE ASEO

Durante el periodo se realizó el aseo general diariamente de todas las instalaciones de la Institución; entre estas actividades se encuentran:

- Lavado y organizacion de ropa de uso personal y de cama
- limpieza de vidrios, paredes, closeth, entre otras; así mismo me encargo de cumplir con el protocolo de aseo y desinfeccion

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA











Olga Gonzalez.

OLGA GONSALEZ
AUXILIAR DE MANTENIMIENTO

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2018	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2018	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2018

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500 51	
		VERSIÓN	00
INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS			
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE		

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

SERVICIO 1 OPERACIÓN EN SERVICIO DE ALIMENTACION- AUXILIAR DE MANTENIMIENTO

NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: ADRIANA BENITEZ

INFORME DE ACTIVIDADES AUXILIAR DE MANTENIMIENTO

Durante el periodo se realizó el aseo general diariamente de todas las instalaciones de la Institución; entre estas actividades se encuentran:

- Lavado y organizacion de ropa de uso personal y de cama
- limpieza de vidrios, paredes, closeth, entre otras; asi mismo me encargo de cumplir con el protocolo de aseo y desinfeccion

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA











ADRIANA BENITEZ
AUXILIAR DE MANTENIMIENTO

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00
	INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS		
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE		

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

SERVICIO 1 OPERACIÓN EN SERVICIO DE ALIMENTACION- AUXILIAR DE MANTENIMIENTO

NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: SAIDA RAMIREZ

INFORME DE ACTIVIDADES AUXILIAR DE MANTENIMIENTO

Durante el periodo se realizó el aseo general diariamente de todas las instalaciones de la Institución; entre estas actividades se encuentran:

- Lavado y organización de ropa de uso personal y de cama
- limpieza de vidrios, paredes, closeth, entre otras; así mismo me encargo de cumplir con el protocolo de aseo y desinfeccion

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA











Saida Ramirez.

SAIDA RAMIREZ
AUXILIAR DE MANTENIMIENTO

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO 2026

SERVICIO 1 OPERACIÓN SERVICIO DE ALIMENTACION: NUTRICIONISTA

NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: MARINA RUEDA DE MURILLO

INFORME DE ACTIVIDADES

1. **Supervisión del servicio de alimentación:**
   Realización de seguimiento permanente a la prestación del servicio de alimentación, verificando la calidad, oportunidad y cumplimiento de los lineamientos establecidos para la atención de los adultos mayores.
2. **Verificación del cumplimiento de las minutas alimentarias:**
   Control y seguimiento al cumplimiento de los ciclos de menú y minutas programadas, garantizando el aporte nutricional requerido y el cumplimiento de las especificaciones definidas para la población atendida.
3. **Evaluación de la aceptación de la alimentación por parte de los adultos mayores:**
   Monitoreo de la aceptación y consumo de los alimentos suministrados, identificando preferencias, dificultades de consumo y oportunidades de mejora que contribuyan al bienestar y satisfacción de los usuarios.
4. **Seguimiento a dietas especiales y evolución nutricional:**
   Supervisión del cumplimiento de las dietas terapéuticas prescritas de acuerdo con las patologías y condiciones de salud de los adultos mayores, realizando seguimiento a su evolución y respuesta nutricional.
5. **Verificación de las condiciones de higiene y saneamiento en el servicio de alimentación:**
   Observación y control del cumplimiento de las normas de limpieza, desinfección, manipulación de alimentos y condiciones higiénico-sanitarias en las áreas de preparación, distribución y consumo de alimentos.
6. **Valoración y seguimiento del estado nutricional:**
   Realización de evaluaciones nutricionales mediante la toma y registro de medidas antropométricas, incluyendo peso y talla, con el fin de monitorear el estado nutricional de los adultos mayores y apoyar la formulación de intervenciones oportunas.



















EVIDENCIA FOTOGRAFICA

MARINA RUEDA DE MURILLO
NUTRICIONISTA

Marina Rueda B.
Nutricionista Dietista
Registro 0045

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

MINUTA CENTROS DE BIENESTAR

SEMANA No 1						
LUNES 06 DE ABRIL	**MARTES 07 DE ABRIL**	**MIERCOLES 08 DE ABRIL**	**JUEVES 09 DE ABRIL**	**VIERNES 10 DE ABRIL**	**SABADO 11 DE ABRIL**	**DOMINGO 12 DE ABRIL**
DESAYUNO						
CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	CHANGUA, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA,TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA,TOSTADO Y CILANTRO	COLADA DE AVENA	CALDO DE PAPA CON POLLO	HUEVOS PERICOS CON SALCHICHA
HUEVO EN CALDO	HUEVO PERICO	CUAJADA	HUEVO COCIDO	SANDWICH DE JAMON, CON PAN TAJADO INTEGRAL, QUESO		
PAN INTEGRAL	AREPA DE MAIZ AMARILLO ASADA	GALLETAS INTEGRALES	AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA		AREPA DE MAIZ AMARILLO	PAN
AGUADEPANELA CON LECHE	CAFE CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	CAFÉ CON LECHE		CAFÉ CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE
REFRIGERIO DE LA MAÑANA						
FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION
ALMUERZO						
SOPA DE GUINEO	SOPA DE FIDEOS	SOPA DE VERDURAS	FRIJOL SUDADO	AJIACO SANTAFEREÑO (PECHUGA DESMECHADA, PAPA NEGRA, PAPA CRIOLLA, MAZORCA)	SOPA DE LENTEJAS	SANCOCHO CARNE MAGRA, PAPA, YUCA, PLATANO, PAPA NEGRA, PAPA CRIOLLA, ARRACACHA, AHUYAMA)
POLLO SUDADO	HIGADO ENCEBOLLADO	MACARRONES CON POLLO	CARNE MOLIDA MAGRA		PESCADO	
ARROZ	ARROZ AL AJO		ARROZ NIEVE	ARROZ BLANCO	ARROZ AL CILANTRO	ARROZ AL AJO
HABICHUELAS GUISADAS	ENSALADA EN RODAJAS TOMATE Y PEPINO, LIMÓN	ENSALADA DE TOMATE Y LECHUGA	ENSALADA RODAJAS: CEBOLLA Y TOMATE EN RODAJAS, LIMON	PICO DE GALLO	RODAJAS DE TOMATE CON LIMÓN	PICO DE GALLO
PAPA ENCHAQUETADA	YUCA AL VAPOR	PLATANO	TAJADAS DE MADURO	N/A	PATACON	N/A
JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	NARANJADA
REFRIGERIO DE LA TARDE						
SORBETE DE GUANABANA	GELATINA	REFRESCO DE AVENA CON MORA	MOUSSE DE NARANJA	CUAJADA CON MELAO DE PANELA	FLAN DE VAINILLA	SALPICON SALUDABLE
	GALLETA SODA					
CUAJADA	CALDO DE PAPA	TORTILLA DE ESPINACA CON HUEVO, MAZORCA TIERNA, CEBOLLA Y TOMATE	CALDO DE PAPA	CALDO DE PAPA CON HUEVO	ARROZ CON LECHE	COLADA DE AVENA
	SANDWICH DE JAMON Y QUESO				QUESO	QUESO
GALLETA SALTIN		PAN TAJADO INTEGRAL	SALCHICHA DE POLLO Y PAN	PAN	GALLETAS SODAS	PAN
COLADA DE AVENA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA		

María Ruedo Esp.
Nutricionista Dietista
Registro 0045

MINUTA CENTROS DE BIENESTAR

SEMANA No 2						
LUNES 13 DE ABRIL	**MARTES 14 DE ABRIL**	**MIERCOLES 15 DE ABRIL**	**JUEVES 16 DE ABRIL**	**VIERNES 17 DE ABRIL**	**SABADO 18 DE ABRIL**	**DOMINGO19 DE ABRIL**
DESAYUNO						
CALDO DE PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO		COLADA DE AVENA	CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	
CUAJADA	HUEVO EN CALDO	HUEVO REVUELTO	AREPA DE MAIZ CON MORTADELA	HUEVO PERICO	SANDWICH DE QUESO	HUEVOS PERICOS
PANCAKE	PAN	AREPA DE MAIZ ASADA		PAN TAJADO		AREPA DE MAIZ PELADO
CHOCOLATE CON LECHE	AGUADEPANELA CON LECHE	CAFE CON LECHE		AGUADEPANELA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	CAFE CON LECHE
REFRIGERIO DE LA MAÑANA						
FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION
ALMUERZO						
SOPA DE AVENA	SOPA DE GUINEO	ARVEJA EN SOPA	SOPA DE CEBADA PERLADA	SOPA DE MUTE (MAIZ MUTE, CALLO, CARNE, FRIJOL FRESCO, PAPA NEGRA, PAPA CRIOLLA, AHUYAMA, ZANAHORIA)	CREMA DE AHUYAMA	SOPA DE FIDEOS
CARNE SUDADA	ESPAGUETTIS CON CARNE MOLIDA MAGRA	CARNE DE CERDO MAGRA EN FAJITAS	POLLO AL HORNO		CARNE EN HAMBURGUESA	
ARROZ AL CILANTRO		ARROZ AL AJO	ARROZ	ARROZ BLANCO	MACARRONES EN SALSA	ARROZ CON POLLO Y VERDURAS
VERDURAS SALTEADAS: REPOLLO BLANCO, ZUKINI, ARBOLITOS DE BROCOLI, ZANAHORIA RALLADA, CABEZONA JULIANAS	ENSALADA RODAJAS: TOMATE Y PEPINO, LIMON	ENSALADA COMUN: LECHUGA, ZANAHORIA RALLADA, TOMATE CASQUITOS, PEPINO JULIANAS, LIMON	ENSALADA AGRIDULCE: LECHUGA BATAVIA TIRITAS, ZANAHORIA RALLADA, PIÑA CALADA, MANZANA CUADRITOS	PICO DE GALLO CON AGUACATE	ENSALADA DEL SOL: LECHUGA BATAVIA, PIÑA CALADA, MANGO, ZANAHORIA RALLADA, UVAS PASAS	N/A
TAJADAS DE MADURO	PAPA CRIOLLA	YUCA AL VAPOR	PAPA EN CUADROS AL PEREJIL	N/A	PAPA ENCHAQUETADA	TAJADAS DE MADURO
JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	LIMONADA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA
REFRIGERIO DE LA TARDE						
TOSTADA INTEGRAL	AVENA FRIA CON VAINILLA	PUDIN	SORBETE DE CURUBA	JUGO DE FRUTA NATURAL	YOGURT	GELATINA
CAFÉ CON LECHE				CRISPETA		GALLETA SODA
CENA						
SANDWICH DE ATÚN CON TOMATE Y LECHUGA	CHANGUA CON LECHE, TOSTADO Y CILANTRO	CASPIROLETA	CALDO DE PAPA ,TOSTADO YCILANTRO	CALDO DE HUEVO	CALDO DE PAPA	AVENA
	AREPA CON QUESO	GALLETAS SODAS	TORTA AL GUSTO	PAN	EMPANADA DE POLLO	CUAJADA
AGUADEPANELA Y/O	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA		AGUADEPANELA Y/O	AGUADEPANELA Y/O	AGUADEPANELA Y/O	PAN INTEGRAL

María Ruedo Tapia
Nutricionista Dietista
Registro 0045

MINUTA CENTROS DE BIENESTAR

SEMANA No 3						
LUNES 20 DE ABRIL	**MARTES 21 DE ABRIL**	**MIERCOLES 22 DE ABRIL**	**JUEVES 23 DE ABRIL**	**VIERNES 24 DE ABRIL**	**SABADO 25 DE ABRIL**	**DOMINGO26 DE ABRIL**
DESAYUNO						
CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, LECHE, TOSTADO Y CILANTRO		CHANGUA, TOSTADO Y CILANTRO	CONSOME DE POLLO
	HUEVO COCIDO	QUESO	HUEVO EN CALDO	CUAJADA	HUEVOS PERICOS	SANDWICH DE POLLO CON PAN TAJADO INTEGRAL
AREPA DE MAIZ CON JAMON	PAN	AREPA DE HARINA DE TRIGO	GALLETAS SODAS O INTEGRALES	PAN	AREPA	
AGUADEPANELA CON LECHE	CAFE CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	CAFÉ CON LECHE	AVENA FRIA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	CAFÉ CON LECHE
REFRIGERIO DE LA MAÑANA						
FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION
ALMUERZO						
CREMA DE CEBOLLA	SOPA DE APIO	GARBANZOS CON CALLO	SOPA DE VERDURAS	SANCOCHO: CARNE MAGRA, PAPA, YUCA, PLATANO, PAPA NEGRA, PAPA CRIOLLA, ARRACACHA, AHUYAMA)	SOPA DE ARVEJA	SOPA DE PASTA CONCHITA
CARNE DE CERDO BARBECUE	POLLO		PECHUGA A LA PLANCHA		ALBONDIGAS	PESCADO
ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ CON FIDEOS	ARROZ AL AJO	ESPAGUETTIS EN SALSA CRIOLLA	ARROZ BLANCO	ARROZ CON FIDEOS	ARROZ
GUISO DE YOTA	ENSALADA DE REMOLACHA, TOMATE Y ZANAHORIA COCIDA.	ENSALADA DE TOMATE, PEPINO y LIMON	N/A	ENSALADA RODAJAS TOMATE, PEPINO, AGUACATE Y LIMON	GUISO DE YOTA	ENSALADA DE VEGETALES A LA JULIANA: HABICHUELA, ZANAHORIA, TOMATE, CEBOLLA CABEZONA GRILLE
PLATANO SUDADO	YUCA AL VAPOR	TAJADAS DE MADURO	MADURO COCIDO	N/A	MADURO COCIDO	YUCA AL VAPOR
JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	NARANJADA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA
REFRIGERIO DE LA TARDE						
PUDIN	CUAJADA	CUPCAKE DE VAINILLA	SORBETE DE GUANABANA	JUGO DE FRUTA NATURAL	GELATINA	SALPICON SALUDABLE
	DULCE CASERO DE GUAYABA	CAFÉ CON LECHE		GALLETA INTEGRAL	GALLETA SODA	
CENA						
CHANGUA ,TOSTADO Y CILANTRO	AREPA DE HARINA DE MAIZ BLANCO RELLENA DE POLLO	CALDO DE PAPA CON HUEVO, TOSTADO Y CILANTRO	SANDWICH DE JAMON Y QUESO, PAN INTEGRAL	CALDO DE PAPA CON HUEVO REVUELTO	ARROZ CON LECHE	CUAJADA
PAN QUESO		GALLETAS INTEGRALES		PAN	QUESO	AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA
AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	CONSOME	AGUADEPANELA CON CANELA	GALLETAS SODAS	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA

María Ruedo Tel.
Nutricionista Dietista
Registro 0045

MINUTA CENTROS DE BIENESTAR

SEMANA No 4						
LUNES 27 DE ABRIL	**MARTES 28 DE ABRIL**	**MIERCOLES 29 DE ABRIL**	**JUEVES 30 DE ABRIL**	**VIERNES 01 DE MAYO**	**SABADO 02 DE MAYO**	**DOMINGO 03 DE MAYO**
DESAYUNO						
CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	COLADA DE AVENA	CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO DE CARNE	
QUESO	HUEVOS PERICO		CUAJADA	HUEVO EN CALDO		HUEVO PERICO
AREPA DE TRIGO	PAN	AREPA DE HARINA DE MAIZ BLANCO ASADA	AREPA DE CHOCOLO	GALLETAS SODAS O INTEGRALES	AREPA	AREPA DE MAIZ BLANCO CON SALCHICHA
CHOCOLATE CON LECHE	CAFÉ CON LECHE	AGUADEPANELA CON LECHE		CAFE CON LECHE	CAFÉ CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE
REFRIGERIO DE LA MAÑANA						
FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION
ALMUERZO						
SOPA DE CUCHUCO	LENTEJA EN SOPA	SOPA DE PATACON	SOPA DE CEBADA PERLADA	CREMA DE CEBOLLA	CREMA DE AHUYAMA	SOPA DE ARVEJA
CARNE DE CERDO EN SALSA AGRIDULCE	CARNE EN ALBONDIGAS	PECHUGA SALTEADA	CARNE EN GOULASH CON VERDURAS	ARROZ ATOLLADO (CARNE, PECHUGA, VEGETALES)	ESPAGUETTIS CON POLLO	PESCADO
PASTA TORNILLOS CON VERDURAS	ARROZ BLANCO	ARROZ NIEVE	ARROZ AL PIMENTON			ARROZ
YUCA AL VAPOR	ENSALADA TOMATE, PEPINO, LIMON	GUISO DE AHUYAMA	N/A		ENSALADA RODAJAS DE TOMATE, PEPINO y LIMON	ENSALADA EN CUADRITOS CON AGUACATE, TOMATE Y PEPINO
	PAPA CRIOLLA	PAPA ENCHAQUETADA	MADURO COCIDO	PAPA AL VAPOR	PURE DE PAPA	YUCA AL VAPOR
JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	LIMONADA
REFRIGERIO DE LA TARDE						
KUMIS	REFRESCO DE AVENA CON FRESA	CAFÉ CON LECHE	GELATINA	SORBETE DE MANGO	AGUADEPANELA CON LECHE Y CANELA	JUGO DE FRUTA NATURAL
		TOSTADAS INTEGRALES	GALLETA SODA		GALLETA TIPO LECHE	CRISPETA
CENA						
CALDO DE PAPA CON HUEVO, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO DE PAPA	CALDO DE PAPA	CALDO DE PAPA	CHANGUA CON LECHE, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO DE PAPA	AREPA DE CHOCOLO
	CUAJADA	PANCAKE O TORTA				
GALLETAS INTEGRALES	GALLETAS SODAS	QUESO	AREPA RELLENA DE HUEVO PERICO	SANDWICH DE JAMON Y QUESO	TOSTADAS INTEGRALES	QUESO O CUAJADA
AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA

Alexandra Rueda Esp.
Nutricionista Dietista
Registro 0045

MINUTA CENTROS DE BIENESTAR

SEMANA No 1						
LUNES 04 DE MAYO	**MARTES 05 DE MAYO**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**	**DOMINGO**
DESAYUNO						
CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	CHANGUA, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA,TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA,TOSTADO Y CILANTRO	COLADA DE AVENA	CALDO DE PAPA CON POLLO	HUEVOS PERICOS CON SALCHICHA
HUEVO EN CALDO	HUEVO PERICO	CUAJADA	HUEVO COCIDO	SANDWICH DE JAMON, CON PAN TAJADO INTEGRAL, QUESO		
PAN INTEGRAL	AREPA DE MAIZ AMARILLO ASADA	GALLETAS INTEGRALES	AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA		AREPA DE MAIZ AMARILLO	PAN
AGUADEPANELA CON LECHE	CAFE CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	CAFÉ CON LECHE		CAFÉ CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE
REFRIGERIO DE LA MAÑANA						
FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION
ALMUERZO						
SOPA DE GUINEO	SOPA DE FIDEOS	SOPA DE VERDURAS	FRIJOL SUDADO	AJIACO SANTAFEREÑO (PECHUGA DESMECHADA, PAPA NEGRA, PAPA CRIOLLA, MAZORCA)	SOPA DE LENTEJAS	SANCOCHO: CARNE MAGRA, PAPA, YUCA, PLATANO, PAPA NEGRA, PAPA CRIOLLA, ARRACACHA, AHUYAMA)
POLLO SUDADO	HIGADO ENCEBOLLADO	MACARRONES CON POLLO	CARNE MOLIDA MAGRA		PESCADO	
ARROZ	ARROZ AL AJO		ARROZ NIEVE	ARROZ BLANCO	ARROZ AL CILANTRO	ARROZ AL AJO
HABICHUELAS GUISADAS	ENSALADA EN RODAJAS TOMATE Y PEPINO, LIMÓN	ENSALADA DE TOMATE Y LECHUGA	ENSALADA RODAJAS CEBOLLA Y TOMATE EN RODAJAS, LIMON	PICO DE GALLO	RODAJAS DE TOMATE CON LIMÓN	PICO DE GALLO
PAPA ENCHAQUETADA	YUCA AL VAPOR	PLATANO	TAJADAS DE MADURO	N/A	PATACON	N/A
JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	NARANJADA
REFRIGERIO DE LA TARDE						
SORBETE DE GUANABANA	GELATINA GALLETA SODA	REFRESCO DE AVENA CON MORA	MOUSSE DE NARANJA	CUAJADA CON MELAO DE PANELA	FLAN DE VAINILLA	SALPICON SALUDABLE
CUAJADA	CALDO DE PAPA	TORTILLA DE ESPINACA CON HUEVO, MAZORCA TIERNA, CEBOLLA Y TOMATE	CALDO DE PAPA	CALDO DE PAPA CON HUEVO	ARROZ CON LECHE	COLADA DE AVENA
	SANDWICH DE JAMON Y QUESO				QUESO	QUESO
GALLETA SALTIN		PAN TAJADO INTEGRAL	SALCHICHA DE POLLO Y PAN	PAN	GALLETAS SODAS	PAN
COLADA DE AVENA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA		

Maria Ruedo Tp.
Nutricionista Dietista
Registro 0045

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldía Municipal de Floridablanca	**CÓDIGO:** PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 6 DE ABRIL AL 5 DE MAYO 2026

SERVICIO2: orientación psicosocial:
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: MANUEL ANTONIO GAMBOA JEREZ

INFORME DE ACTIVIDADES
Periodo: 06 de abril al 05 de mayo.

El presente informe tiene como finalidad describir las actividades desarrolladas por el Departamento de Psicología en la Fundación Hogar Adulto Mayor Necesitado (FHAMN) durante el periodo comprendido entre el 06 de Abril y el 05 de Mayo del presente año.

Durante este periodo se realizaron intervenciones individuales y grupales con la población de adultos mayores residentes en la institución, con el objetivo de fortalecer sus capacidades cognitivas, emocionales y sociales, así como realizar procesos de valoración y seguimiento psicológico.

En cuanto a las actividades individuales, se llevaron a cabo procesos de valoración y diagnóstico psicológico, seguimiento en procesos relevantes en donde el personal colaborador resalta intervención prioritaria en determinados usuarios.

Asimismo, dentro de las intervenciones individuales se desarrollaron actividades de estimulación cognitiva, en donde se ejecutaron procesos de reminiscencia para la activación de recuerdos diferidos y memoria a largo plazo.

Por otra parte, se realizaron actividades grupales de agilidad mental en donde los usuarios deben seleccionar lo más pronto posible uno a uno los colores presentados a cada uno de ellos, con esto se busca la participación colaborativa en el desarrollo de ejercicios y asi mismo competitividad entre ellos, logrando fortalecer vínculos de inter relaciones personales que a su vez mejoran la convivencia dentro de la institución.

Estas actividades permitieron fomentar espacios de integración, recreación y estimulación mental, contribuyendo al mantenimiento de las capacidades cognitivas y al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios de la institución.

Conclusiones

Las actividades grupales buscan que entre los participantes se identifiquen sus fortalezas y debilidades y a su vez un trabajo en equipo para el desarrollo de las mismas reforzando asi mismo la interacción social y la participación de cada uno de ellos.

Las actividades individuales permitieron identificar de manera oportuna estados de animo inadecuados que generan en los usuarios ideas distorsionadas

Las actividades grupales favorecen la interacción social, fortalecen los vinculos entre los usuarios y promueven un ambiente de participación y bienestar dentro de la institución.

Recomendaciones

Continuar implementando actividades de estimulación cognitiva tanto individuales como grupales de manera periódica para fortalecer las capacidades mentales de los adultos mayores.

Promover una mayor participación de los usuarios en actividades grupales que estimulen la socialización, el trabajo en equipo y la recreación.

Realizar seguimiento continuo a los usuarios que presentan mayor deterioro cognitivo o emocional, con el fin de establecer estrategias de intervención oportunas.

Fortalecer el trabajo interdisciplinario entre las diferentes áreas de la institución para brindar una atención integral a los adultos mayores.

Manuel Antonio Gamboa Jerez
Profesional – Área de Psicologia
Fundación Hogar Adulto Mayor Necesitado (FHAMN)

Manuel Antonio Gamboa
Psicólogo
174803

MANUEL ANTONIO GAMBOA JEREZ

TP:174803

EVIDENCIA FOTOGRAFICA.











FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

SERVICIO 3: ATENCION PRIMARIA EN SALUD: AUXILIAR DE ENFERMERIA
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: CLAUDIA ELIZABETH DIAZ

AUXILIARES DE ENFERMERIA

El personal de enfermería de los centros de Bienestar y en este caso FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO, hacemos referencia a una pieza fundamental en el equipo de trabajo encargados de fomentar las actividades de promoción y prevención de la salud,

Nos comprometemos con los principios éticos y médicos de los derechos del paciente. con la educación que se brinda a los beneficiarios y sus familiares para que conozcan el manejo o el posible riesgo de lo que ocasiona una enfermedad.

- **OBJETIVOS GENERAL**

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente.
- Identificar los problemas de salud de su entorno, así como proponer e incidir en medidas de solución que favorezcan el bienestar individual, familiar y comunitario.
- Realizar acompañamiento e intervenciones con el adulto mayor, charlas y seguimientos.
- Prevención de la enfermedad y promoción de la salud a nivel primario comunitario.
- Organizar y coordinar las acciones del cuidado de enfermería lo que le permitirá evaluar y mejorar la calidad en la prestación del servicio.

ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN EL CENTRO DE BINESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

1. Se realiza control de signos vitales
2. Se ayuda a transportar adultos mayores con poca movilidad a sus respectivos lugares de entretenimiento o a sus lugares donde recibirán la alimentación y a los dormitorios
3. Se realiza 1 charla sobre MANEJO RESPIRATORIO
4. Se da apoyo al adulto mayor a las necesidades o momentos donde el adulto mayor no pueda hacerlo.
5. Se hace registro en el libro de enfermería
6. Se realiza curaciones
7. Se realiza Administración de Medicamentos en horas de la mañana y tarde
8. Se realiza lubricación de piel a los adultos mayores

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











CLAUDIA E DIAZ VILLANOVA
AUXILIAR DE ENFERMERIA

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO 2026

SERVICIO 3: ATENCION PRIMARIA EN SALUD: AUXILIAR DE SALUD PUBLICA/ ENFERMERO

NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: YENNY LIZETH ZAFRA BAUTISTA

AUXILIARES DE ENFERMERIA

El personal de enfermería de los centros de Bienestar y en este caso FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO, hacemos referencia a una pieza fundamental en el equipo de trabajo encargados de fomentar las actividades de promoción y prevención de la salud,

Nos comprometemos con los principios éticos y médicos de los derechos del paciente. con la educación que se brinda a los beneficiarios y sus familiares para que conozcan el manejo o el posible riesgo de lo que ocasiona una enfermedad.

- **OBJETIVOS GENERAL**
- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente.
- Identificar los problemas de salud de su entorno, así como proponer e incidir en medidas de solución que favorezcan el bienestar
- individual, familiar y comunitario.
- Realizar acompañamiento e intervenciones con el adulto mayor, charlas y seguimientos.
- Prevención de la enfermedad y promoción de la salud a nivel primario comunitario.
- Organizar y coordinar las acciones del cuidado de enfermería lo que le permitirá evaluar y mejorar la calidad en la prestación del servicio.

ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN EL CENTRO DE BINESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

1. Se realiza control de signos vitales
2. Se ayuda a transportar adultos mayores con poca movilidad a sus respectivos lugares de entretenimiento o a sus lugares donde recibirán la alimentación y a los dormitorios
3. Se da apoyo al adulto mayor a las necesidades o momentos donde el adulto mayor no pueda hacerlo.
4. Se hace registro en el libro de enfermería
5. Se realiza curaciones
6. Se realiza Administración de Medicamentos
7. Se realizan ingresos de adultos mayores nuevos

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











YENNY LIZETH ZAFRA BAUTISTA
AUXILIAR DE ENFERMERIA

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

SERVICIO 3: ATENCION PRIMARIA EN SALUD: AUXILIAR DE ENFERMERIA
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: KARLEIDYS CATAÑO

AUXILIARES DE ENFERMERIA

El personal de enfermería de los centros de Bienestar y en este caso FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO, hacemos referencia a una pieza fundamental en el equipo de trabajo encargados de fomentar las actividades de promoción y prevención de la salud,

Nos comprometemos con los principios éticos y médicos de los derechos del paciente. con la educación que se brinda a los beneficiarios y sus familiares para que conozcan el manejo o el posible riesgo de lo que ocasiona una enfermedad.

- **OBJETIVOS GENERAL**

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente.
- Identificar los problemas de salud de su entorno, así como proponer e incidir en medidas de solución que favorezcan el bienestar individual, familiar y comunitario.
- Realizar acompañamiento e intervenciones con el adulto mayor, charlas y seguimientos.
- Prevención de la enfermedad y promoción de la salud a nivel primario comunitario.
- Organizar y coordinar las acciones del cuidado de enfermería lo que le permitirá evaluar y mejorar la calidad en la prestación del servicio.

ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN EL CENTRO DE BINESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

1. Se realiza control de signos vitales
2. Se ayuda a transportar adultos maycres con poca movilidad a sus respectivos lugares de entretenimiento o a sus lugares donde recibirán la alimentación y a los dormitorios
3. Se realiza 1 charla sobre MANEJO RESPIRATORIO
4. Se da apoyo al adulto mayor a las necesidades o momentos donde el adulto mayor no pueda hacerlo.
5. Se hace registro en el libro de enfermeria
6. Se realiza curaciones
7. Se realiza Administración de Medicamentos en horas de la mañana y tarde
8. Se realiza lubricación de piel a los adultos mayores

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











Karleidys Catano

KARLEIDYS CATAÑO
AUXILIAR DE ENFERMERIA

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

SERVICIO 3: ATENCION PRIMARIA EN SALUD: AUXILIAR DE ENFERMERIA
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: ANLLY DANIELA CEPEDA SANTAMARIA

ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN EL CENTRO DE BINESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

1. Se realiza control de signos vitales
2. Se ayuda a transportar adultos mayores con poca movilidad a sus respectivos lugares de entretenimiento o a sus lugares donde recibirán la alimentación y a los dormitorios
3. Se hace registro de novedades en el libro de cuidadoras
4. Se realiza lubricación de piel
5. Se realiza Cambio de pañal diariamente 3 veces al día
6. Se colabora con suministrar alimentación a los adultos mayores

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











Daniela Santamaria

ANLLI DANIELA CEPEDA SANTAMARIA

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

PROGRAMA ADULTO MAYOR

CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR FHAMN

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES

SEMANA 06 Abril - 12 Abril

N°	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	FECHA	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2	FECHA	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2	GLUC Mensual
1	GONZALO		ALARCON		93	7/04/2026	120/79	80	18	36	98	11/04/2026	109/73	88	18	36,8	97	103
2	CARLOS	JULIO	ALMEIDA		76	7/04/2026	115/83	86	16	37	99	11/04/2026	111/89	89	14	36,5	98	120
3	EMILIO		ALVAREZ	MARTINEZ	84	7/04/2026	124/84	84	19	36,1	96	11/04/2026	115/70	80	20	36,7	97	94
4	ARGEMIRO		ANTOLINEZ		78	7/04/2026	123/75	88	21	36,6	96	11/04/2026	114/87	85	15	37,2	98	85
5	MARIA	ERNESTINA	ARAQUE	GUARIN	86	7/04/2026	116/82	72	21	36,5	96	11/04/2026	106/89	89	17	36,1	98	100
6	MARIA	NOELVA	ARIAS	DE QUIMBAYA	71	7/04/2026	121/76	73	16	36,2	98	11/04/2026	113/74	72	16	36	97	136
7	PASION		ARENAS		73	7/04/2026	125/78	87	17	36,2	99	11/04/2026	105/78	78	17	36,2	96	109
8	rodolfo		SERRANO	BASTO	76	7/04/2026	123/80	74	17	36,7	97	11/04/2026	103/90	71	17	37,1	97	89
9	ORLANDO		BAEZ	OLARTE	66	7/04/2026	118/80	83	17	36,1	97	11/04/2026	118/84	75	17	36,4	96	89
10	REINALDO		BAUTISTA	TRUJILLO	75	7/04/2026	122/75	84	19	36,3	98	11/04/2026	113/89	70	19	36,2	99	130
11	JOVINIANO		BARAJAS	MORALES	78	7/04/2026	125/75	70	18	35,9	99	11/04/2026	100/85	88	19	36,9	96	109
12	CLEMENTE		BUENO	HERNANDEZ	68	7/04/2026	125/79	74	16	36	98	11/04/2026	103/90	86	16	36,7	96	124
13	HERIBERTO		CABALLERO	COLMENARES	68	7/04/2026	125/79	73	18	36,3	96	11/04/2026	114/70	89	18	36	97	121
14	LUIS	EMILIO	CABALLERO	RAMIREZ	78	7/04/2026	117/82	73	16	36,9	98	11/04/2026	105/85	80	16	36,5	98	124
15	JORGE	JULIO	CARRILLO	FLOREZ	65	7/04/2026	115/85	70	19	36	99	11/04/2026	110/88	79	18	36,3	97	103
16	JUSTO		CABRERA	VALBUENA	72	7/04/2026	124/76	73	16	36,2	98	11/04/2026	100/79	77	15	36,6	96	112
17	JESUS		CARDENAS	RAMIREZ	84	7/04/2026	119/77	70	20	37,1	96	11/04/2026	109/75	75	14	35,9	96	100
18	MARIA	DEL ROSARIO	CARDONA	DIAZ	65	7/04/2026	119/85	89	20	37	98	11/04/2026	110/78	80	16	36,7	97	137
19	ALCIDES		CARVAJALINO	LAZARO	79	7/04/2026	122/80	71	18	37	98	11/04/2026	109/71	76	18	36,3	96	107
20	BIBIANA		CASTELLANOS	CASTELLANOS	81	7/04/2026	117/79	87	21	36,3	96	11/04/2026	108/70	79	15	37,2	97	140
21	TERESA		CONTRERAS	DE VASQUEZ	77	7/04/2026	117/79	77	21	36,8	96	11/04/2026	103/88	87	20	36,8	98	107
22	ALVARO		CORDOBA		68	7/04/2026	115/85	84	20	36,6	98	11/04/2026	114/85	83	17	37,1	98	124
23	CARLOS	HUMBERTO	DIAZ		72	7/04/2026	125/80	90	19	36,6	98	11/04/2026	102/77	72	15	36	99	88
24	GABRIEL		DELGADO	GELVEZ	78	7/04/2026	124/84	82	20	37,2	99	11/04/2026	114/72	87	14	36,6	98	114
25	ALICIA		DELGADO	JAIMES	83	7/04/2026	125/75	90	21	36,6	99	11/04/2026	114/88	81	20	36,8	98	126
26	LUIS	ANTONIO	DUARTE	GALVIS	71	7/04/2026	120/84	73	15	36,5	97	11/04/2026	112/74	70	19	36,3	96	119
27	JOSEFINA		DUARTE	GALVIS	73	7/04/2026	125/81	80	16	36,5	96	11/04/2026	107/83	75	14	36,5	99	114
28	EXPEDITO		DUARTE	BLANCO	72	7/04/2026	117/77	76	16	35,9	97	11/04/2026	110/86	74	20	35,9	99	125
29	ELIECER		DUARTE	VELANDIA	89	7/04/2026	117/85	71	15	36,4	97	11/04/2026	102/75	79	18	36,6	96	92
30	LEONOR		DURAN		85	7/04/2026	123/76	90	19	37	98	11/04/2026	116/70	78	15	36,2	98	124

31	MARTIN	EUGENIO	FLOREZ	SERRANO	60	7/04/2026	116/78	87	20	36,7	98	11/04/2026	103/90	89	18	36,8	98	130
32	SAUL		GARCIA	RUEDA	80	7/04/2026	117/80	74	20	36,3	98	11/04/2026	109/72	82	16	36	96	99
33	PEDRO	ADOLFO	GELVEZ	RUEDA	79	7/04/2026	119/77	72	16	36,8	98	11/04/2026	117/73	80	16	36,7	99	99
34	BLANCA	CECILIA	GIL	GONZALEZ	81	7/04/2026	125/82	78	15	32,2	99	11/04/2026	104/89	83	16	36,9	99	112
35	JESUS		GOMEZ	SILVA	71	7/04/2026	123/82	84	20	36,2	97	11/04/2026	106/82	71	19	36,3	99	122
36	LUIS	JESUS	GONZALEZ	SAAVEDRA	76	7/04/2026	124/78	82	19	37,2	96	11/04/2026	101/82	85	17	36,8	99	94
37	SALVADOR		GUTIERREZ	PALOMINO	76	7/04/2026	119/76	72	20	36,8	99	11/04/2026	110/84	83	20	36,2	97	111
38	ROSA	MARIA	GUZMAN		89	7/04/2026	119/80	73	15	37,2	98	11/04/2026	104/74	85	19	37,1	98	115
39	DAVID		HERNANDEZ	BARRERA	68	7/04/2026	119/81	78	21	36,3	96	11/04/2026	105/83	72	15	35	97	87
40	JOSE	LUIS	JAIMES		56	7/04/2026	123/75	83	21	36,2	97	11/04/2026	111/89	74	17	36,2	99	92
41	OLGA		JAIMES		86	7/04/2026	124/84	75	19	36,3	96	11/04/2026	101/76	84	16	36,6	97	85
42	CARLOS		JURADO	GARCIA	75	7/04/2026	119/81	89	15	36,3	99	11/04/2026	111/83	79	19	36,6	99	128
43	ANITA		LANDAZABAL	DE ANTOLINES	93	7/04/2026	123/85	81	15	37,2	98	11/04/2026	111/70	73	20	36,6	98	96
44	MARTHA	CECILIA	LOPEZ	FUENTES	76	7/04/2026	116/76	77	21	36,5	96	11/04/2026	100/83	83	17	36,5	98	92
45	JOSE	LEISLER	LOPEZ	LONDOÑO	78	7/04/2026	118/84	76	15	36,1	99	11/04/2026	101/80	78	16	36	96	116
46	JUAN	DE JESUS	LOPEZ	GUEVARA	71	7/04/2026	118/75	87	19	36,8	98	11/04/2026	115/89	87	19	36,5	98	94
47	SAUL		MACIAS	RUEDA	66	7/04/2026	115/79	88	15	35,9	96	11/04/2026	110/90	85	17	37	99	139
48	ROSA	MARIA	MAYORGA	GUZMAN	91	7/04/2026	118/84	73	20	37,2	96	11/04/2026	102/79	79	18	36	96	114
49	NUMAEL		MANTILLA		76	7/04/2026	125/82	85	18	37,2	98	11/04/2026	117/78	70	18	37,2	97	113
50	MIGUEL	ANGEL	MANTILLA	QUIROZ	75	7/04/2026	118/80	87	20	36,8	98	11/04/2026	102/75	77	19	36,8	97	121
51	JUAN	JOSE	MARTINEZ	GOMEZ	81	7/04/2026	117/81	82	17	36,8	98	11/04/2026	110/76	70	16	36,7	98	98
52	MARIA	CRISTINA	MEJIA	LAGOS	95	7/04/2026	118/84	89	21	36,7	97	11/04/2026	118/85	82	17	37	98	92
53	LUCILA		MENDOZA	DE PLATA	77	7/04/2026	123/83	77	21	36,5	99	11/04/2026	111/85	75	16	36,6	97	115
54	EDUARDO		MORALES	CASTELLANOS	86	7/04/2026	118/82	90	18	37,1	98	11/04/2026	114/88	87	16	36	98	139
55	EVARISTO		OLIVAR	JAIMES	63	7/04/2026	122/80	83	20	36,1	99	11/04/2026	102/85	82	17	36,1	99	114
56	FIDELIA		PABON	TAMI	96	7/04/2026	122/77	86	16	36,3	96	11/04/2026	103/82	86	19	37	98	135
57	ISABEL		PABON	TAMI	98	7/04/2026	120/76	83	18	37,2	98	11/04/2026	103/85	83	19	37	97	107
58	JOSE	LUIS	ORDUZ	MEJIA	67	7/04/2026	116/80	77	16	37,1	98	11/04/2026	103/77	71	16	36,3	98	93
59	ORLANDO		PEREZ		65	7/04/2026	116/77	81	15	36,8	99	11/04/2026	105/82	82	17	37,2	96	101
60	MARIA	RUTH	PEREZ	SERREZUELA	84	7/04/2026	120/78	89	18	37,2	99	11/04/2026	106/88	79	14	37,2	99	99
61	MANUEL		PORTILLA		64	7/04/2026	121/84	79	20	37	97	11/04/2026	102/78	87	17	36,2	99	93
62	LUZ	MARINA	PRADA	QUIROGA	71	7/04/2026	122/75	84	20	36,4	98	11/04/2026	112/70	90	20	36,6	98	86
63	DORAIMA		PRADA	CASTELLANOS	60	7/04/2026	125/79	79	18	36	96	11/04/2026	106/72	85	16	36,4	99	90
64	HENRY		ORTIZ		76	7/04/2026	121/77	76	17	35,9	97	11/04/2026	116/70	75	16	37,1	98	100
65	MARA		PRADA		83	7/04/2026	117/83	86	20	36,7	98	11/04/2026	105/82	87	17	37,2	97	138
66	LEONOR		REYES	DE MONCADA	82	7/04/2026	117/83	81	16	36	97	11/04/2026	112/78	89	14	36,3	96	107
67	LUIS	EVELIO	RINCON		64	7/04/2026	117/84	75	19	36,2	96	11/04/2026	110/87	86	20	36,9	98	112
68	OSCAR		RINCON	SOLORZANO	68	7/04/2026	123/78	72	21	36	98	11/04/2026	112/81	89	16	35,9	99	99
69	ROSALBINA		RIOS	ORTIZ	60	7/04/2026	119/78	78	16	37,1	96	11/04/2026	100/70	74	17	37,1	96	136
70	JOSE	ANTONIO	RODRIGUEZ		86	7/04/2026	117/81	75	15	37	96	11/04/2026	109/76	70	17	36,9	96	93
71	ALFONSO		RODRIGUEZ	MARTINEZ	68	7/04/2026	121/83	78	15	37	99	11/04/2026	110/81	89	19	36,3	99	88

72	AMINTA	JOSEFA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	75	7/04/2026	119/84	83	15	36,7	96	11/04/2026	116/81	85	16	36,7	96	117
73	OLGA		RUEDA	ARDILA	88	7/04/2026	123/81	83	15	36,5	98	11/04/2026	106/82	82	16	36,1	97	119
74	JULIO	ALBERTO	RUEDA	REYES	82	7/04/2026	118/79	84	15	36,4	99	11/04/2026	117/70	87	14	36,3	98	140
75	MARIA	TERESA	SARMIENTO	VELASQUEZ	78	7/04/2026	125/79	74	17	37,2	97	11/04/2026	111/82	76	16	37,1	99	94
76	JUAN	PABLO	SANCHEZ		73	7/04/2026	117/82	72	19	36,6	97	11/04/2026	113/72	90	18	37,1	99	94
77	JOSE	DAVID	SEPULVEDA	TARAZON A	85	7/04/2026	121/83	79	18	36,3	96	11/04/2026	104/86	89	20	36,8	96	118
78	LIGIA		SILVA	DE RAMIREZ	84	7/04/2026	121/78	82	16	36,8	99	11/04/2026	105/70	82	16	36,1	98	134
79	ANA	VITALIA	SUAREZ	SUAREZ	74	7/04/2026	122/85	79	20	36,8	97	11/04/2026	100/71	70	18	37,2	97	116
80	DELFINA		SUAREZ	SUAREZ	68	7/04/2026	118/80	80	21	37,1	97	11/04/2026	113/70	89	19	36,1	98	138
81	EDUIT		TUIRAN	ROBLES	57	7/04/2026	116/75	78	15	35,9	97	11/04/2026	107/81	80	14	36,2	97	130
82	ISIDRO		URBINA	SUAREZ	66	7/04/2026	115/77	81	19	36,6	97	11/04/2026	106/89	87	14	37	99	86
83	LUIS	ANTONIO	URIBE	PEREIRA	87	7/04/2026	115/82	81	17	36,9	96	11/04/2026	115/78	71	16	36,7	98	106
84	GUSTAVO		VILLAMIZAR	PARRA	78	7/04/2026	119/80	71	15	36,4	97	11/04/2026	113/73	90	15	37	98	108
85	FERNANDA		NAVARRO		76	7/04/2026	124/78	73	15	36,5	97	11/04/2026	111/73	86	20	36,4	99	120
86	HERNANDO		BADILLO	RUEDA	74	7/04/2026	124/85	76	18	36,1	99	11/04/2026	104/72	76	17	37,2	98	108
87	JUAN	CARLOS	SANCHEZ	MARTINEZ	63	7/04/2026	123/78	83	21	36,9	96	11/04/2026	106/81	77	14	37	99	104

ELABORO		FECHA	REVISO	FECHA		APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI		JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016		EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

***GLUCOMETRIA: Tomar una sola vez al mes para los adultos mayores que no son diabeticos**

* Los Diabeticos deben utlizar el formato de seguimiento y tomar al menos dos veces a la semana.

Registrado 28/05/2025

MONICA CAMACHO - ENFERMERA

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

PROGRAMA ADULTO MAYOR

CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR FHAMV

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES

SEMANA 13 Abril - 19 Abril

N°	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	FECHA	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2	FECHA	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2	GLUC Mensual
1	GONZALO		ALARCON		93	14/04/2026	116/79	81	16	36,3	98	18/04/2026	117/80	72	14	36,5	99	85
2	CARLOS	JULIO	ALMEIDA		76	14/04/2026	124/81	71	17	36,2	97	18/04/2026	105/85	78	14	36,8	97	139
3	EMILIO		ALVAREZ	MARTINEZ	84	14/04/2026	115/82	89	17	37,2	99	18/04/2026	118/72	85	20	36,3	98	137
4	ARGEMIRO		ANTOLINEZ		78	14/04/2026	118/85	73	21	36,5	97	18/04/2026	113/80	76	18	37,2	97	98
5	MARIA	ERNESTINA	ARAQUE	SUARIN	86	14/04/2026	122/79	73	15	36,8	98	18/04/2026	106/83	86	18	36,7	98	99
6	MARIA	NOELVA	ARIAS	DE QUIMBAYA	71	14/04/2026	123/84	78	18	37,2	97	18/04/2026	106/81	80	19	36,5	98	87
7	PASION		ARENAS		73	14/04/2026	121/81	74	17	36,7	97	18/04/2026	103/82	86	15	36,6	96	95
8	rodolfo		SERRANO	BASTO	76	14/04/2026	120/82	82	17	37	99	18/04/2026	110/72	85	18	36,1	96	130
9	ORLANDO		BAEZ	OLARTE	66	14/04/2026	126/84	72	20	37,2	96	18/04/2026	114/89	78	17	37,1	97	131
10	REINALDO		BAUTISTA	TRUJILLO	75	14/04/2026	122/84	87	19	36,6	98	18/04/2026	102/77	87	16	35,9	98	118
11	JOVINIANO		BARAJAS	MORALES	78	14/04/2026	115/77	80	21	36,3	99	18/04/2026	112/74	80	15	36,6	98	117
12	CLEMENTE		BUENO	HERNANDEZ	68	14/04/2026	118/75	83	18	36,4	98	18/04/2026	110/85	87	15	36,9	98	98
13	HERIBERTO		CABALLERO	COLMENARES	68	14/04/2026	125/75	83	21	36,3	99	18/04/2026	106/80	89	20	37	96	104
14	LUIS	EMILIO	CABALLERO	RAMIREZ	78	14/04/2026	122/82	86	17	36,2	98	18/04/2026	113/74	70	16	35,9	98	135
15	JORGE	JULIO	CARRILLO	FLOREZ	65	14/04/2026	122/79	81	20	36,5	96	18/04/2026	100/88	77	14	36,4	99	132
16	JUSTO		CABRERA	VALBUENA	72	14/04/2026	120/78	70	15	35,9	99	18/04/2026	114/82	70	17	36,2	97	109
17	JESUS		CARDENAS	RAMIREZ	84	14/04/2026	116/78	71	20	36,2	98	18/04/2026	102/71	78	20	36,5	97	123
18	MARIA	DEL ROSARIO	CARDONA	DIAZ	65	14/04/2026	118/76	87	18	36,6	98	18/04/2026	114/74	83	17	35,9	99	89
19	ALCIDES		CARVAJALINO	LAZARO	79	14/04/2026	118/79	86	15	37	96	18/04/2026	113/86	90	16	36,2	99	96
20	BIBIANA		CASTELLANOS	CASTELLANOS	81	14/04/2026	115/82	82	20	36,7	97	18/04/2026	107/82	90	20	37,2	99	117
21	TERESA		CONTRERAS	DE VASQUEZ	77	14/04/2026	119/83	85	17	37	96	18/04/2026	103/80	90	14	35,9	98	123
22	ALVARO		CORDOBA		68	14/04/2026	119/75	73	21	36	99	18/04/2026	103/73	83	17	36,5	96	120
23	CARLOS	HUMBERTO	DIAZ		72	14/04/2026	119/84	70	18	36,2	99	18/04/2026	117/89	78	16	36,5	99	135
24	GABRIEL		DELGADO	GELVEZ	78	14/04/2026	123/80	74	17	37,2	99	18/04/2026	105/81	89	16	36,9	96	88
25	ALICIA		DELGADO	JAIMES	83	14/04/2026	123/82	82	17	36,3	99	18/04/2026	110/73	73	16	36,9	99	130
26	LUIS	ANTONIO	DUARTE	GALVIS	71	14/04/2026	123/77	88	21	37,2	98	18/04/2026	107/88	74	15	36,1	97	139
27	JOSEFINA		DUARTE	GALVIS	73	14/04/2026	119/76	84	21	36,2	97	18/04/2026	110/83	70	20	36	99	121
28	EXPEDITO		DUARTE	BLANCO	72	14/04/2026	118/77	90	19	36,2	98	18/04/2026	106/84	71	19	35,9	99	94
29	ELIECER		DUARTE	VELANDIA	89	14/04/2026	125/78	70	17	35,9	97	18/04/2026	107/70	79	18	36,4	98	111
30	LEONOR		DURAN		85	14/04/2026	124/82	71	20	36	99	18/04/2026	115/77	70	20	37,2	98	85

31	MARTIN	EUGENIO	FLOREZ	SERRANO	60	14/04/2026	118/76	79	16	36,8	99	18/04/2026	118/90	78	15	36,5	97	109
32	SAUL		GARCIA	RUEDA	80	14/04/2026	120/85	87	17	37	96	18/04/2026	118/70	88	17	36,9	96	87
33	PEDRO	ADOLFO	GELVEZ	RUEDA	79	14/04/2026	124/77	79	19	36,8	96	18/04/2026	107/72	86	14	36,4	97	122
34	BLANCA	CECILIA	GIL	GONZALEZ	81	14/04/2026	116/77	74	19	36,9	97	18/04/2026	115/77	82	17	36,3	98	106
35	JESUS		GOMEZ	SILVA	71	14/04/2026	125/75	89	16	36,6	96	18/04/2026	110/72	88	15	37,1	97	100
36	LUIS	JESUS	GONZALEZ	SAAVEDRA	76	14/04/2026	124/85	85	17	37	97	18/04/2026	111/82	73	16	36,1	98	87
37	SALVADOR		GUTIERREZ	PALOMINO	76	14/04/2026	119/75	86	17	36,7	99	18/04/2026	101/87	77	20	36,2	96	110
38	ROSA	MARIA	GUZMAN		89	14/04/2026	119/75	79	18	36,3	99	18/04/2026	104/78	87	15	36,8	97	118
39	DAVID		HERNANDEZ	BARRERA	68	14/04/2026	116/81	86	19	36,7	97	18/04/2026	116/85	89	17	37,2	97	116
40	JOSE	LUIS	JAIMES		56	14/04/2026	120/81	71	20	36,2	99	18/04/2026	116/83	89	17	36,6	99	118
41	OLGA		JAIMES		86	14/04/2026	122/75	87	18	37,1	96	18/04/2026	104/81	75	19	36,4	97	87
42	CARLOS		JURADO	GARCIA	75	14/04/2026	118/83	90	19	35,9	97	18/04/2026	111/87	80	15	36,4	97	140
43	ANITA		LANDAZABAL	DE ANTOLINES	93	14/04/2026	122/76	85	16	37	96	18/04/2026	105/85	74	17	36,6	96	90
44	MARTHA	CECILIA	LOPEZ	FUENTES	76	14/04/2026	117/80	75	15	36,5	98	18/04/2026	104/80	89	15	35,9	99	94
45	JOSE	LEISLER	LOPEZ	LONDOÑO	78	14/04/2026	116/77	78	16	37	98	18/04/2026	100/77	75	19	37,2	96	100
46	JUAN	DE JESUS	LOPEZ	SUEVARA	71	14/04/2026	115/80	86	16	36,3	99	18/04/2026	113/82	89	20	37,1	96	130
47	SAUL		MACIAS	RUEDA	66	14/04/2026	120/78	84	19	36,5	97	18/04/2026	103/85	82	17	36,1	98	140
48	ROSA	MARIA	MAYORGA	GUZMAN	91	14/04/2026	121/78	77	17	36	96	18/04/2026	111/82	87	14	37	99	111
49	NUMAEL		MANTILLA		76	14/04/2026	120/75	78	16	36,4	99	18/04/2026	116/77	78	16	36,1	99	102
50	MIGUEL	ANGEL	MANTILLA	QUIROZ	75	14/04/2026	120/79	81	20	37,2	97	18/04/2026	117/87	81	20	36,5	99	100
51	JUAN	JOSE	MARTINEZ	GOMEZ	81	14/04/2026	122/79	83	17	37,1	97	18/04/2026	102/87	79	17	36,8	97	117
52	MARA	CRISTINA	MEJIA	LAGOS	95	14/04/2026	124/75	79	18	36,6	96	18/04/2026	117/77	83	14	36,4	97	123
53	LUCILA		MENDOZA	DE PLATA	77	14/04/2026	121/84	74	17	36,5	96	18/04/2026	116/81	90	16	37,1	97	85
54	EDUARDO		MORALES	CASTELLANOS	86	14/04/2026	121/81	81	21	36,5	99	18/04/2026	107/90	77	16	37,1	99	108
55	EVARISTO		OLIVAR	JAIMES	63	14/04/2026	121/82	79	21	36,8	98	18/04/2026	110/74	90	19	36,7	99	97
56	RDEUA		PABON	TAMI	95	14/04/2026	125/76	84	15	36,9	97	18/04/2026	111/88	76	19	36,5	98	107
57	ISABEL		PABON	TAMI	98	14/04/2026	115/79	86	18	36,5	99	18/04/2026	117/73	72	14	36,1	97	107
58	JOSE	LUIS	ORDUZ	MEJIA	67	14/04/2026	120/79	88	19	37,1	98	18/04/2026	107/79	79	20	37	99	124
59	ORLANDO		PEREZ		65	14/04/2026	120/81	84	19	37	97	18/04/2026	118/86	74	18	36,9	97	121
60	MARIA	RUTH	PEREZ	SERREZUELA	84	14/04/2026	119/79	80	18	37	98	18/04/2026	103/71	87	15	36,2	97	103
61	MANUEL		PORTILLA		64	14/04/2026	119/84	90	19	36,2	96	18/04/2026	108/78	78	19	35,9	98	115
62	LUZ	MARINA	PRADA	QUIROGA	71	14/04/2026	120/85	90	15	37,2	97	18/04/2026	101/79	75	14	36,7	99	128
63	DORAIMA		PRADA	CASTELLANOS	60	14/04/2026	115/85	90	16	36	97	18/04/2026	110/78	78	14	36,5	98	103
64	HENRY		ORTIZ		76	14/04/2026	125/76	73	15	37,2	98	18/04/2026	101/81	86	19	36,3	96	94
65	MARIA		PRADA		83	14/04/2026	119/79	88	15	36,4	96	18/04/2026	103/80	72	16	36,4	98	139
66	LEONOR		REYES	DE MONCADA	82	14/04/2026	121/79	79	21	36,8	98	18/04/2026	101/76	76	18	36,8	99	117
67	LUIS	EVELIO	RINCON		64	14/04/2026	122/83	89	18	36	98	18/04/2026	118/88	74	20	36,8	98	100
68	OSCAR		RINCON	SOLORZANO	68	14/04/2026	122/80	80	20	36,3	99	18/04/2026	116/82	84	15	36	96	123
69	ROSALBINA		RIOS	ORTIZ	60	14/04/2026	115/81	89	17	36,8	98	18/04/2026	105/70	87	17	36,2	97	98
70	JOSE	ANTONIO	RODRIGUEZ		86	14/04/2026	122/78	85	16	36,9	99	18/04/2026	101/83	89	16	37,1	99	85
71	ALFONSO		RODRIGUEZ	MARTINEZ	68	14/04/2026	121/84	75	17	36,3	98	18/04/2026	118/88	82	19	36,3	97	111

72	AMINTA	JOSEFA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	75	14/04/2026	120/84	70	21	36,6	98	18/04/2026	108/90	70	20	36,7	99	139
73	OLGA		RUEDA	ARDILA	88	14/04/2026	122/75	90	21	36,1	96	18/04/2026	105/76	81	18	36,5	99	102
74	JULIO	ALBERTO	RUEDA	REYES	82	14/04/2026	118/80	90	16	36,4	96	18/04/2026	104/77	86	18	36,4	97	98
75	MARIA	TERESA	SARMIENTO	VELASQUEZ	78	14/04/2026	122/85	72	16	37	97	18/04/2026	105/90	72	19	37,2	96	111
76	JUAN	PABLO	SANCHEZ		73	14/04/2026	123/76	88	15	36,3	97	18/04/2026	113/83	75	17	36,5	99	116
77	JOSE	DAVID	SEPULVEDA	TARAZON A	85	14/04/2026	118/75	86	21	37,1	97	18/04/2026	114/79	77	17	36,2	98	118
78	LIGIA		SILVA	DE RAMIREZ	84	14/04/2026	123/82	72	16	36,5	98	18/04/2026	109/84	90	17	36,3	96	129
79	ANA	VITALIA	SUAREZ	SUAREZ	74	14/04/2026	116/79	72	16	37,2	97	18/04/2026	104/84	88	17	36,8	96	122
80	DELFINA		SUAREZ	SUAREZ	68	14/04/2026	119/77	75	18	36,3	96	18/04/2026	104/90	82	14	36,5	99	118
81	EDUIT		TUIRAN	ROBLES	57	14/04/2026	116/84	83	15	36,4	97	18/04/2026	111/89	70	19	36,8	96	121
82	ISIDRO		URBINA	SUAREZ	66	14/04/2026	121/77	90	21	36,6	99	18/04/2026	108/72	79	17	36,2	96	138
83	LUIS	ANTONIO	URIBE	PEREIRA	87	14/04/2026	116/84	90	20	37,2	96	18/04/2026	100/90	86	20	37	96	95
84	GUSTAVO		VILLAMIZAR	PARRA	78	14/04/2026	121/81	89	20	37,2	95	18/04/2026	107/71	73	17	36,8	99	115
85	FERNANDA		NAVARRO		76	14/04/2026	123/83	85	19	36,2	99	18/04/2026	115/88	77	14	36,9	98	103
86	HERNANDO		BADILLO	RUEDA	74	14/04/2026	115/85	79	16	35,9	96	18/04/2026	113/87	75	16	36,1	98	96
87	JUAN	CARLOS	SANCHEZ	MARTINEZ	63	14/04/2026	118/76	76	16	36	99	18/04/2026	113/89	85	17	36	97	120

NOMBRE DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE : Monica Camacho

ELABORO		FECHA	REVISO	FECHA		APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI		JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016		EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

***GLUCOMETRIA: Tomar una sola vez al mes para los adultos mayores que no son diabeticos**

* Los Diabeticos deben utilizar el formato de seguimiento y tomar al menos dos veces a la semana.

Registrado 28/05/2025

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

PROGRAMA ADULTO MAYOR

CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR FHAIMN

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES

SEMANA 20 Abril - 26 Abril

N°	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	FECHA	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2	FECHA	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2	GLUC Mensual
1	GONZALO		ALARCON		93	20/04/2026	120/80	81	18	37,2	98	24/04/2026	110/73	79	15	36,8	97	92
2	CARLOS	JULIO	ALMEIDA		76	20/04/2026	119/80	82	21	36,1	99	24/04/2026	100/76	76	16	36,5	96	107
3	EMILIO		ALVAREZ	MARTINEZ	84	20/04/2026	123/78	85	19	36	99	24/04/2026	100/85	78	18	36,4	97	117
4	ARGEMIRO		ANTOLINEZ		78	20/04/2026	122/84	84	21	37,1	99	24/04/2026	108/72	89	20	36,4	98	117
5	MARIA	ERNESTINA	ARAQUE	GUARIN	86	20/04/2026	115/84	74	17	36,4	98	24/04/2026	109/86	73	14	36,8	96	109
6	MARIA	NOELVA	ARIAS	DE QUIMBAYA	71	20/04/2026	121/77	77	21	36,6	96	24/04/2026	113/83	81	14	37,2	97	118
7	PASION		ARENAS		73	20/04/2026	116/83	85	16	36,5	98	24/04/2026	100/87	85	14	36	96	113
8	rodolfo		SERRANO	BASTO	76	20/04/2026	115/85	90	21	37,2	98	24/04/2026	118/90	89	19	36,5	98	120
9	ORLANDO		BAEZ	OLARTE	66	20/04/2026	120/80	85	21	36,3	96	24/04/2026	113/86	79	18	36,6	99	129
10	REINALDO		BAUTISTA	TRUJILLO	75	20/04/2026	120/77	74	18	36,6	99	24/04/2026	112/90	71	15	35,9	96	130
11	JOVINIANO		BARAJAS	MORALES	78	20/04/2026	121/84	85	18	36	98	24/04/2026	113/79	84	14	37,2	96	93
12	CLEMENTE		BUENO	HERNANDEZ	68	20/04/2026	115/76	90	15	36,4	96	24/04/2026	101/72	72	14	36,7	99	121
13	HERIBERTO		CABALLERO	COLMENARES	68	20/04/2026	122/77	83	19	36,3	96	24/04/2026	104/79	83	19	36,4	99	140
14	LUIS	EMILIO	CABALLERO	RAMIREZ	78	20/04/2026	116/84	87	21	37	99	24/04/2026	103/85	78	20	36,9	96	127
15	JORGE	JULIO	CARRILLO	FLOREZ	65	20/04/2026	119/80	82	20	35,9	99	24/04/2026	102/77	79	17	36,3	98	96
16	JUSTO		CABRERA	VALBUENA	72	20/04/2026	116/80	77	20	36,1	96	24/04/2026	100/89	79	20	37,2	97	107
17	JESUS		CARDENAS	RAMIREZ	84	20/04/2026	124/85	78	21	35,9	99	24/04/2026	105/71	73	14	36,4	98	108
18	MARIA	DEL ROSARIO	CARDONA	DIAZ	65	20/04/2026	125/81	90	17	37,2	98	24/04/2026	110/87	87	19	36,8	97	104
19	ALCIDES		CARVAJALINO	LAZARO	79	20/04/2026	123/77	71	17	35,9	98	24/04/2026	103/71	80	15	37,2	98	135
20	BIBIANA		CASTELLANOS	CASTELLANOS	81	20/04/2026	115/85	73	18	37,2	96	24/04/2026	106/90	75	14	36,6	99	87
21	TERESA		CONTRERAS	DE VASQUEZ	77	20/04/2026	124/81	81	19	37,1	97	24/04/2026	115/75	86	18	35,9	99	94
22	ALVARO		CORDOBA		68	20/04/2026	122/81	90	19	36,2	97	24/04/2026	112/82	86	14	36,7	98	111
23	CARLOS	HUMBERTO	DIAZ		72	20/04/2026	124/81	75	19	37,1	96	24/04/2026	112/80	70	15	37,1	96	124
24	GABRIEL		DELGADO	GELVEZ	78	20/04/2026	115/76	87	17	36,3	96	24/04/2026	101/86	82	14	36,4	97	110
25	ALICIA		DELGADO	JAIMES	83	20/04/2026	116/85	71	18	35,9	96	24/04/2026	118/86	82	16	36,1	99	136
26	LUIS	ANTONIO	DUARTE	GALVIS	71	20/04/2026	117/80	80	20	36,9	97	24/04/2026	108/76	80	14	36,7	96	114
27	JOSEFINA		DUARTE	GALVIS	73	20/04/2026	121/81	84	15	37,1	96	24/04/2026	111/76	82	18	36,9	97	128
28	EXPEDITO		DUARTE	BLANCO	72	20/04/2026	118/78	90	18	36,9	96	24/04/2026	111/85	80	18	36,3	99	128
29	ELIECER		DUARTE	VELANDIA	89	20/04/2026	124/78	82	17	37,2	99	24/04/2026	100/80	80	15	36,8	99	90
30	LEONOR		DURAN		85	20/04/2026	120/84	78	15	36,2	98	24/04/2026	114/83	85	15	36,9	98	93

31	MARTIN	EUGENIO	FLOREZ	SERRANO	60	20/04/2026	118/81	71	18	36,5	97	24/04/2026	118/90	79	20	36,9	96	90
32	SAUL		GARCIA	RUEDA	80	20/04/2026	122/81	78	19	36,7	97	24/04/2026	111/77	90	18	35,9	98	124
33	PEDRO	ADOLFO	GELVEZ	RUEDA	79	20/04/2026	120/85	89	18	37,2	96	24/04/2026	108/81	70	17	36,6	98	136
34	BLANCA	CECILIA	GIL	GONZALEZ	81	20/04/2026	120/85	85	18	35,9	96	24/04/2026	103/77	75	14	36,2	96	86
35	JESUS		GOMEZ	SILVA	71	20/04/2026	115/79	88	15	36,9	97	24/04/2026	115/84	74	19	36	96	91
36	LUIS	JESUS	GONZALEZ	SAAVEDRA	76	20/04/2026	118/78	72	21	36,4	96	24/04/2026	105/83	79	17	37,2	98	88
37	SALVADOR		GUTIERREZ	PALOMINO	76	20/04/2026	122/85	79	19	36,1	97	24/04/2026	100/80	70	16	36,5	98	99
38	ROSA	MARIA	GUZMAN		89	20/04/2026	118/77	86	18	36,9	96	24/04/2026	109/79	70	19	36,1	97	86
39	DAVID		HERNANDEZ	BARRERA	68	20/04/2026	125/84	78	21	36,2	96	24/04/2026	116/80	78	16	36,4	97	89
40	JOSE	LUIS	JAIMES		56	20/04/2026	123/83	73	20	37,1	98	24/04/2026	106/77	71	18	36,3	97	122
41	OLGA		JAIMES		86	20/04/2026	117/83	80	17	36,9	99	24/04/2026	109/73	80	18	36,5	98	98
42	CARLOS		JURADO	GARCIA	75	20/04/2026	118/80	80	21	36	99	24/04/2026	114/76	86	14	35,9	97	89
43	ANITA		LANDAZABAL	DE ANTOLINES	93	20/04/2026	115/77	77	16	36,7	99	24/04/2026	115/89	82	15	37	96	95
44	MARTHA	CECILIA	LOPEZ	FUENTES	76	20/04/2026	115/78	71	21	36,5	99	24/04/2026	115/76	89	15	37,1	99	140
45	JOSE	LEISLER	LOPEZ	LONDOÑO	78	20/04/2026	122/76	81	20	36,3	97	24/04/2026	117/77	84	18	36	96	91
46	JUAN	DE JESUS	LOPEZ	GUEVARA	71	20/04/2026	124/77	70	18	36,7	97	24/04/2026	103/78	81	18	36,5	98	138
47	SAUL		MACIAS	RUEDA	66	20/04/2026	120/80	90	15	36,2	96	24/04/2026	108/74	78	17	36	99	137
48	ROSA	MARIA	MAYORGA	GUZMAN	91	20/04/2026	121/82	90	18	36	97	24/04/2026	116/84	84	17	36,9	99	111
49	NUMAEL		MANTILLA		76	20/04/2026	118/82	85	16	36,7	98	24/04/2026	107/80	79	15	36,8	97	120
50	MIGUEL	ANGEL	MANTILLA	QUIROZ	75	20/04/2026	116/76	81	21	36,3	97	24/04/2026	110/76	79	14	36,1	97	126
51	JUAN	JOSE	MARTINEZ	GOMEZ	81	20/04/2026	119/84	77	20	36,7	98	24/04/2026	117/70	88	16	36	97	129
52	MARIA	CRISTINA	MEJIA	LAGOS	95	20/04/2026	121/81	85	18	36,2	97	24/04/2026	113/75	80	16	35,9	96	129
53	LUCILA		MENDOZA	DE PLATA	77	20/04/2026	117/77	84	20	36,8	97	24/04/2026	114/81	78	19	36,4	96	121
54	EDUARDO		MORALES	CASTELLANOS	86	20/04/2026	122/77	76	21	37,1	98	24/04/2026	108/77	75	20	37,2	97	134
55	EVARISTO		OLIVAR	JAIMES	63	20/04/2026	115/85	71	17	36	98	24/04/2026	113/88	73	15	36,1	96	115
56	FIDELIA		PABON	TAMI	95	20/04/2026	121/85	76	16	36,2	99	24/04/2026	100/80	76	16	36,7	96	114
57	ISABEL		PABON	TAMI	98	20/04/2026	122/83	89	17	36,8	98	24/04/2026	112/80	86	15	36	98	119
58	JOSE	LUIS	ORDUZ	MEJIA	67	20/04/2026	120/77	83	21	36,1	99	24/04/2026	117/78	88	17	36,5	99	99
59	ORLANDO		PEREZ		65	20/04/2026	120/76	82	19	36,3	96	24/04/2026	108/88	89	16	36,7	96	139
60	MARIA	RUTH	PEREZ	SERREZUELA	84	20/04/2026	125/82	78	18	36,5	99	24/04/2026	112/82	88	19	36,8	98	113
61	MANUEL		PORTILLA		64	20/04/2026	117/77	72	16	36,7	99	24/04/2026	109/73	71	20	36,8	97	88
62	LUZ	MARINA	PRADA	QUIROGA	71	20/04/2026	123/85	73	18	36,5	97	24/04/2026	115/83	86	16	37,1	96	133
63	DORAIMA		PRADA	CASTELLANOS	60	20/04/2026	121/85	78	17	36,4	97	24/04/2026	109/78	72	16	36,1	97	97
64	HENRY		ORTIZ		76	20/04/2026	121/82	76	21	36,1	99	24/04/2026	101/80	76	17	36,3	97	129
65	MARIA		PRADA		83	20/04/2026	125/83	84	20	36,9	96	24/04/2026	113/74	83	15	36,2	98	91
66	LEONOR		REYES	DE MONCADA	82	20/04/2026	117/77	86	15	36,5	96	24/04/2026	112/74	70	14	36,8	99	139
67	LUIS	EVELIO	RINCON		64	20/04/2026	119/85	77	17	36	98	24/04/2026	108/77	72	14	36,6	96	105
68	OSCAR		RINCON	SOLORZANO	68	20/04/2026	120/82	74	16	36,9	96	24/04/2026	100/81	78	19	37,1	98	102
69	ROSALBINA		RIOS	ORTIZ	60	20/04/2026	119/82	70	18	35,9	96	24/04/2026	111/82	79	18	36,5	96	129
70	JOSE	ANTONIO	RODRIGUEZ		86	20/04/2026	118/84	82	15	36,6	99	24/04/2026	104/73	73	16	36,7	99	122
71	ALFONSO		RODRIGUEZ	MARTINEZ	68	20/04/2026	122/78	70	17	37	98	24/04/2026	116/71	84	18	36,5	98	130

72	AMINTA	JOSEFA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	75	20/04/2026	115/85	74	20	36,2	97	24/04/2026	114/80	86	18	36	96	94
73	OLGA		RUEDA	ARDILA	88	20/04/2026	125/75	70	19	36,1	98	24/04/2026	101/76	76	20	36,7	98	115
74	JULIO	ALBERTO	RUEDA	REYES	82	20/04/2026	119/78	79	20	36,4	96	24/04/2026	105/84	75	15	35,9	98	89
75	MARIA	TERESA	SARMIENTO	VELASQUEZ	78	20/04/2026	125/82	90	18	36,1	98	24/04/2026	112/75	83	16	35,9	98	105
76	JUAN	PABLO	SANCHEZ		73	20/04/2026	124/81	71	15	36,8	99	24/04/2026	112/77	71	18	36,1	97	137
77	JOSE	DAVID	SEPULVEDA	TARAZONA	85	20/04/2026	118/85	74	20	35,8	96	24/04/2026	110/81	81	15	37,2	97	110
78	LIGIA		SILVA	DE RAMIREZ	84	20/04/2026	123/84	75	20	37,2	98	24/04/2026	103/72	73	18	36,3	96	136
79	ANA	VITALIA	SUAREZ	SUAREZ	74	20/04/2026	123/83	86	15	36,6	97	24/04/2026	111/73	83	19	36	98	128
80	DELFINA		SUAREZ	SUAREZ	68	20/04/2026	121/82	76	15	37	98	24/04/2026	104/71	70	20	36,6	97	122
81	EDUIT		TUIRAN	ROBLES	57	20/04/2026	123/77	88	20	36,3	97	24/04/2026	109/75	83	15	36,8	96	93
82	ISIDRO		URBINA	SUAREZ	66	20/04/2026	125/76	70	16	37,1	99	24/04/2026	118/89	86	18	36,9	96	114
83	LUIS	ANTONIO	URIBE	PEREIRA	87	20/04/2026	115/77	90	20	36,5	96	24/04/2026	115/82	84	20	36,4	96	140
84	GUSTAVO		VILLAMIZAR	PARRA	78	20/04/2026	124/81	71	21	36,4	96	24/04/2026	118/78	73	18	36,2	97	97
85	FERNANDA		NAVARRO		76	20/04/2026	125/81	81	21	35,9	97	24/04/2026	106/82	77	20	36,1	96	134
86	HERNANDO		BADILLO	RUEDA	74	20/04/2026	118/84	75	18	36,8	98	24/04/2026	104/74	72	18	36,8	98	110
87	JUAN	CARLOS	SANCHEZ	MARTINEZ	63	20/04/2026	123/80	70	15	36,9	96	24/04/2026	109/81	88	15	36,5	99	112

NOMBRE DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE : MONICA CAMACHO S

ELABORO		FECHA	REVISO	FECHA		APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI		JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016		EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

***GLUCOMETRIA: Tomar una sola vez al mes para los adultos mayores que no son diabeticos**

* Los Diabeticos deben utiliar el formato de seguimiento y tomar al menos dos veces a la semana.

Registrado 28/05/2025

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

PROGRAMA ADULTO MAYOR

CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR FHAMN

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES

SEMANA 27 Abril - 03 Mayo.

N°	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	FECHA	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2	FECHA	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2	IMC Mensual
1	GONZALO		ALARCON		93	27/04/2026	125/84	90	17	35,8	96	2/05/2026	102/84	74	14	36,5	97	124
2	CARLOS	JULIO	ALMEIDA		76	27/04/2026	115/80	89	17	36,4	97	2/05/2026	101/89	87	15	37,2	98	106
3	EMILIO		ALVAREZ	MARTINEZ	84	27/04/2026	123/79	83	18	37,2	97	2/05/2026	112/89	79	19	36	98	92
4	ARGEMIRO		ANTOLINEZ		78	27/04/2026	117/81	75	15	36,6	98	2/05/2026	107/83	82	20	36,7	99	94
5	MARIA	ERNESTINA	ARAQUE	GUARIN	86	27/04/2026	118/83	78	18	36,2	98	2/05/2026	114/74	78	14	37,2	96	112
6	MARIA	NOELVA	ARIAS	DE QUIMBAYA	71	27/04/2026	115/78	77	21	36,9	97	2/05/2026	109/88	71	17	35	98	94
7	PASION		ARENAS		73	27/04/2026	124/83	80	16	35,9	96	2/05/2026	113/90	86	15	36,5	97	135
8	rodolfo		SERRANO	BASTO	76	27/04/2026	120/75	73	18	37,2	96	2/05/2026	115/88	72	19	35,9	97	113
9	ORLANDO		BAEZ	OLARTE	66	27/04/2026	115/76	75	15	35,9	99	2/05/2026	108/90	80	20	37	99	99
10	REINALDO		BAUTISTA	TRUJILLO	75	27/04/2026	116/85	73	19	36,1	96	2/05/2026	116/84	79	18	36,8	96	104
11	JOVINIANO		BARAJAS	MORALES	78	27/04/2026	122/77	76	17	37,2	98	2/05/2026	115/76	75	15	36,9	96	124
12	CLEMENTE		BUENO	HERNANDEZ	68	27/04/2026	122/82	82	17	36,3	96	2/05/2026	110/78	80	18	36	99	140
13	HERIBERTO		CABALLERO	COLMENARES	68	27/04/2026	122/82	70	17	36,3	96	2/05/2026	110/86	75	19	36,9	97	130
14	LUIS	EMILIO	CABALLERO	RAMIREZ	78	27/04/2026	120/79	82	17	36,3	98	2/05/2026	114/88	83	19	36,5	97	105
15	JORGE	JULIO	CARRILLO	FLOREZ	65	27/04/2026	115/78	81	20	36,6	96	2/05/2026	101/79	81	18	36,4	96	118
16	JUSTO		CABRERA	VALBUENA	72	27/04/2026	121/75	81	19	37,2	99	2/05/2026	103/90	73	19	36	98	125
17	JESUS		CARDENAS	RAMIREZ	84	27/04/2026	121/82	79	19	36,8	98	2/05/2026	114/82	75	20	36,2	97	123
18	MARIA	DEL ROSARIO	CARDONA	DIAZ	65	27/04/2026	121/85	78	18	36,2	97	2/05/2026	105/88	75	20	35,9	97	128
19	ALCIDES		CARVAJALINO	LAZARO	79	27/04/2026	121/81	88	15	36	98	2/05/2026	102/77	75	20	36,3	96	106
20	BIBIANA		CASTELLANOS	CASTELLANOS	81	27/04/2026	119/83	74	20	37,1	97	2/05/2026	115/85	87	15	36,8	99	131
21	TERESA		CONTRERAS	DE VASQUEZ	77	27/04/2026	124/76	90	16	37,2	98	2/05/2026	102/76	90	20	36,1	99	117
22	ALVARO		CORDOBA		68	27/04/2026	121/75	79	19	36,4	99	2/05/2026	112/88	75	17	37,2	99	108
23	CARLOS	HUMBERTO	DIAZ		72	27/04/2026	120/80	73	19	37	96	2/05/2026	100/82	83	16	36,4	96	119
24	GABRIEL		DELGADO	GELVEZ	78	27/04/2026	123/83	77	15	37,2	97	2/05/2026	117/80	74	16	36,8	98	105
25	ALICIA		DELGADO	JAIMES	83	27/04/2026	120/82	85	20	36,3	96	2/05/2026	102/86	73	20	36	96	87
26	LUIS	ANTONIO	DUARTE	GALVIS	71	27/04/2026	123/78	70	19	37,1	98	2/05/2026	101/83	84	19	36,2	96	109
27	JOSEFINA		DUARTE	GALVIS	73	27/04/2026	120/83	83	15	36,9	96	2/05/2026	102/70	72	15	35,3	97	97
28	EXPEDITO		DUARTE	BLANCO	72	27/04/2026	120/83	72	17	36,3	96	2/05/2026	118/84	75	18	37,2	99	100
29	ELIECER		DUARTE	VELANDIA	89	27/04/2026	125/79	90	16	36,1	98	2/05/2026	111/71	74	16	36,7	99	112
30	LEONOR		DURAN		85	27/04/2026	118/83	83	20	36,6	97	2/05/2026	113/75	88	19	36,2	96	94
31	MARTIN	EUGENIO	FLOREZ	SERRANO	60	27/04/2026	120/80	90	16	37,2	98	2/05/2026	115/79	72	18	36,3	99	114

32	SAUL		GARCIA	RUEDA	80	27/04/2026	118/82	84	19	36,9	96	2/05/2026	102/80	71	17	36,8	96	135
33	PEDRO	ADOLFO	GELVEZ	RUEDA	79	27/04/2026	116/81	83	17	37	99	2/05/2026	114/75	78	19	36	98	88
34	BLANCA	CECILIA	GIL	GONZALEZ	81	27/04/2026	119/84	74	21	36,3	99	2/05/2026	115/81	85	16	36,9	97	107
35	JESUS		GOMEZ	SILVA	71	27/04/2026	120/85	76	19	36,6	97	2/05/2026	105/81	89	18	37	97	119
36	LUIS	JESUS	GONZALEZ	SAAVEDRA	76	27/04/2026	120/80	85	18	36,6	98	2/05/2026	112/70	85	15	36,7	97	136
37	SALVADOR		GUTIERREZ	PALOMINO	76	27/04/2026	122/75	78	17	37,2	97	2/05/2026	111/85	76	14	35,9	99	109
38	ROSA	MARIA	GUZMAN		89	27/04/2026	120/82	87	15	36,5	98	2/05/2026	111/90	84	15	36	98	104
39	DAVID		HERNANDEZ	BARRERA	68	27/04/2026	117/78	70	19	36,9	98	2/05/2026	105/80	72	20	35,9	98	128
40	JOSE	LUIS	JAIMES		56	27/04/2026	116/75	70	16	36,8	95	2/05/2026	103/82	83	20	37	99	110
41	OLGA		JAIMES		86	27/04/2026	125/76	78	17	37	97	2/05/2026	107/85	73	18	36,3	96	110
42	CARLOS		JURADO	GARCIA	75	27/04/2026	122/82	89	20	36,9	98	2/05/2026	114/79	86	16	36,3	96	122
43	ANITA		LANDAZABAL	DE ANTOLINES	93	27/04/2026	125/77	72	17	36,4	99	2/05/2026	118/78	81	14	36,8	95	119
44	MARTHA	CECILIA	LOPEZ	FUENTES	76	27/04/2026	125/76	77	21	35,9	99	2/05/2026	100/75	81	19	36	99	121
45	JOSE	LEISLER	LOPEZ	LONDOÑO	78	27/04/2026	125/78	83	20	36,4	98	2/05/2026	111/89	87	16	37,2	97	121
46	JUAN	DE JESUS	LOPEZ	GUEVARA	71	27/04/2026	122/79	74	20	36,9	98	2/05/2026	111/71	73	17	36	98	109
47	SAUL		MACIAS	RUEDA	66	27/04/2026	125/85	83	17	37,2	98	2/05/2026	109/81	77	15	36,5	96	104
48	ROSA	MARIA	MAYORGA	GUZMAN	91	27/04/2026	120/78	75	20	36,2	99	2/05/2026	106/76	75	20	36,7	97	123
49	NUMAEL		MANTILLA		76	27/04/2026	125/81	76	21	35,9	96	2/05/2026	118/89	78	18	36,3	99	134
50	MIGUEL	ANGEL	MANTILLA	QUIROZ	75	27/04/2026	122/84	73	15	36	97	2/05/2026	104/78	76	16	36,1	97	139
51	JUAN	JOSE	MARTINEZ	GOMEZ	81	27/04/2026	123/77	83	21	36,2	96	2/05/2026	104/90	80	18	36,8	99	90
52	MARIA	CRISTINA	MEJIA	LAGOS	95	27/04/2026	123/81	79	15	36,4	96	2/05/2026	113/86	77	19	36,3	97	98
53	LUCILA		MENDOZA	DE PLATA	77	27/04/2026	125/84	87	19	36,8	96	2/05/2026	114/75	78	16	36,6	96	109
54	EDUARDO		MORALES	CASTELLANOS	86	27/04/2026	117/85	73	15	36,1	97	2/05/2026	117/80	90	19	36,8	96	118
55	EVARISTO		OLIVAR	JAIMES	63	27/04/2026	124/76	81	20	36	96	2/05/2026	109/74	88	18	36	96	91
56	FIDELIA		PABON	TAMI	96	27/04/2026	123/85	83	18	36,7	96	2/05/2026	111/77	70	18	37,2	96	93
57	ISABEL		PABON	TAMI	98	27/04/2026	122/77	83	18	36,8	99	2/05/2026	110/78	85	17	35,9	99	86
58	JOSE	LUIS	ORDUZ	MEJIA	67	27/04/2026	116/84	74	20	36	97	2/05/2026	116/89	89	17	36,8	96	121
59	ORLANDO		PEREZ		65	27/04/2026	120/75	81	18	37	97	2/05/2026	117/72	90	14	37	98	104
60	MARIA	RUTH	PEREZ	SERREZUELA	84	27/04/2026	118/75	84	15	36	99	2/05/2026	114/77	87	19	37,2	99	125
61	MANUEL		PORTILLA		64	27/04/2026	115/84	83	20	36	99	2/05/2026	118/75	72	20	37,2	97	139
62	LUZ	MARINA	PRADA	QUIROGA	71	27/04/2026	119/78	71	20	37,1	97	2/05/2026	103/70	82	17	36,6	96	116
63	DORAIMA		PRADA	CASTELLANOS	60	27/04/2026	120/75	84	17	36,5	97	2/05/2026	118/82	73	16	36,3	97	120
64	HENRY		ORTIZ		76	27/04/2026	124/84	72	15	36,3	97	2/05/2026	111/89	79	18	36,4	96	134
65	MARIA		PRADA		83	27/04/2026	123/75	87	20	35,9	98	2/05/2026	106/72	76	19	36,7	97	118
66	LEONOR		REYES	DE MONCADA	82	27/04/2026	120/76	71	19	35,9	98	2/05/2026	118/88	73	18	37	97	108
67	LUIS	EVELIO	RINCON		64	27/04/2026	123/82	79	16	37,2	96	2/05/2026	102/81	90	14	36	96	108
68	OSCAR		RINCON	SOLORZANO	68	27/04/2026	117/79	73	17	36,5	98	2/05/2026	101/80	90	20	36,8	97	140
69	ROSALBINA		RIOS	ORTIZ	60	27/04/2026	118/80	71	21	37	99	2/05/2026	102/70	70	17	37	96	89
70	JOSE	ANTONIO	RODRIGUEZ		86	27/04/2026	116/80	80	20	36,3	98	2/05/2026	104/84	85	14	36,1	97	89
71	ALFONSO		RODRIGUEZ	MARTINEZ	68	27/04/2026	117/85	88	18	36,6	98	2/05/2026	108/88	88	17	36,6	97	100
72	AMINTA	JOSEFA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	75	27/04/2026	118/82	75	17	36,1	96	2/05/2026	113/88	83	17	37,2	98	104

73	OLGA		RUEDA	ARDILA	88	27/04/2026	123/84	77	21	36,2	98	2/05/2026	108/72	70	18	36,9	99	108
74	JULIO	ALBERTO	RUEDA	REYES	82	27/04/2026	115/83	78	15	36,3	98	2/05/2026	116/83	83	16	37,1	97	135
75	MARIA	TERESA	SARMIENTO	VELASQUEZ	78	27/04/2026	119/77	88	16	36,8	97	2/05/2026	102/83	82	16	37,1	96	120
76	JUAN	PABLO	SANCHEZ		73	27/04/2026	122/80	79	20	36,1	97	2/05/2026	118/88	76	16	36,8	97	104
77	JOSE	DAVID	SEPULVEDA	TARAZON A	85	27/04/2026	121/76	83	15	36,1	99	2/05/2026	118/83	80	20	36,5	97	88
78	LIGIA		SILVA	DE RAMIREZ	84	27/04/2026	119/84	84	20	36,4	98	2/05/2026	112/83	73	20	35,9	97	103
79	ANA	VITALIA	SUAREZ	SUAREZ	74	27/04/2026	122/84	76	20	36,7	99	2/05/2026	117/79	85	15	36,2	98	137
80	DELFINA		SUAREZ	SUAREZ	68	27/04/2026	120/79	84	15	35,9	97	2/05/2026	117/74	70	15	35,9	96	90
81	EDUIT		TURAN	ROBLES	57	27/04/2026	121/83	85	16	36,6	98	2/05/2026	109/76	81	14	37,1	98	123
82	ISIDRO		URBINA	SUAREZ	66	27/04/2026	121/82	88	18	36,4	98	2/05/2026	102/89	89	15	37,2	98	92
83	LUIS	ANTONIO	URIBE	PEREIRA	87	27/04/2026	123/81	70	20	37,2	97	2/05/2026	107/76	75	15	36,3	99	110
84	GUSTAVO		VILLAMIZAR	PARRA	78	27/04/2026	123/82	77	18	36,7	99	2/05/2026	108/74	82	17	36,4	99	87
85	FERNANDA		NAVARRO		76	27/04/2026	116/82	74	21	36,4	97	2/05/2026	105/70	82	14	36,5	97	118
86	HERNANDO		BADILLO	RUEDA	74	27/04/2026	121/84	78	17	36,8	97	2/05/2026	111/80	90	15	36,8	97	126
87	JUAN	CARLOS	SANCHEZ	MARTINEZ	63	27/04/2026	120/76	74	17	37,2	98	2/05/2026	100/73	76	18	36,1	97	88

NOMBRE DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE : YOLKA CAMACHO

ELABORO		FECHA	REVISO	FECHA		APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI		JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016		EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

***GLUCOMETRIA: Tomar una sola vez al mes para los adultos mayores que no son diabeticos**

* Los Diabeticos deben utilizar el formato de seguimiento y tomar al menos dos veces a la semana.

Registrado 28/05/2025

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

PROGRAMA ADULTO MAYOR

CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR FHAMV

#¡VALOR!

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES

SEMANA 04 - Mayo - 06 Mayo.

N°	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	FECHA	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2	FECHA	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2	GLUC Mensual
1	GONZALO		ALARCON		93	4/05/2026	124/84	82	15	35,8	96	5/05/2026	115/87	80	16	37	98	102
2	CARLOS	JULIO	ALMEIDA		76	4/05/2026	121/80	70	20	36,3	96	5/05/2026	101/76	88	20	36,4	96	110
3	EMILIO		ALVAREZ	MARTINEZ	84	4/05/2026	115/80	78	17	36,6	97	5/05/2026	112/76	81	17	36,6	99	102
4	ARGEMIRO		ANTOLINEZ		78	4/05/2026	122/84	78	15	36,2	99	5/05/2026	116/90	76	18	36,2	96	134
5	MARIA	ERNESTINA	ARAQUE	GUARIN	86	4/05/2026	122/84	73	17	37,1	98	5/05/2026	104/87	78	14	36,1	98	87
6	MARIA	NOELVA	ARIAS	DE QUIMBAYA	71	4/05/2026	120/75	70	15	36	97	5/05/2026	106/73	70	15	37,2	99	104
7	PASION		ARENAS		73	4/05/2026	115/83	76	18	36	97	5/05/2026	112/72	73	16	36,9	97	87
8	rodolfo		SERRANO	BASTO	76	4/05/2026	122/75	84	17	36,3	98	5/05/2026	104/84	82	19	36,4	97	106
9	ORLANDO		BAEZ	OLARTE	66	4/05/2026	115/84	80	20	36,1	98	5/05/2026	112/87	72	18	36,6	96	104
10	REINALDO		BAUTISTA	TRUJILLO	75	4/05/2026	121/76	88	18	35,9	96	5/05/2026	113/74	88	18	35,9	96	86
11	JOVINIANO		BARAJAS	MORALES	78	4/05/2026	123/82	76	15	36,3	99	5/05/2026	102/89	78	14	37	96	119
12	CLEMENTE		BUENO	HERNANDEZ	68	4/05/2026	115/78	83	19	37,2	99	5/05/2026	106/80	70	15	36,4	97	125
13	HERIBERTO		CABALLERO	COLMENARES	68	4/05/2026	123/78	83	20	36,7	98	5/05/2026	106/75	70	14	36,2	99	90
14	LUIS	EMILIO	CABALLERO	RAMIREZ	78	4/05/2026	121/82	87	21	35,9	97	5/05/2026	109/80	74	20	35,9	99	119
15	JORGE	JULIO	CARRILLO	FLOREZ	65	4/05/2026	121/79	77	16	36,8	96	5/05/2026	107/86	88	15	36,4	96	118
16	JUSTO		CABRERA	VALBUENA	72	4/05/2026	117/79	71	15	36,7	99	5/05/2026	100/71	78	16	36,7	98	101
17	JESUS		CARDENAS	RAMIREZ	84	4/05/2026	115/82	85	17	36,6	99	5/05/2026	114/90	79	18	36,8	99	139
18	MARIA	DEL ROSARIO	CARDONA	DIAZ	65	4/05/2026	125/84	70	19	37	99	5/05/2026	105/73	75	20	36,2	96	102
19	ALCIDES		CARVAJALINO	LAZARO	79	4/05/2026	119/75	86	17	36,5	97	5/05/2026	111/71	85	18	36,7	99	133
20	BIBIANA		CASTELLANOS	CASTELLANOS	81	4/05/2026	120/81	89	19	36,1	98	5/05/2026	105/83	70	19	36,9	97	136
21	TERESA		CONTRERAS	DE VASQUEZ	77	4/05/2026	122/75	74	18	36,4	99	5/05/2026	112/71	83	14	36,9	99	91
22	ALVARO		CORDOBA		68	4/05/2026	116/79	71	15	36,5	97	5/05/2026	102/85	74	19	36,1	96	138
23	CARLOS	HUMBERTO	DIAZ		72	4/05/2026	125/80	81	16	36,8	99	5/05/2026	102/76	87	19	36	98	102
24	GABRIEL		DELGADO	GELVEZ	78	4/05/2026	119/79	85	15	36,5	99	5/05/2026	112/79	74	19	37,1	98	114
25	ALICIA		DELGADO	JAIMES	83	4/05/2026	119/77	87	21	36,4	99	5/05/2026	113/90	85	17	36,4	99	103
26	LUIS	ANTONIO	DUARTE	GALVIS	71	4/05/2026	116/76	71	21	36,7	97	5/05/2026	117/87	74	14	37,1	96	130
27	JOSEFINA		DUARTE	GALVIS	73	4/05/2026	124/78	74	20	36,3	97	5/05/2026	113/71	77	16	36	97	123
28	EXPEDITO		DUARTE	BLANCO	72	4/05/2026	116/79	81	20	36,7	98	5/05/2026	118/80	81	17	37,2	97	120
29	ELIECER		DUARTE	VELANDIA	89	4/05/2026	115/83	86	18	36,3	96	5/05/2026	115/83	74	19	36,9	96	130
30	LEONOR		DURAN		85	4/05/2026	123/82	87	17	36	96	5/05/2026	116/73	80	16	36,6	98	139

31	MARTIN	EUGENIO	FLOREZ	SERRANO	60	4/05/2026	120/79	90	15	35,9	98	5/05/2026	116/74	70	15	36	96	135
32	SAUL		GARCIA	RUEDA	80	4/05/2026	125/81	90	19	36,7	97	5/05/2026	115/70	75	16	37	97	138
33	PEDRO	ADOLFO	GELVEZ	RUEDA	79	4/05/2026	121/79	87	20	37,1	98	5/05/2026	114/75	74	20	37,2	96	105
34	BLANCA	CECILIA	GIL	GONZALEZ	81	4/05/2026	124/75	87	19	36,9	99	5/05/2026	102/79	83	19	35,9	96	137
35	JESUS		GOMEZ	SILVA	71	4/05/2026	123/79	79	19	37	96	5/05/2026	113/72	89	19	36,3	99	127
36	LUIS	JESUS	GONZALEZ	SAAVEDRA	76	4/05/2026	123/75	78	20	36,2	97	5/05/2026	111/89	77	18	36,5	98	119
37	SALVADOR		GUTIERREZ	PALOMINO	76	4/05/2026	115/78	85	19	36,4	99	5/05/2026	112/73	74	16	36,1	99	96
38	ROSA	MARIA	GUZMAN		89	4/05/2026	116/78	79	17	37	99	5/05/2026	114/88	82	17	36,1	98	136
39	DAVID		HERNANDEZ	BARRERA	68	4/05/2026	125/76	84	18	36,5	97	5/05/2026	109/71	87	19	36	98	107
40	JOSE	LUIS	JAIMES		56	4/05/2026	121/79	87	21	36,5	96	5/05/2026	106/76	83	19	36,5	98	97
41	OLGA		JAIMES		86	4/05/2026	124/80	81	20	36,6	98	5/05/2026	106/74	90	17	36,2	97	115
42	CARLOS		JURADO	GARCIA	75	4/05/2026	119/84	71	17	36	97	5/05/2026	117/84	89	16	36,3	96	108
43	ANITA		LANDAZABAL	DE ANTOLINES	93	4/05/2026	122/76	76	18	36	97	5/05/2026	118/83	75	15	36	97	88
44	MARTHA	CECILIA	LOPEZ	FUENTES	76	4/05/2026	117/76	81	19	36,8	96	5/05/2026	111/83	73	19	36,8	96	104
45	JOSE	LEISLER	LOPEZ	LONDOÑO	78	4/05/2026	124/80	75	19	37,1	99	5/05/2026	111/89	70	19	36,4	97	134
46	JUAN	DE JESUS	LOPEZ	GUEVARA	71	4/05/2026	119/80	82	15	36,8	98	5/05/2026	115/80	72	19	37	99	90
47	SAUL		MACIAS	RUEDA	66	4/05/2026	118/75	84	15	35,9	97	5/05/2026	114/75	76	16	37	96	126
48	ROSA	MARIA	MAYORGA	GUZMAN	91	4/05/2026	115/79	86	17	36,1	97	5/05/2026	117/81	79	16	36,6	99	129
49	NUMAEL		MANTILLA		76	4/05/2026	115/75	90	15	37,2	98	5/05/2026	108/90	89	18	35,9	97	108
50	MIGUEL	ANGEL	MANTILLA	QUIROZ	75	4/05/2026	122/83	83	20	37,2	97	5/05/2026	117/82	86	18	36,7	98	87
51	JUAN	JOSE	MARTINEZ	GOMEZ	81	4/05/2026	116/84	77	17	36,8	96	5/05/2026	118/79	83	15	35,9	98	91
52	MARIA	CRISTINA	MEJIA	LAGOS	95	4/05/2026	115/80	89	19	36,8	98	5/05/2026	118/89	79	20	36,3	96	129
53	LUCILA		MENDOZA	DE PLATA	77	4/05/2026	116/77	73	21	35,9	98	5/05/2026	114/90	75	17	37,1	97	88
54	EDUARDO		MORALES	CASTELLANOS	86	4/05/2026	115/78	77	16	37,2	97	5/05/2026	114/78	74	16	36,9	99	85
55	EVARISTO		OLIVAR	JAIMES	63	4/05/2026	122/83	86	18	36,3	99	5/05/2026	109/73	78	16	36	99	105
56	FIDELIA		PABON	TAMI	96	4/05/2026	125/85	87	21	36,3	98	5/05/2026	113/70	89	15	36,1	99	132
57	ISABEL		PABON	TAMI	98	4/05/2026	121/75	84	20	36,1	99	5/05/2026	108/88	84	15	36,2	99	116
58	JOSE	LUIS	ORDUZ	MEJIA	67	4/05/2026	124/83	78	18	36,2	96	5/05/2026	100/79	89	20	35,9	98	123
59	ORLANDO		PEREZ		65	4/05/2026	122/85	82	19	37,1	97	5/05/2026	105/87	84	16	36,3	99	139
60	MARIA	RUTH	PEREZ	SERREZUELA	84	4/05/2026	121/81	80	18	37,2	99	5/05/2026	107/87	74	19	36,1	96	121
61	MANUEL		PORTILLA		64	4/05/2026	116/83	85	20	36,6	96	5/05/2026	102/80	89	20	36,8	97	136
62	LUZ	MARINA	PRADA	QUIROGA	71	4/05/2026	123/79	86	18	36,9	96	5/05/2026	114/70	86	16	36,6	99	94
63	DORAIMA		PRADA	CASTELLANOS	60	4/05/2026	119/77	80	20	36,1	96	5/05/2026	116/88	73	17	37	98	98
64	HENRY		ORTIZ		76	4/05/2026	119/81	79	20	36,8	98	5/05/2026	100/71	73	14	37,2	97	133
65	MARIA		PRADA		83	4/05/2026	123/85	84	16	37,2	98	5/05/2026	118/83	81	17	36,7	99	127
66	LEONOR		REYES	DE MONCADA	82	4/05/2026	123/79	75	21	36,4	99	5/05/2026	111/79	77	16	36,1	96	90
67	LUIS	EVELIO	RINCON		64	4/05/2026	122/83	73	16	36,1	97	5/05/2026	116/79	71	18	37,2	99	108
68	OSCAR		RINCON	SOLORZANO	68	4/05/2026	125/83	77	17	37,1	98	5/05/2026	101/90	75	17	36,9	96	116
69	ROSALBINA		RIOS	ORTIZ	60	4/05/2026	120/81	77	20	36,8	96	5/05/2026	108/76	72	20	36,6	99	129
70	JOSE	ANTONIO	RODRIGUEZ		86	4/05/2026	120/79	88	16	36,9	98	5/05/2026	105/89	77	20	37	98	129
71	ALFONSO		RODRIGUEZ	MARTINEZ	68	4/05/2026	117/80	76	19	37,1	99	5/05/2026	115/84	86	14	36,7	97	106

72	AMINTA	JOSEFA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	75	4/05/2026	125/82	74	17	36,4	98	5/05/2026	114/86	78	18	37,1	97	87
73	OLGA		RUEDA	ARDILA	88	4/05/2026	121/78	73	19	36,5	99	5/05/2026	115/79	81	16	36,8	97	105
74	JULIO	ALBERTO	RUEDA	REYES	82	4/05/2026	124/76	79	16	36	98	5/05/2026	111/76	83	19	35,9	98	101
75	MARIA	TERESA	SARMIENTO	VELASQUEZ	78	4/05/2026	116/76	84	17	36,6	98	5/05/2026	105/72	76	17	36	99	121
76	JUAN	PABLO	SANCHEZ		73	4/05/2026	115/78	70	21	36,6	96	5/05/2026	107/71	80	20	37,1	97	94
77	JOSE	DAVID	SEPULVEDA	TARAZON A	85	4/05/2026	124/80	90	20	36,5	99	5/05/2026	118/79	83	20	36,9	96	103
78	LIGIA		SILVA	DE RAMIREZ	84	4/05/2026	115/79	84	20	35,9	98	5/05/2026	110/89	80	16	36,4	96	112
79	ANA	VITALIA	SUAREZ	SUAREZ	74	4/05/2026	124/82	80	16	37,2	99	5/05/2026	100/79	72	15	37	97	88
80	DELFINA		SUAREZ	SUAREZ	68	4/05/2026	119/76	82	18	36	97	5/05/2026	117/84	90	14	37,1	99	104
81	EDUIT		TUIRAN	ROBLES	57	4/05/2026	117/85	71	15	36	97	5/05/2026	106/79	81	19	36,3	97	86
82	ISIDRO		URBINA	SUAREZ	66	4/05/2026	116/83	86	18	36,1	97	5/05/2026	101/75	71	14	36,5	97	120
83	LUIS	ANTONIO	URIBE	PEREIRA	87	4/05/2026	121/82	73	19	37,1	97	5/05/2026	106/72	73	17	36,3	96	100
84	GUSTAVO		VILLAMIZAR	PARRA	78	4/05/2026	121/83	71	20	37,1	96	5/05/2026	107/89	81	18	37	98	135
85	FERNANDA		NAVARRO		76	4/05/2026	119/78	87	17	36	99	5/05/2026	105/85	84	15	37	98	99
86	HERNANDO		BADILLO	RUEDA	74	4/05/2026	123/75	88	21	36,3	96	5/05/2026	102/88	80	18	36	97	124
87	JUAN	CARLOS	SANCHEZ	MARTINEZ	63	4/05/2026	125/81	73	16	36,5	98	5/05/2026	109/72	72	16	36,5	99	101

NOMBRE DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE : MONICA GAMACHO S.

ELABORO		FECHA	REVISO	FECHA		APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI		JULIO DE 2018	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2018		EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

***GLUCOMETRIA: Tomar una sola vez al mes para los adultos mayores que no son diabeticos**

* Los Diabeticos deben utilizar el formato de seguimiento y tomar al menos dos veces a la semana.

Registrado 28/05/2025

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

SERVICIO 3: SERVICIO ATENCION PRIMARIA EN SALUD: CUIDADORA
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: MARLIS VARGAS

Durante este periodo se realizaron las siguientes actividades:

- Apoyo para el desplazamiento con muebles o sillas de ruedas.
- Asistencia para dar alimentos, cambio de postura cada dos horas en adultos mayores que se encuentran en cama o en silla de ruedas.
- Estar en acompañamiento continuo con los adultos mayores para disminuir el riesgo de caídas.
- Ayudar a la movilidad de los adultos mayores
- Informar a las enfermeras de cualquier cambio de salud o eventualidad de los adultos mayores
- Realizar cambio de pañal a los adultos mayores que lo requieran
- Realizar baño general a los adultos mayores.
- Realización de lubricación de piel, corte de uñas
- Mantener al adulto mayor en estado óptimo de limpieza frente a su higiene personal

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











MARLIS VARGAS
CUIDADORA

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

SERVICIO 3: SERVICIO ATENCION PRIMARIA EN SALUD: CUIDADORA
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: YAMILE QUINTERO BAYONA

Durante este periodo se realizaron las siguientes actividades:

- Apoyo para el desplazamiento con muebles o sillas de ruedas.
- Asistencia para dar alimentos, cambio de postura cada dos horas en adultos mayores que se encuentran en cama o en silla de ruedas.
- Estar en acompañamiento continuo con los adultos mayores para disminuir el riesgo de caidas.
- Ayudar a la movilidad de los adultos mayores
- Informar a las enfermeras de cualquier cambio de salud o eventualidad de los adultos mayores
- Realizar cambio de pañal a los adultos mayores que lo requieran
- Realizar baño general a los adultos mayores.
- Realización de lubricación de piel, corte de uñas
- Mantener al adulto mayor en estado óptimo de limpieza frente a su higiene personal

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











YAMILE QUINTERO BAYONA
CUIDADORA

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

SERVICIO 3: SERVICIO ATENCION PRIMARIA EN SALUD: CUIDADORA
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: DIANA PAOLA SANCHEZ

Durante este periodo se realizaron las siguientes actividades.

- Apoyo para el desplazamiento con muebles o sillas de ruedas.
- Asistencia para dar alimentos, cambio de postura cada dos horas en adultos mayores que se encuentran en cama o en silla de ruedas.
- Estar en acompañamiento continuo con los adultos mayores para disminuir el riesgo de caídas.
- Ayudar a la movilidad de los adultos mayores
- Informar a las enfermeras de cualquier cambio de salud o eventualidad de los adultos mayores
- Realizar cambio de pañal a los adultos mayores que lo requieran
- Realizar baño general a los adultos mayores.
- Realización de lubricación de piel, corte de uñas
- Mantener al adulto mayor en estado optimo de limpieza frente a su higiene personal

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











Diana P Sanchez

DIANA PAOLA SANCHEZ
CUIDADORA

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

SERVICIO 3: SERVICIO ATENCION PRIMARIA EN SALUD: CUIDADORA
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: ANA FRANCISCA VILLEGAS HERRERA

Durante este periodo se realizaron las siguientes actividades:

- Apoyo para el desplazamiento con muebles o sillas de ruedas.
- Asistencia para dar alimentos, cambio de postura cada dos horas en adultos mayores que se encuentran en cama o en silla de ruedas.
- Estar en acompañamiento continuo con los adultos mayores para disminuir el riesgo de caídas.
- Ayudar a la movilidad de los adultos mayores
- Informar a las enfermeras de cualquier cambio de salud o eventualidad de los adultos mayores
- Realizar cambio de pañal a los adultos mayores que lo requieran
- Realizar baño general a los adultos mayores.
- Realización de lubricación de piel, corte de uñas
- Mantener al adulto mayor en estado óptimo de limpieza frente a su higiene personal

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











Ana Villegas

ANA FRANCISCA VILLEGAS HERRERA
CUIDADORA

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

SERVICIO 3: SERVICIO ATENCION PRIMARIA EN SALUD: CUIDADOR
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: JEFFERSON ORLANDO TOSCANO

Durante este periodo se realizaron las siguientes actividades:

- Apoyo para el desplazamiento con muebles o sillas de ruedas.
- Asistencia para dar alimentos, cambio de postura cada dos horas en adultos mayores que se encuentran en cama o en silla de ruedas.
- Estar en acompañamiento continuo con los adultos mayores para disminuir el riesgo de caídas.
- Ayudar a la movilidad de los adultos mayores
- Informar a las enfermeras de cualquier cambio de salud o eventualidad de los adultos mayores
- Realizar cambio de pañal a los adultos mayores que lo requieran
- Realizar baño general a los adultos mayores.
- Realización de lubricación de piel, corte de uñas
- Mantener al adulto mayor en estado óptimo de limpieza frente a su higiene personal

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











JEFFERSON ORLANDO TOSCANO
CUIDADOR

ELABORÓ	FECHA	REVISÓ	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

SERVICIO 3: SERVICIO ATENCION PRIMARIA EN SALUD: CUIDADORA
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: MARSIN CAROLINE CHIQUILLO RODRIGUEZ

Durante este periodo se realizaron las siguientes actividades:

- Apoyo para el desplazamiento con muebles o sillas de ruedas.
- Asistencia para dar alimentos, cambio de postura cada dos horas en adultos mayores que se encuentran en cama o en silla de ruedas.
- Estar en acompañamiento continuo con los adultos mayores para disminuir el riesgo de caidas.
- Ayudar a la movilidad de los adultos mayores
- Informar a las enfermeras de cualquier cambio de salud o eventualidad de los adultos mayores
- Realizar cambio de pañal a los adultos mayores que lo requieran
- Realizar baño general a los adultos mayores.
- Realización de lubricación de piel, corte de uñas
- Mantener al adulto mayor en estado óptimo de limpieza frente a su higiene personal

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











MARSIN CAROLINE CHIQUILLO
CUIDADORA

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

SERVICIO 3: SERVICIO ATENCION PRIMARIA EN SALUD: CUIDADORA
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: GLORIA CARDENAS

Durante este periodo se realizaron las siguientes actividades:

- Apoyo para el desplazamiento con muebles o sillas de ruedas.
- Asistencia para dar alimentos, cambio de postura cada dos horas en adultos mayores que se encuentran en cama o en silla de ruedas.
- Estar en acompañamiento continuo con los adultos mayores para disminuir el riesgo de caidas.
- Ayudar a la movilidad de los adultos mayores
- Informar a las enfermeras de cualquier cambio de salud o eventualidad de los adultos mayores
- Realizar cambio de pañal a los adultos mayores que lo requieran
- Realizar baño general a los adultos mayores.
- Realización de lubricación de piel, corte de uñas
- Mantener al adulto mayor en estado óptimo de limpieza frente a su higiene personal

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











Gloria P Cardenas

GLORIA CARDENAS

CUIDADORA

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

SERVICIO 3: SERVICIO ATENCION PRIMARIA EN SALUD: CUIDADOR
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: HENRY MORENO

Durante este periodo se realizaron las siguientes actividades:

- Apoyo para el desplazamiento con muebles o sillas de ruedas.
- Asistencia para dar alimentos, cambio de postura cada dos horas en adultos mayores que se encuentran en cama o en silla de ruedas.
- Estar en acompañamiento continuo con los adultos mayores para disminuir el riesgo de caídas.
- Ayudar a la movilidad de los adultos mayores
- Informar a las enfermeras de cualquier cambio de salud o eventualidad de los adultos mayores
- Realizar cambio de pañal a los adultos mayores que lo requieran
- Realizar baño general a los adultos mayores.
- Realización de lubricación de piel, corte de uñas
- Mantener al adulto mayor en estado óptimo de limpieza frente a su higiene personal

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











Henry A Moreno

HENRY MORENO
CUIDADOR

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR DE CESITADO FHAMN	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00
INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS			
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE		

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

SERVICIO 4: ASEGURAMIENTO EN SALUD

NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA

INFORME

Como representante legal del centro Bienestar FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO certifico que diligentemente se comprueba que todos los beneficiarios pertenezcan a un régimen de salud ya sea subsidiado o como beneficiarios en el régimen contributivo, esto se pudo establecer al revisar uno a uno nuestros beneficiarios en las distintas plataformas dispuestas para lo anterior. (página del Sisbén - Address)

A continuación, se anexa nombre y cedula de cada uno de los beneficiarios del centro Bienestar FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO correspondiente al periodo comprendido entre el 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026 y entidad prestadora de servicios de salud a la que pertenecen.

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
REPRESENTATE LEGAL

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN

INFORME DE ACTIVIDADES DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

5. SERVICIO CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS

5.1. INFORME INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD PRODUCTIVA

PERSONAS ENCARGADAS: INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD PRODUCTIVA MARTHA DUEÑAS GÓMEZ

ACTIVIDADES DESARROLLADAS
DESDE EL DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026
LOS DIAS MIERCOLES Y VIERNES DE CADA SEMANA
EN UN HORARIO DE 3:00 A 5:00 PM

Se realizaron en su totalidad las siguientes manualidades:

- Dia 07, 09, 14 y 16 de abril, se trabaja en la elaboración de un cofre tejido en malla cambas y cinta decorativa, se termina este proyecto, igualmente se colorean diferentes imágenes.
- 11 de abril se colorea y se termina loro en cartón paja y decorado con papel seda, se empieza arreglo floral con papel periódico
- 18, 25 de abril y 02 de mayo se sigue trabajando en canasta floral con papel periódico igualmente se colorean diferentes imágenes
- 21, 23, 28, y 30 de abril se trabaja en la elaboración de monedero llavero en tela y decorado con herrajes y perlas cocido a mano igualmente se colorean diferentes imágenes.

Se trabaja la motricidad desarrollando la creatividad en los adultos mayores, permitiéndoles expresar sus pensamientos y emociones para mejorar su calidad de vida logrando su adaptación social y reforzando su autoestima.

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CODIGO	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00
INFORME DE ACTIVIDADES			
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCION POBLACION VULNERABLE		

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN

INFORME DE ACTIVIDADES DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026



RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA .....Cel: 3164291516

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CODIGO	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00
INFORME DE ACTIVIDADES			
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCION POBLACION VULNERABLE		

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN

INFORME DE ACTIVIDADES DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026



RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA .....Cel: 3164291516

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CODIGO	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00
INFORME DE ACTIVIDADES			
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		PROCESO: ATENCION POBLACION VULNERABLE	

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN

INFORME DE ACTIVIDADES DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026





Martha Dueñas Gomez

MARTHA DUEÑAS GOMEZ
Instructora Cognitiva

RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA .....Cel: 3164291516

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME TÉCNICO DETALLADO DE SERVICIOS	
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BINESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

SERVICIO 6: DEPORTE, CULTURA Y RECREACION: INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD FISICA, RECREATIVA Y CULTURAL
NOMBRE DEL PROFESIONAL: JAVIER ENRIQUE BLANCO PATIÑO



LA ACTIVIDAD FISICA EN LOS ADULTOS MAYORES

Plan de actividades

Objetivo:

- Por medio y a través de los implementos disponibles en el Hogar Geriátrico, como: bafle de música, balones, aros plásticos, pelotas, bandas elásticas, escalera plástica, pesas, y la utilización de las mismas sillas plásticas, sillas de ruedas, bastones de apoyo como soportes; generar una constancia y disciplina, generando hábitos en los adultos mayores hacia la actividad física como una herramienta fundamental en el mejoramiento de su calidad de vida.

Objetivos especificos:

- Motivar a los adultos mayores a realizar actividad fisica de manera constante.
- Por medio de la recreación unidad al ejercicio fisico como base de su mejoramiento fisico y su salud individual.
- Crear un habito en el dia a dia del adulto mayor.
- Generar espacios de recreación y deportivos en las instalaciones.
- Concientizar al adulto mayor de la importancia de la actividad fisica como un plan de vida saludable y alcanzable.

Actividades

1. **Calentamiento:**

Se realizan caminatas de aproximadamente quince minutos acompañado de movimientos progresivos en extremidades superiores e inferiores de equilibrio, resistencia y fuerza.

Activación constante del sistema respiratorio con movimientos alternos mientras hacen caminata.

2. **Actividad central:**

- Por medio de ejercicios en pie y con apoyadores, como bastones, caminadores y sillas, se realizó movimientos de resistencia, equilibrio y fuerza en extremidades inferiores.
- Por medio de ejercicios en sentada, y con apoyo únicamente de sus sillas, se realizó movimientos individuales para generar mayor resistencia y fuerza en miembros inferiores.
- Por medio de ejercicios en silla se realizaron movimientos con bandas, balones y pesas para aumentar y mejorar la fuerza y resistencia de sus miembros superiores.
- Con el apoyo de los aros plásticos en piso se hicieron ejercicios apoyados con caminadores y bastones para desarrollar mejor equilibrio.
- Con el apoyo del bafle de música, se realizó ballo terapia para activar y mejorar su tono muscular, su respiración y su salud mental.
- Con el apoyo de balones y pelotas plásticos se hicieron juegos en silla y en pie como parte de sus ejercicios de recreación.

3. **Actividad de enfriamiento:**

- Ejercicios de respiración controlados en silla y de pie en el mismo sitio.
- Movimientos cortos de relajación en miembros inferiores en silla.
- Movimientos de estiramiento en silla de extremidades superiores y cuello.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA









JAVIER ENRIQUE BLANCO PATIÑO
DOCENTE DE ACTIVIDAD FISICA ,RECREATIVA Y CULTURAL
Registrado el 05 de Mayo de 2,026

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00
INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS			
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE		

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

SERVICIO 7: PROMOCION DEL TRABAJO ASOCIATIVO

NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: CLAUDIA ELIZABETH DIAZ V

INFORME

Durante el periodo se promovió el trabajo asociativo en la Fundación Hogar Adulto Mayor Necesitado, mediante la gestión y compra de materiales necesarios para la elaboración de floreros decorativos. Esta labor estuvo a cargo del director técnico quien facilitó el acceso a los recursos y garantizó su disponibilidad para el desarrollo de las actividades.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
REPRESENTATE LEGAL

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBO	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	PV-F-500.51
	INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS	VERSIÓN	00
	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE	

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

SERVICIO 8: SERRVICIO AUXILIO EXEQUIAL

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: CLAUDIA ELIZABETH DIAZ

INFORME

En este informe anexamos las afiliaciones de los adultos mayores afiliados por la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO al servicio fúnebre con la empresa prestadora de este servicio JARDINES LA COLINA Y CRISTO REY, en el periodo comprendido entre el 06 de Abril al 05 de Mayo de 2026.

Este servicio es necesario te ayudará en el difícil momento de atravesar un duelo, ya que no tendrás que preocuparte por nada respecto a la organización de la velación y el entierro.

CUBRIMIENTO

- inhumación en bóveda en alquiler por 4 años, lapida y florero en el mausoleo especial del parque memorial jardines la colina con ubicación según disponibilidad.
- Traslado del lugar del fallecimiento al laboratorio
- Cofre mortuorio
- Tanatopraxia (arreglo del fallecido)
- Carroza fúnebre para la culminación
- Cinta impresa con el nombre del fallecido
- Servicio de cafetería y telefonía local
- Cremación del cuerpo con urna para cenizas en jardines la colina
- Sala de velación 12 horas

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ
REPRESENTANTE LEGAL

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS (CONVENIO N. 750

EI DIA 10 DE JUNIO DEL PRESENTE AÑO LA REPRESENTANTE LEGAL DE EXEQUIALES CRISTO REY, LILIANA CRISTINA MEDINA GUERRERO CON EL RUT 37.860.030-5 DE BUCARAMANGA Y LA SEÑORA CLAUDIA ELIZABETH DIAZ CC. 63.317.518 COMO REPRESENTANTE DE LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900.188.356.9 DE FLORIDABLANCA ESTABLECEN UN CONTRATODE PRESTACION DE SERVICIOS (CONVENIO N. 750) QUE INICIA EN LA FECHA DE LA FIRMA DE LAS DOS PARTES Y CON TERMINO CUANDO UNAS DE LAS PARTES LO ESTIME POR ESCRITO.

CLAUSULAS

1. EL SERVICIO FUNERARIO SE LE PRESTARA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE A LOS ADULTOS MAYORES QUE ESTAN EN EL LISTADO DE LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR LE REPORTE A LA EMPRESA EXEQUIALES CRISTO REY.

2. LA FUNDACION PRESENTARA MENSUALMENTE LA ACTUALIZACION DE LOS LISTADOS

3. SI POR CUALQUIER CAUSA, CIRCUNSTANCIA O MOTIVO DE LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO DEJA DE PAGAR LA CUOTA MENSUAL, LA EMPRESA EXEQUIALES CRISTO REY SE RESERVA EL DERECHO DE RETIRAR A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS PLANES EXEQUIALES.

4. EN CASO DE CONMOCION CREADA POR CUALQUIER CLASE DE INFECCION O VIRUS, ENFERMEDAD LOCAL – NACIONAL COMO TERREMOTO, INUNDACIONES, DELAVES O FENOMENO NATURAL COMO INCENDIOS – ESCAPE DE TOXICOS, VOLCAMIENTOS EN DONDE RESULTEN INVOLUCRADOS MAS DE DOS (2) ADULTOS MAYORES, LA EMPRESA EXEQUIALES CRISTO REY LE PRESTARA SERVICIO A DOS (2) AFILIADOS

EXEQUÍALES
CRISTO REY
Presente ante lo infalible
37.860.030-5

CUBRIMIENTO

- DILIGENCIAS Y LICENCIAS DE LEY
- NOTARIAS
- TRASLADO DEL LUGAR DEL FALLECIMIENTO AL LABORATORIO
- COFRE MORTUORIO
- TANATOPRAXIA (ARREGLO DEL FALLECIDO)
- CARROZA FUNEBRE PARA LA CULMINACIÓN
- CINTA IMPRESA CON EL NOMBRE DEL FALLECIDO
- CARTELES MURALES
- SERVICIO DE CAFETERIA Y TELEFONIA LOCAL
  CREMACION CEMENTERIO CENTRAL

TODO POR UN VALOR MENSUAL DE CATORCE MIL PESOS (14.000) POR PERSONA.

40 AFILIADOS AL PLAN EXEQUIAL DEL PERIODO 10 DE JUNIO 2025 EMPEZAMOS ELABORAR EL CONVENIO DE LA EMPRESA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO.

TIEMPO DE CARENCIA

- LA COBERTURA INICIA A PARTIR DE LAS 12 DE LA NOCHE DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA EXEQUIAL FUNERARIA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA, CUANDO EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SEA POR CAUSA ACCIDENTAL U HOMICIDIO.

- LA COBERTURA INICIA A PARTIR DE ALS 12 DE LA NOCHE DEL DIA (60) CONTADOS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA INDIVIDUAL DE LA POLIZA EXEQUIAL ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA, CUANDO EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SEA POR SUICIDIO O PORCUALQUIER EMFERMEDAD QUE NO SEA DERIVADA O RELACIONADA CON EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, (SIDA) O CANCER.

- LOS AFILIADOS QUE BIENES DE LA ANTIGUEDA ENTRAN CON LA COBERTURA TOTAL.

A PARTIR DE (90) DIAS DESDE EL INICIO DEL SEGURO EXEQUIAL, INICIARÁ LA COBERTURA POR FALLECIMIETO A CAUSA DE CANCER O SIDA SIN IMPORTAR SU PREEXISTENCIA.

Calle 44 Nº 11-55 Bucaramanga – Santander – Colombia
Tel: (037) 6702416 – 3155442755
E-mail: exequiales_cristoreybga@hotmail.com

EXEQUÍALES
CRISTO REY
Presente ante lo infalible
37.860.030-5

PROTECCION	AFILIADOS	PRECIO	
		PERIODO	VALOR POR PERSONA
CONTRATO MENSUAL	44	10-DE JUNIO 2025 ELABORAMOS EL CONVENIO	14000

OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO EXEQUIAL A LOS 44 ADULTOS MAYORES PERTENENCIENTE A LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYO DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA ATENDENDIDOS A TRAVES DEL CONVENIO DE Nº (750) DE 2025, POR EL OPERADOR FUNDACION CENTRO MAYOR NECESITADO. DURACION: DE 10 DE JUNIO DE 2025; A 10 DE JUNIO DE 2026; TRECIENTO SESENTA CINCO (365) DIAS CALENDARIO. EL VALOR DEL CONTRATO EXEQUIAL.

EXEQUIALES CRISTO REY PRESENTE ANTE LO INFALIBLE

AGRADECEMOS SU ATENCION Y LA OPORTUNIDAD QUE NOS DAN PARA PRESENTAR NUESTRO PORTAFOLIO EL DIA 20 MAYO DEL 2025

ATENTAMENTE

Exequiales Cristo Rey
Nit. 37.860.030-5

LILIANA MEDINA GUERRERO
C.C 37.860.030 -5 DE BUCARAMANGA
EXEQUIALES CRISTO REY

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ
C CC. 63.317.518 FLORIDABLANCA

LILIANA CRISTINA MEDINA GUERRERO
NIT 37.860.030-5
calle 44 # 11-55
Tel: (037) 6702416 - Ext. undefined - 3163676694
Bucaramanga - Colombia
exequiales_cristoreybga@hotmail.com

LISTADO AUXILIO EXEQUIAL FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

N	CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS
1	13.436.437	VICTOR ALFONSO PINTO ROJAS
2	91.150.713	LUIS EVELIO RINCON
3	37.821.864	MARIA ESTHER RAMIREZ
4	5731279	GUSTAVO ARDILA
5	1036008	SALVADOR RODRIGUEZ
6	13829335	JESUS GOMEZ
7	13802070	EDUARDO LUNA
8	13.817.587	CARLOS HUMBERTO DIAZ
9	8.826.264	JUSTO CABRERA VALBUENA
10	5.545.372	JOSE ANTONIO RODRIGUEZ
11	5.566.938	GUSTAVO VILLAMIZAR
12	13827069	LUIS MARTINEZ
13	13802160	ALCIDES CARVAJALINO
14	13.843.355	GONZALO ALARCON
15	37.751.732	MARGARITA ALVARAD
16	5.586.012	ARGEMIRO ANTOLINEZ
17	37700002	MARIA ERNESTINA ARAQUE GUARIN
18	13.824.098	NELSON ARCINIEGAS ROJAS
19	27.659.548	PASION ARENAS
20	13.815.247	HERNANDO BADILLO RUEDA
21	5.565.679	JOVINIANO BARAJAS MORALES
22	2.163.315	LUIS EMILIO CABALLERO RAMIREZ
23	12.488.253	JESUS CARDENAS RAMIREZ
24	27.885.879	CARMEN MARIA CARDENAS
25	13.831.670	LUIS ANTONIO DUARTE GALVIS
26	63.270.022	JOSEFINA DUARTE GALVIS
27	27.953.865	LEONOR DURAN

LILIANA CRISTINA MEDINA GUERRERO
NIT 37.860.030-5
calle 44 # 11-55
Tel: (037) 6702416 - Ext. undefined - 3163676694
Bucaramanga - Colombia
exequiales_cristoreybga@hotmail.com

LISTADO AUXILIO EXEQUIAL FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

28	91232496	MARTIN EUGENIO FLOREZ SERRANO
29	5.637.499	SAUL GARCIA
30	5.637.555	GILBERTO GONZALEZ
31	13801308	SALVADOR GUTIERREZ PALOMINO
32	27.940.125	ROSA MARIA GUZMAN
33	2.937.022	SILVIO MORALES CASTILLO
34	13800754	SINFOROSO MORENO ROJAS
35	5.777.800	MANUEL PORTILLA
36	63.323.472	DORAIMA PRADA CASTELLANOS
37	63.447.937	ROSALBINA RIOS ORTIZ
38	28456127	CLARA RODRIGUEZ VANEGAS
39	1100891185	JULIO ROMERO RODRIGUEZ
40	28259495	DELFINA SUAREZ SUAREZ
41	28.259.493	ANA VITALIA SUAREZ SUAREZ
42	13816318	ALIRIO TOLOZA ARCINIEGAS
43	13809944	VICTOR VERGARA
44	91433201	EDUIT TUIRAN ROBLES

Bucaramanga, 22 de abril 2026

CERTIFICACIÓN DE PLAN EXEQUIAL

Reciba un cordial saludo de "EXEQUIALES CRISTO REY"

Por medio de la presente la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO** con NIT ° **900.188.356-9**, se encuentra vinculada a nuestra empresa Exequiales Cristo Rey, con el convenio exequial N.° 750 desde el día 10 de junio del 2021 hasta la fecha cancelando la anualidad del convenio, se encuentran vinculados 44 adultos mayor pertenecientes a la Fundación,

Se expide la solicitud de certificación del plan exequial convenio número 750 el día 22 de abril 2026.

ATENTAMENTE;

Exequiales
Cristo Rey
Nit. 37.860.030-5
Liliana medina guerrero

LILIANA MEDINA GUERRERO
37.860.030 DE BUCARAMANGA

JARDINES
la Colina

Bucaramanga, abril 6 de 2026

Relación de Cobro No. 13274

Grupo: FUND HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

Señores:
FUND HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Atn: Señor Pagador
CLL 200 12 527 VEREDA RIO FRIO
FHAMN2020@GMAIL.COM
BUCARAMANGA

Apreciado cliente:

Jardines La Colina agradece su preferencia por nuestra compañía, le reiteramos nuestro compromiso para fortalecer este vínculo comercial.
A continuación relacionamos los colaboradores que tienen plan exequial con Jardines la colina.
Los colaboradores por los que no se genera valor a pagar están pendientes por tramitar renovación.
Para realizar pago con cheque, favor girarlo a nombre de Jardines La Colina S.A.S

MES DE COBRO: ABRIL

CEDULA	NOMBRE	ULT PAG	SALDO	CV	VLR VENC	CC	CP	VLR CUOTA	VLR PAGAR EMPLEADO	VLR PAGAR EMPRESA	VALOR PAGAR
41341090	REYES DE MONCADA LEONOR	05/02/2026	$ 106,000	3	$ 63,000	11	12	$ 21,000	$ 0	$ 21,000	$ 21,000
28451543	LANDAZABAL DE ANTONELES ANITA	05/02/2026	$ 106,000	3	$ 63,000	11	12	$ 21,000	$ 0	$ 21,000	$ 21,000
63506500	LA TORRE CARMEN EDILIA		$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 20,800
	13932180-CARVAJALINO LAZARO ALCI	05/03/2026	$ 41,600	0	$ 0	11	12	$ 20,800	$ 0	$ 20,800	
28254493	SUAREZ SUAREZ ANA VITALIA		$ 240,000	0	$ 0	1	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
2700366	MENDOZA DE PLATA LUCILA		$ 240,000	0	$ 0	1	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
5640219	ALVAREZ MARTINEZ EMILIO		$ 240,000	0	$ 0	1	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
37511732	ALVARADO MARGARITA		$ 240,000	0	$ 0	1	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
28020723	PABON TAMI ISABEL		$ 240,000	0	$ 0	1	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
28373611	SARMIENTO VELASQUEZ MARIA TERE		$ 240,000	0	$ 0	1	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
3057920	RUEDA REYES JULIO ALBERTO		$ 240,000	0	$ 0	1	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
5777600	PORTILLA MANUEL		$ 240,000	0	$ 0	1	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
13809726	MANTILLA MANUEL		$ 240,000	0	$ 0	1	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
13949150	BAEZ OJARTE ORLANDO	05/02/2026	$ 84,000	3	$ 31,500	8	12	$ 10,500	$ 0	$ 10,500	$ 10,500
5460292	DELGADO GELVES GABRIEL	05/02/2026	$ 52,500	3	$ 31,500	11	12	$ 10,500	$ 0	$ 10,500	$ 10,500
37836074	PRADA QUIROGA LUZ MARINA	05/02/2026	$ 115,500	3	$ 31,500	8	12	$ 10,500	$ 0	$ 10,500	$ 10,500
5725697	OLIVAR JAIMES EVARISTO	05/02/2026	$ 52,500	3	$ 31,500	11	12	$ 10,500	$ 0	$ 10,500	$ 10,500
5720934	GELVEZ RUEDA PEDRO ADOLFO	05/02/2026	$ 52,500	3	$ 31,500	11	12	$ 10,500	$ 0	$ 10,500	$ 10,500
5723381	URBINA SUAREZ ISIDRO	05/02/2026	$ 52,500	3	$ 31,500	11	12	$ 10,500	$ 0	$ 10,500	$ 10,500
4530743	LOPEZ LONDOÑO JOSE LEISLER	05/02/2026	$ 52,500	3	$ 31,500	11	12	$ 10,500	$ 0	$ 10,500	$ 10,500
36576042	NAVARRO GUTIERREZ FERNANDA	05/02/2026	$ 135,500	3	$ 30,600	3	12	$ 10,500	$ 0	$ 10,500	$ 10,500

JARDINES
la Colina

CEDULA	NOMBRE	ULT PAG	SALDO	CV	VLR VENC	CC	CP	VLR CUOTA	VLR PAGAR EMPLEADO	VLR PAGAR EMPRESA	VALOR PAGAR
91204091	HERNANDEZ BARRERA DAVID	09/02/2026	$ 52,500	3	$ 31,500	11	12	$ 10,500	$ 0	$ 10,500	$ 10,500
5851332	BUENO HERNANDEZ CLEMENTE		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
3986239	MARTINEZ GOMEZ JUAN JOSE		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
13525035	GOMEZ SILVA JESUS	30/04/2026	$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5136262	SERRANO RODOLFO	05/02/2026	$ 60,000	3	$ 30,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
37814489	LOPEZ FUENTEZ MARTHA CECILIA	05/02/2026	$ 60,000	3	$ 30,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
2173456	SÁNCHEZ JUAN PABLO	05/02/2026	$ 80,000	2	$ 20,000	7	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
28326697	FLOREZ EDELMIRA	05/02/2026	$ 90,000	3	$ 30,000	7	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5734577	CABALLERO TARAZONA SANTIAGO	05/02/2026	$ 90,000	2	$ 20,000	8	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
1280308	GUTIERREZ PALOMINO SALVADOR		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
60447927	RIOS ORTIZ ROSALBINA		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
13634923	RODRIGUEZ MARTINEZ ALFONSO	05/02/2026	$ 60,000	3	$ 30,000	11	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
91547816	JAIMES FLOREZ JOSE LUIS		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
13828810	LOPEZ GUEVARA JUAN DE JESUS		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
63252087	CARDONA DIAZ MARIA DEL ROSARIO		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
13841031	RINCON SOLORZANO OSCAR		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5868634	CORDOBA ALVARO	05/02/2026	$ 50,000	3	$ 30,000	11	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
13837002	CABALLERO COLMENAREZ HERBERT		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5837568	CRUZ MEJIA JOSE LUIS		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
22364294	RODRIGUEZ RODRIGUEZ AMINTA JOSE	05/02/2026	$ 90,000	2	$ 20,000	7	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5136662	SERRANO BASTOS RODOLFO		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
28199391	RAMIREZ RAMIREZ CELIA	05/02/2026	$ 90,000	2	$ 20,000	9	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
3180476	URIBE PEREIRA LUIS ANTONIO	05/02/2026	$ 90,000	2	$ 20,000	9	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5145800	SEPULVEDA TARAZONA JOSE DAVID	05/02/2026	$ 90,000	2	$ 20,000	9	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
37930548	RUEDA ARDILA OLGA	05/02/2026	$ 90,000	2	$ 20,000	8	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
28310963	PEREZ SERREDUELA MARIA RUTH	05/02/2026	$ 90,000	2	$ 20,000	9	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
28350725	MAYORGA GUZMAN ROSA MARIA	05/02/2026	$ 90,000	2	$ 20,000	9	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
2862755	DUARTE VELANDIA ELIECER	05/02/2026	$ 90,000	2	$ 20,000	9	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
28460574	CONTRERAS DE VASQUEZ TERESA	05/02/2026	$ 90,000	2	$ 20,000	9	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
37793866	CASTELLANOS CASTELLANOS BIBIAN	05/02/2026	$ 90,000	2	$ 20,000	9	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
1102357310	ALMEIDA CARLOS JULIO	05/02/2026	$ 90,000	2	$ 20,000	8	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
1095735547	GIL GONZALEZ BLANCA CECILIA	05/02/2026	$ 90,000	2	$ 20,000	9	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
13847995	MANTILLA QUIROZ MIGUEL ANGEL		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
19113712	JURADO GARCIA CARLOS		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
91430201	TURAN ROBLES EDUIT		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
28326730	PABON TAMI FIDELIA		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
35170005	ARIAS DE GUAMAYA MARIA NOELVA		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
13830167	BAUTISTA TRUJILLO REINALDO		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
13831156	DUARTE BLANCO EXPEDITO		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5837983	GONZALEZ SAAVEDRA LUIS JESUS		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
91208539	MACIAS RUEDA SAUL	05/02/2026	$ 68,900	3	$ 29,400	8	12	$ 9,800	$ 0	$ 9,800	$ 9,800
28592624	DELGADO JAIMES ALICIA	05/02/2026	$ 146,000	2	$ 20,000	0	0	$ 0	$ 0	$ 0	
									$ 0	$ 737,100	$ 737,100

JARDINES
la Colina

CEDULA	NOMBRE	ULT PAG	SALDO	CV	VLR VENC	CC	CP	VLR CUOTA	VLR PAGAR EMPLEADO	VLR PAGAR EMPRESA	VALOR PAGAR

SON: Setecientos Treinta y Siete Mil Cien Pesos

Nuestro ejecutivo comercial se contactará con los colaboradores sin valor a pagar, para dar continuidad con su plan de previsión exequial.
Para cualquier inquietud lo invitamos a contactarse con nuestros departamentos:
Cartera 3222391385
Planes empresariales 3203332281-3142943554

Cordialmente,

LUZ DARY FANDIÑO BERNAL
Jefe de Cartera

Abreviaturas
(TP) Tipo pago (A: Anticipado, V: Vencido) Cuota Vencida
(CC) Cuota a Cobrar Cuotas Pactadas

Observaciones:
** La respectiva factura se emitirá una vez se realice el pago correspondiente.
** Las novedades de retiro e ingreso se recibirán hasta el 25 de cada mes y se reflejaran en la relación de cobro del mes siguiente.
** El incumplimiento en las condiciones acordadas exonera a Jardines la Colina de toda responsabilidad.
** El atraso en el pago ocasiona suspensión en la prestación del servicio para afiliados

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS	
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

SERVICIO 9: GASTOS DE FUNCIONAMIENTO
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA

INFORME

urante el periodo comprendido desde el 06 de Abril al 05 de Mayo de 2026, se realizaron los siguientes gastos:

- Arriendo locativo
- Insumos de papelería
- Implementos para el aseo del centro de Bienestar
- Servicios públicos
- Mantenimiento Equipo y Enceres

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
.EPRESENTATE LEGAL

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	PV-F-500.51
	VERSIÓN	0

PLANILLA POR PERIODO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE
ACTIVIDAD	
LUGAR	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
PERIODO	06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO 2026

N°	NOMBRE	FOTO	FIRMA Y/O HUELLA
1	GONZALO ALARCON		
2	EMILIO ALVAREZ MARTINEZ		
3	ARGEMIRO ANTOLINEZ		
4	MARIA ERNESTINA ARAQUE GUARIN		
5	MARIA NOELVA ARIAS		
6	PASION ARENAS		
7	HERNANDO BADILLO RUEDA		
8	ORLANDO BAEZ OLARTE		
9	REINALDO BAUTISTA		
10	JOVINIANO BARAJAS MORALES		

Director Técnico

MONICA CAMACHO

ELABORÓ	FECHA	REVISÓ	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCESO MISIONAL	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	14 DE JULIO DE 2016

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 0

PLANILLA POR PERIODO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE
ACTIVIDAD	
LUGAR	CENTRO BIENESTAR FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO
PERIODO	06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO 2026

N°	NOMBRE	FOTO	FIRMA Y/O HUELLA
11	CLEMENTE BUENO HERNANDEZ		
12	HERIBERTO CABALLERO COLMENARES		
13	LUIS EMILIO CABALLERO RAMIREZ		
14	JUSTO CABRERA		
15	JESUS CARDENAS RAMIREZ		
16	JORGE JULIO CARRILLO		
17	BIBIANA CASTELLANOS		
18	TERESA CONTRERAS		
19	ALVARO CORDOBA		
20	CARLOS HUMBERTO DIAZ		

Director Técnico

MONICA CAMACHO

ELABORÓ	FECHA	REVISÓ	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MEC	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MEC	24 DE JULIO DE 2026

Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	PV-F-500.51
	VERSIÓN	0

PLANILLA POR PERIODO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE
ACTIVIDAD	
LUGAR	CENTRO BIENESTAR FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO
PERIODO	06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO 2026

N°	NOMBRE	FOTO	FIRMA Y/O HUELLA
21	GABRIEL DELGADO GELVEZ		
22	ALICIA DELGADO		
23	LUIS ANTONIO DUARTE GALVIS		
24	JOSEFINA DUARTE GALVIS		
25	EXPEDITO DUARTE		
26	EUECER DUARTE		
27	LEONOR DURAN		
28	MARTIN EUGENIO FLOREZ SERRANO		
29	SAUL GARCIA RUEDA		
30	PEDRO ADOLFO GELVEZ RUEDA		

Director Técnico

MONICA CANACHO

ELABORÓ	FECHA	REVISÓ	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MEO	11 JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	11 JULIO DE 2016	EQUIPO MEO	14 DE JULIO DE 2016

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	0

PLANILLA POR PERIODO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE
ACTIVIDAD	
LUGAR	CENTRO BIENESTAR FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO
PERIODO	06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO 2026

N°	NOMBRE	FOTO	FIRMA Y/O HUELLA
31	BLANCA CECILIA GIL		
32	LUIS GONZALES		
33	ROSA MARIA GUZMAN		
34	DAVID HERNANDEZ BARRERA		
35	ANITA LANDAZABAL DE ANTOLINES		
36	MARTHA CECILIA LOPEZ		
37	JUAN DE JESUS LOPEZ GUEVARA		
38	SAUL MACIAS RUEDA		
39	ROSA MAYORGA		
40	CARLOS JURADO		

Director Técnico

MONICA CAMACHO

ELABORÓ	FECHA	REVISÓ	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MEC	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JULIO DE 2016

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 0

PLANILLA POR PERIODO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE
ACTIVIDAD	
LUGAR	CENTRO BIENESTAR FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO
PERIODO	06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO 2026

N°	NOMBRE	FOTO	FIRMA Y/O HUELLA
41	NUMAEL MANTILLA		
42	MIGUEL ANGEL MANTILLA		
43	JUAN JOSE MARTINEZ GOMEZ		
44	LUCILA MENDOZA DE PLATA		
45	FERNANDA NAVARRO		
46	EVARISTO OLIVAR JAIMES		
47	MARIA RUTH PEREZ		
48	ORLANDO PEREZ		
49	MARIA CRISTINA MEJIA LAGOS		
50	JUAN CARLOS SANCHEZ		

Director Técnico

MONICA CAMACHO

ELABORÓ	FECHA	REVISÓ	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MSCI	JULIO DE 2018	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2018	EQUIPO MECI	24 DE JULIO DE 2018

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	0

PLANILLA POR PERIODO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE
ACTIVIDAD	
LUGAR	CENTRO BIENESTAR FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO
PERIODO	06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO 2026

N°	NOMBRE	FOTO	FIRMA Y/O HUELLA
51	LIGIA SILVA		
52	LUZ MARINA PRADA		
53	DORAIMA PRADA		
54	HENRY ORTIZ		
55	LEONOR REYES		
56	LUIS EVELIO RINCON		
57	OSCAR RINCON		
58	MARIA PRADA		
59	JOSE ANTONIO RODRIGUEZ		
60	ALFONSO RODRIGUEZ		

Director Técnico

MONICA CAMACHO

ELABORÓ	FECHA	REVISÓ	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MEO	JULIO DE 2026	RESPONSABLE DEL PROGRAMA/PROY.	JULIO DE 2026	EQUIPO MEO	24 DE JULIO DE 2026

FHAMN	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51 / VERSIÓN 0

PLANILLA POR PERIODO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE
ACTIVIDAD	
LUGAR	CENTRO BIENESTAR FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO
PERIODO	06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO 2026

N°	NOMBRE	FOTO	FIRMA Y/O HUELLA
61	AMINTA RODRIGUEZ		
62	OLGA RUEDA		
63	JULIO ALBERTO RUEDA		
64	JUAN PABLO SANCHEZ		
65	JOSE DAVID SEPULVEDA		
66	ANA VITALIA SUAREZ		
67	DELFINA SUAREZ		
68	ISIDRO URBINA		
69	LUIS ANTONIO URIBE		
70	GUSTAVO VILLAMIZAR		

Director Técnico

MONICA CAMACHO

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 0

PLANILLA POR PERIODO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCION A POBLACION VULNERABLE
ACTIVIDAD	
LUGAR	CENTRO BIENESTAR FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO
PERIODO	06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO 2026

N°	NOMBRE	FOTO	FIRMA Y/O HUELLA
71	CARLOS JULIO ALMEIDA		
72	FIDELIA PABON TAMI		
73	MARIA DEL ROSARIO CARDONA		
74	ALCIDES CARVAJALINO		
75	RDOLFO SERRANO		
76	JESUS GOMEZ		
77	ISABEL PABON TAMI		
78	JOSE LUIS JAIMES		
79	JOSE LEISLER LOPEZ		
80	MANUEL PORTILLA		

Director Técnico

MONICA SAMACHO

ELABORÓ	FECHA	REVISÓ	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MEO	MAYO DE 2018	RESPONSABLE DEL PROCESO/APOYO	MAYO DE 2018	EQUIPO MEO	24 DE JULIO DE 2018

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 0

PLANILLA POR PERIODO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE
ACTIVIDAD	
LUGAR	06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO 2026
PERIODO	CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

N°	NOMBRE	FOTO	FIRMA Y/O HUELLA
81	OLGA JAIMES		
82	JOSE LUIS ORDUZ		
83	ROSALBINA RIOS		
84	MARIA TERESA SARMIENTO		
85	EDUIT TUIRAN		
86	EDUARDO MORALES		
87	SALVADOR GUTIERREZ		

Director Técnico

MONICA CAMACHO

ELABORÓ	FECHA	REVISÓ	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MEO	JULIO DE 2016	[illegible]	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JULIO DE 2016

PRESUPUESTO DE COSTOS (Segun Ley 1276 -1315 de 2009 Resolucion 024 /2017 - 055/2018)

PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

COBERTURA: 87 Adultos Mayores

TIEMPO CONVENIO: 7 meses

VALOR CUPO: $ 1.523.550

CONCEPTO	No PERSONAL	COSTO MENSUAL POR ADULTO MAYOR	COSTO MENSUAL POR 87 ADULTOS MAYORES	COSTO TOTAL CONVENIO A 7 MESES
1. OPERACIÓN SERVICIO DE ALIMENTACIÓN				
Alimentacion (Desayuno/media mañana/almuerzo/once/cena).	87	$ 659.584	$ 57.383.850	$ 401.686.950
Manipuladora de alimentos.	3	$ 86.207	$ 7.500.000	$ 52.500.000
Auxiliar de mantenimiento y aseo.	3	$ 86.207	$ 7.500.000	$ 52.500.000
Nutricionista.	1	$ 25.287	$ 2.200.000	$ 15.400.000
SUBTOTAL		**$ 857.286**	**$ 74.583.850**	**$ 506.686.950**
2. SERVICIO ORIENTACION PSICOSOCIAL				
Director Tecnico.	1	$ 57.471	$ 5.000.000	$ 35.000.000
Psicologo y/o Trabajador Social.	1	$ 22.989	$ 2.000.000	$ 14.000.000
SUBTOTAL		**$ 80.460**	**$ 7.000.000**	**$ 49.000.000**
3. SERVICIO ATENCION PRIMARIA EN SALUD				
Auxiliares de Salud Publica / Auxilares Enfermeria.	4	$ 114.943	$ 10.000.000	$ 70.000.000
Cuidadores.	8	$ 229.885	$ 20.000.000	$ 140.000.000
SUBTOTAL		**$ 344.828**	**$ 30.000.000**	**$ 210.000.000**
4. SERVICIO ASEGURAMIENTO EN SALUD				
Empresa Asistencia Medica (Opcional)	N.A	0	0	0
SUBTOTAL		0	0	0

5. SERVICIO CAPACITACION EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS				
Instructor de Actividad productiva.	1	$ 22.989	$ 2.000.000	$ 14.000.000
SUBTOTAL		**$ 22.989**	**$ 2.000.000**	**$ 14.000.000**
6. SERVICIO DEPORTE, CULTURA Y RECREACION				
Instructor de Actividad fisica, recreativa y cultural.	1	$ 22.989	$ 2.000.000	**$ 14.000.000**
SUBTOTAL		**$ 22.989**	**$ 2.000.000**	**$ 14.000.000**
7. SERVICIO PROMOCION DEL TRABAJO ASOCIATIVO				
Materiales para trabajar iniciativas productivas y recreativas.	N.A	$ 4.598	$ 400.000	$ 2.800.000
SUBTOTAL		**$ 4.598**	**$ 400.000**	**$ 2.800.000**
8. SERVICIO AUXILIO EXEQUIAL				
Poliza Auxilio Exequial.	N.A	$ 9.770	$ 850.000	$ 5.950.000
SUBTOTAL		**$ 9.770**	**$ 850.000**	**$ 5.950.000**
9. SERVICIO GASTOS DE FUNCIONAMIENTO				
Arriendos.	N.A	$ 96.724	$ 8.415.000	$ 58.905.000
Servicios Publicos (agua, luz, gas, telefono fijo, tv e internet).	N.A	$ 17.241	$ 1.500.000	$ 10.500.000
Mantenimiento de equipos y/o enseres.	N.A	$ 17.241	$ 1.500.000	$ 10.500.000
Implementos para el aseo del centro.	N.A	$ 45.977	$ 4.000.000	$ 28.000.000
Insumos papeleria.	N.A	$ 3.448	$ 300.000	$ 2.100.000
SUBTOTAL		**$ 180.632**	**$ 15.715.000**	**$ 110.005.000**
TOTAL		**$ 1.523.550**	**132.548.850**	**$ 927.841.950**

Elaboro: Jairo Torres - PU

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 00
INFORME FINANCIERO RESUMIDO		
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE	

CENTRO VIDA Y/O BIENENSTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
INFORME FINANCIERO RESUMIDO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

Item	Servicoios Ley 1276 de 2009 Art. 11	TOTAL
1	OPERACIÓN EN SERVICIO DE ALIMENTACION	$ 74.583.850
2	SERVICIO ORIENTACION PSICOSOCIAL	$ 7.000.000
3	SERVICIO ATENCION PRIMARIA EN SALUD	$ 30.000.000
4	SERVICIO ASEGURAMIENTO EN SALUD	$ 0
5	SERVICIO CAPACITACION EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	$ 2.000.000
6	SERVICIO DEPORTE, CULTURA Y RECREACIÓN	$ 2.000.000
7	SERVICIO PROMOCION DEL TRABAJO ASOCIATIVO	$ 400.000
8	SERVICIO AUXILIO EXEQUIAL	$ 850.000
9	SERVICIO GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	$ 15.715.000
TOTAL GASTOS DEL PERIODO		**$ 132.548.850**
Más valor cupos no utilizados		$ 0
Más presupuesto no utilizado por servicios no prestados		$ 0
APORTE DE MUNICIPIO AL CONVENIO ==>		**$ 132.548.850**
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO		**$ 0**
SUBTOTAL		**$ 132.548.850**
VALOR TOTAL MENSUAL DEL CONVENIO		**$ 132.548.850**

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2015	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2015	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2015

Registrado 6/04/2026

		CÓDIGO: PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00
INFORME FINANCIERO DETALLADO			
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN POBLACIÓN VULNERABLE		

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

SERVICIO 1 ALIMENTACION

(Inserte las casilla que requiera para esta tabla)

Fecha	Factura / Comprobante de egreso	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
3/05/2026	CH-3	CHAHIN CORREA ARMANDO	13818724	ALIMENTOS EN GENERAL	$ 57.545.000
6/05/2026	CE-662	SANDRA MILENA QUIÑONEZ	1.100.895.208	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	$ 2.500.000
6/05/2026	CE-663	LUDYS GREGORIA SUAREZ RANGEL	36.518.554	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	$ 2.500.000
6/05/2026	CE-664	MARTHA LILIANA FLOREZ	37.618.229	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	$ 2.500.000
6/05/2026	CE-665	OLGA GONZALEZ SUAREZ	63.361.935	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	$ 2.500.000
6/05/2026	CE-666	ADRIANA MARIA BENITEZ	43.753.455	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	$ 2.500.000
6/05/2026	CE-667	SAIDA ROCIO RAMIREZ GOMEZ	1.095.792.562	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	$ 2.500.000
6/05/2026	CE-668	MARINA RUEDA DE MURILLO	37.809.225	NUTRICIONISTA	$ 2.200.000
				Total	**$ 74.745.000**

SERVICIO 2 ORIENTACION PSICOSOCIAL

(Inserte las casilla que requiera para esta tabla)

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
6/05/2026	CE-669	MONICA YURLEY CAMACHO SAMACA	1.098.686.027	DIRECTOR TECNICO	$ 5.000.000
6/05/2026	CE-670	MANUEL GAMBOA	1.098.692.981	PSICOLOGO	$ 2.000.000
				Total	**$ 7.000.000**

SERVICIO 3 ATENCION PRIMARIA EN SALUD

(Inserte las casilla que requiera para esta tabla)

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
6/05/2026	CE-671	YENNY ZAFRA	1.098.614.647	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 2.500.000
6/05/2026	CE-672	CLAUDIA E DIAZ VILLANOVA	63.317.518	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 2.500.000
6/05/2026	CE-689	KARLEIDYS VERUSKA CATAÑO RODRIGUEZ	5.895.571	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 2.500.000
6/05/2026	CE-673	ANLLY DANIELA CEPEDA	1.095.916.665	AUXILIAR DE ENFERMERIA	$ 2.500.000
6/05/2026	CE-674	HENRY ANTONIO MORENO JEREZ	91,459,301	CUIDADOR	$ 2.500.000
6/05/2026	CE-675	ANA FRANCISCA VILLEGAS	39.016.915	CUIDADORA	$ 2.500.000
6/05/2026	CE-676	DIANA PAOLA SANCHEZ	63.518.886	CUIDADORA	$ 2.500.000
6/05/2026	CE-677	MARELIS ROSANA VARGAS ALVARADO	6.611.918	CUIDADORA	$ 2.500.000
6/05/2026	CE-678	YAMILE QUINTERO BAYONA	63.540.287	CUIDADORA	$ 2.500.000
6/05/2026	CE-679	GLORIA PATRICIA CARDENAS LIZARAZO	1.098.711.562	CUIDADORA	$ 2.500.000
6/05/2026	CE-680	JEFFERSON ORLANDO TOSCANO	1.095.811.112	CUIDADOR	$ 2.500.000
6/05/2026	CE-690	MARSIN CAROLINE CHIQUILLO RODRIGUEZ	1.005.156.868	CUIDADORA	$ 2.500.000
				Total	$ 30.000.000

SERVICIO 4 ASEGURAMIENTO EN SALUD

(Inserte las casilla que requiera para esta tabla)

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
NA	NA	NA	NA	NA	NA
				Total	$ -

SERVICIO 5 CAPACITACION EN ACTIVIDADES COGNITIVAS O PRODUCTIVAS

(Inserte las casilla que requiera para esta tabla)

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
6/05/2026	CE-681	MARTHA DUEÑAS GOMEZ	37.831.989	INSTRUCTOR ACT. COGNITIVA	$ 2.000.000
				Total	$ 2.000.000

SERVICIO 6 DEPORTE, CULTURA Y RECREACION

(Inserte las casilla que requiera para esta tabla)

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
6/05/2026	CE-682	JAVIER BLANCO	91.290.667	INSTRUCTOR ACT. FISICA	$ 2.000.000
				Total	$ 2.000.000

SERVICIO 7 PROMOCION DEL TRABAJO ASOCIATIVO

(Inserte las casilla que requiera para esta tabla)

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
6/05/2026	CE-683	MARTHA DUEÑAS GOMEZ	37.831.989	COMPRA MATERIALES	$ 400.000
				Total	**$ 400.000**

SERVICIO 8 AUXILIO EXEQUIAL

(Inserte las casilla que requiera para esta tabla)

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
6/05/2026	269	EXCEQUIALES CRISTO REY	37.860.030	AUXILIO EXEQUIAL PLAN ANUAL	$ 616.000
6/05/2026	CE-685	JARDINES LA COLINA	890203580-1	AUXILIO EXEQUIAL	$ 737.100
				Total	**$ 1.353.100**

SERVICIO 9 GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

(Inserte las casilla que requiera para esta tabla)

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
6/05/2026	CE-686	ELUZ PIERINA SOLANO ANAYA	1.095.793.691	ARRIENDO	$ 8.415.000
6/05/2026	CE-687	METROGAS	890208316-6	SERVICIO PUBLICO DE GAS	$ 2.257.230
6/05/2026	CE-688	ABELARDO CAMPOS RAMIREZ	91.238.740	MANTENIMIENTO EQUIPO/ ENCE	$ 1.500.000
6/05/2026	CE-691	DORLY PAOLA LUNA	63.556.560	INSUMOS DE PAPELERIA	$ 300.000
6/05/2026	CH-4	CHAHIN CORREA ARMANDO	13818724	IMPLEMENTOS DE ASEO	$ 4.185.000
				TOTAL	**$ 16.657.230**
SUBTOTAL					**$ 134.155.330**
TOTAL					**$ 134.155.330**

EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

Nombre y Firma Representante legal_____

Registrado 06/03/2026

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	661
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	620501 - Costo Mercancias		ARMANDO CHAHIN - 13818724	$57,545,000.00	
2	110505 - Caja general		ARMANDO CHAHIN - 13818724		$57,545,000.00
			TOTALES	$57,545,000.00	$57,545,000.00

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
da30679a8c7cc0283fcc31f37d145059be9edb2d4f46bc7edbb41a6b39b36106190c0fb0d9696aa7c7c42668ebad2a86

Número de Factura: CH-3
Fecha de Emisión: 03/05/2026
Fecha de Vencimiento: 03/05/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CHAHIN CORREA ARMANDO
Nombre Comercial: CHAHIN CORREA ARMANDO
Nit del Emisor: 13818724
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4711

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Bucaramanga
Dirección: CL 21 17 54 BRR ALARCON
Teléfono / Móvil: 3053160117
Correo: armandochahin243@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900188356
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Floridablanca
Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275
Teléfono / Móvil: 000000
Correo: fhamn2020@gmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	GALLETAS DE SAL	GALLETAS DE SAL	PA	500,00	$ 1.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 750.000,00
2	GELATINA CAJA INSTITUCIONAL	GELATINA CAJA INSTITUCIONAL	PA	500,00	$ 1.200,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 600.000,00
3	AVENA EN HOJUELA	AVENA EN HOJUELA	KGM	80,00	$ 9.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 760.000,00
4	PASTA X KILO	PASTA LARGA O CORTA X KILO	KGM	120,00	$ 4.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 540.000,00
5	AZUCAR X KILO	AZUCAR X KILO	KGM	60,00	$ 5.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 300.000,00
6	PANELA X KILO	PANELA X KILO	KGM	60,00	$ 10.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 600.000,00
7	SAL KG	SAL KG	KGM	50,00	$ 3.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 150.000,00
8	SALSAS DE TOMATE O MAYONESA	SALSA POR GALONES	GLL	20,00	$ 38.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 760.000,00
9	HARINA DE TRIGO	HARINA DE TRIGO	KGM	250,00	$ 4.200,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.050.000,00
10	HARINA DE MAIZ	HARINA DE MAIZ	KGM	250,00	$ 5.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.250.000,00
11	MANTEQUILLA BARRA	MANTEQUILLA BARRA	PA	200,00	$ 7.800,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 1.560.000,00
12	CAFE X KILO	CAFE X KILO	KGM	200,00	$ 30.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 6.000.000,00
13	CHOCOLATE X KILO	CHOCOLATE X KILO	KGM	100,00	$ 28.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 5.600.000,00
14	ACEITE VEGETAL X 20 LITROS	ACEITE VEGETAL X 20 LITROS	MLT	10,00	$ 185.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 1.850.000,00
15	PAN INTEGRAL PAQUETE	PAN INTEGRAL PAQUETE	PA	200,00	$ 6.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.300.000,00
16	PLATANO X KILO	PLATANO X KILO	KGM	150,00	$ 3.800,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 570.000,00
17	PAPA PASTUSA X 50 KG	PAPA PASTUSA X 50 KG	KGM	10,00	$ 140.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.400.000,00
18	VERDURA EN GENERAL X KILO	VERDURA EN GENERAL X KILO	KGM	500,00	$ 4.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.250.000,00
19	FRUTA DE TEMPORADA X KILO	FRUTA DE TEMPORADA X KILO	KGM	500,00	$ 5.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.750.000,00
20	GRANOS EN GENERAL GARBANZO, FRIOL, LENTEJA X KILO	GRANOS EN GENERAL	KGM	200,00	$ 8.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.700.000,00
21	ARROZ X BULTO	ARROZ X BULTO	KGM	10,00	$ 195.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.950.000,00
22	QUESO CAMPESINO	QUESO CAMPESINO	KGM	130,00	$ 22.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.860.000,00
23	LECHE ENTERA O DESLACTOSADA X 1000	LECHE ENTERA O DESLACTOSADA X 1000	MLT	800,00	$ 4.200,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.360.000,00
24	CANASTA DE HUEVOS X 30 UNIDADES	CANASTA DE HUEVOS X 30 UNIDADES	CA	100,00	$ 16.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.650.000,00
25	FILETE DE PESCADO X KG	FILETE DE PESCADO X KG	KGM	120,00	$ 28.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.360.000,00
26	PECHUGA DE POLLO X KG	PECHUGA DE POLLO X KG	KGM	250,00	$ 18.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.625.000,00
27	CARNE DE RES DIFERENTES CORTES X KG	CARNE DE RES DIFERENTES CORTES X KG	KGM	250,00	$ 32.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 8.000.000,00

Datos Totales



Documento generado el:
03/05/2026 20:47:17
Documento validado por la DIAN:
03/05/2026 20:47:17
XML Generado por Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	57545000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	57545000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	57545000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 57545000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	57.545.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	57.545.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	57.545.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 57.545.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764108658826 Rango desde: 1 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2028-04-20



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13818724

CHAHIN CORREA
APELLIDOS

ARMANDO
NOMBRES

FIRMA

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-ENE-1952
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-FEB-1973 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALMABATNOMBRE LLORET

A-2709100-59107972-M-0013818724-20021219 01512023446 01 124904307

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 141247530761

(415)7707212469984(8020) 000014124753076 L

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	19. Buzón electrónico
1 3 8 1 8 7 2 4	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cedula de Ciudadanía 1 3	1 3 8 1 8 7 2 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHAHIN	CORREA	ARMANDO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 21 17 54 BRR ALARCON

42. Correo electrónico: armandochahin243@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 5 3 1 6 0 1 1 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 1 1	2 0 2 3 0 3 2 1						1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros	Exportadores				
54. Código	65. Forma	66. Tipo	Servicio	1	2	3
			67. Modo			
			68. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

58. Anexos	SI	NO	83. No. de Folios	84. Fecha
		X	0	2026-04-24 / 01:10:46PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 03-05-2026 20:00:09PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141247530761

(415)7709212489984(8020)000014124753076 1

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 3 0 3 2 1	
77. No. Matrícula mercantil	0 5 6 4 3 0 2 7 0 1	
78. Departamento	6 8	
79. Ciudad/Municipio	5	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha control de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria asignado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria (NIT) sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 03-03-2023 09:05:09PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141247530761

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 3 8 1 8 7 2 4 | 6. DV: 3

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4

14. Buzón electrónico

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2

161. Actividad económica: Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co 4 7 1 1

162. Nombre del establecimiento: SUPERMERCADO CHAHIN

163. Departamento: Santander 6 8

164. Ciudad/Municipio: Bucaramanga 0 0 1

165. Dirección: CL 21 17 54 BRR ALARCON

166. Número de matrícula mercantil: 6 4 3 0 2 8

167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 2 3 0 3 2 1

168. Teléfono: 3 0 5 3 1 6 0 1 1 7

169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento

164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil

167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono

169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento

164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil

167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono

169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 656

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 262 a DCS - 50,000,261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/05/2026 17:15
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 17:15
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	SANDRA MILENA QUIÑONEZ RINCON
Nombre Comercial	
NIT	1100895208
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.com
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	22	PRESTACION DE SERVICIOS CDOM MANIPULADORA DE ALIMENTOS DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026	1	EA	$2,500,000.00		$2,500,000.00	$2,500,000.00

1

Subtotal	$2,500,000.00
TOTAL	$2,500,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 9675e14a7cfaffce7479rec725d1d9ce9e95ccffcd98406ea316c21e1da0b2eeb38bc3e792c7193980e1056390021454

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	662
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		SANDRA QUIÑONEZ - 1100895208	$2,500,000.00	
2	110505 - Caja general		SANDRA QUIÑONEZ - 1100895208		$2,500,000.00
			TOTALES	$2,500,000.00	$2,500,000.00

CUENTA DE COBRO No. 003

FECHA DE EMISIÓN: 06 de mayo de 2026

La FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO, con **NIT 900.188.356**, debe a **SANDRA MILENA QUIÑONEZ**, identificado(a) con C.C. No. **1.100.895.208**, la suma de **$ 2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE)**, por concepto de pago por **prestación de servicios** desempeñando la función de **MANIPULADORA DE ALIMENTOS** en la institución, durante el periodo comprendido del **06 de abril al 05 de Mayo de 2026**.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca, Santander, a los 06 días del mes de Mayo de 2026.

Atentamente;

Sandra Quiñonez

SANDRA MILENA QUIÑONEZ
CC: 1.100.895.208

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.100.895.208
QUIÑONES RINCON

APELLIDOS

SANDRA MILENA

NOMBRES

Sandra Milena Quiñones R

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-1995
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-AGO-2013 RIONEGRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

0035502073 1

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Consecutivo: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 141137438259

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1100895208 | 6. DV: 9

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 13

26. Número de identificación: 1100895208

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 169

29. Departamento: Santander — 68

30. Ciudad/Municipio: Rionegro — 615

31. Primer apellido: QUIÑONES

32. Segundo apellido: RINCON

33. Primer nombre: SANDRA

34. Otros nombres: MILENA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 169

39. Departamento: Santander — 68

40. Ciudad/Municipio: Girón — 307

41. Dirección principal: MZ 66 LT 17 BRR ACAPULCO

42. Correo electrónico: sandraq0617@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3184183369

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
1084	2024-10-16						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

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

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

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

Para uso exclusivo de la DIAN

60. No. de Folios: 2

61. Fecha: 2024-10-16 / 02:19:36PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: DIMATE MORALES YEISON ERASMO

985. Cargo: Analista I

Fecha generación documento PDF: 11-03-2026 08:15:01PM

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO
Scanned with CamScanner

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 657

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónico
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 262 a DCS - 50,000,261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/05/2026 17:17
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 17:17
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	LUDYS GREGORIA SUAREZ RANGEL
Nombre Comercial	
NIT	36518554
Obligación	NO APLICA
Email	reyessuarez87@gmail.com
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	22	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MANIPULADORA DE ALIMENTOS DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026	1	EA	$2,500,000.00		$2,500,000.00	$2,500,000.00

1

Subtotal	$2,500,000.00
TOTAL	$2,500,000.00

Unidades de medida: EA = caja

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 31d8da5c8039dd0a68bb5b3de80872bcc8e2e66d2d4aca9878aeece5007bc3223c3d4640fdd6982fb0f1b723f34c5e38

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	663
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		LUDYS SUAREZ - 36518554	$2,500,000.00	
2	110505 - Caja general		LUDYS SUAREZ - 36518554		$2,500,000.00
			TOTALES	$2,500,000.00	$2,500,000.00

CUENTA DE COBRO No. 003

FECHA DE EMISIÓN: 06 de Mayo de 2026

La **FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO**, con **NIT 900.188.356**, debe a **LUDYS GREGORIA SUAREZ RANGEL**, identificado(a) con C.C. No. 36.518.554, la suma de **$ 2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE)**, por concepto de pago por **prestación de servicios** desempeñando la función de **MANIPULADORA DE ALIMENTOS** en la institución, durante el periodo comprendido del **06 de abril al 05 de mayo de 2026**.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca, Santander, a los 06 días del mes de mayo de 2026.

Atentamente;

Ludys Suarez

LUDYS GREGORIA SUAREZ RANGEL
CC: 36.518.554





Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141238980183

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 6 5 1 8 5 5 4 | 6. DV: 4

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4

14. Razón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación: 36518554

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Cesar 2 0

30. Ciudad/Municipio: Becerril 0 4 5

31. Primer apellido: SUAREZ

32. Segundo apellido: RANGEL

33. Primer nombre: LUDYS

34. Otros nombres: GREGORIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Santander 6 8

40. Ciudad/Municipio: Girón 3 0 7

41. Dirección principal: CL 13 C 12 A 04 BRR VILLAS DE DON JUAN ETAPA 2

42. Correo electrónico: royessuarez87@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 7 7 2 2 6 5 6 9

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 7 0 6 0 1	5 6 2 9	2 0 1 7 0 6 0 1			9 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

Para uso exclusivo de la DIAN

60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

604. Nombre: SUAREZ RANGEL LUDYS GREGORIA

605. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-03-2026 04:17:28PM

DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 658

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónico
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 262 a DCS - 50,000,261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/05/2026 17:21
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 17:21
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	Martha Florez
Nombre Comercial	
NIT	37618229
Obligación	IVA
Email	fhamn2020@gmail.com
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	22	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MANIPULADORA DE ALIMENTOS DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026	1	EA	$2,500,000.00		$2,500,000.00	$2,500,000.00

1

Subtotal	$2,500,000.00
TOTAL	$2,500,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 88e5c36e42666f5b6a1d5f32dc128e254c6f8e850c4ed9d26a74e187fccaae4c6e894e5296a24b78a126dc05afc4bodc

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	664
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		Martha Florez - 37618229	$2,500,000.00	
2	110505 - Caja general		Martha Florez - 37618229		$2,500,000.00
			TOTALES	$2,500,000.00	$2,500,000.00

CUENTA DE COBRO No. 003

FECHA DE EMISIÓN: 06 de mayo de 2026

La **FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO**, con **NIT 900.188.356-9**, debe a **MARTHA FLOREZ DELGADO**, identificado(a) con C.C. No. 37.618.229, la suma de **$ 2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE)**, por concepto de pago por **prestación de servicios** desempeñando la función de **MANIPULADORA DE ALIMENTOS en** la institución, durante el periodo comprendido del **06 de abril al 05 de Mayo de 2026**.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca, Santander, a los 06 días del mes de Mayo de 2026.

Atentamente;

Martha Liliana Florez

MARTHA FLOREZ DELGADO
CC: 37.618.229


MARTHA LILIANA


23-ENE-1983
PIEDECUESTA
1.58
O+
F
07 MAR 2001 PIEDECUESTA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Clase: [0] [2] Actualización

4 Número de formulario: 141242566142

5 Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 7 6 1 8 2 2 9 | 6 DV: 8 | 12 Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 13 Punto de atención: 4

IDENTIFICACIÓN

24 Tipo de contribuyente	25 Tipo de documento	26 Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida: 2	Cédula de Ciudadanía: 1 3	37618229

Lugar de expedición	28 País	29 Departamento	30 Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

31 Primer apellido	32 Segundo apellido	33 Primer nombre	34 Otros nombres
FLOREZ	DELGADO	MARTHA	LILIANA

35 Razón social

36 Nombre comercial

UBICACIÓN

38 País	39 Departamento	40 Ciudad/Municipio
COLOMBIA: 1 6 9	Santander: 6 8	Floridablanca: 2 7 6

41 Dirección principal: MZ 7 CA 17 SEC ASOVISUR II BRR LA CUMBRE

42 Correo electrónico: marthaconredor227@gmail.com

43 Código postal | 44 Teléfono 1: 3 0 4 2 0 7 5 6 7 7 | 45 Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal: 46 Código: 8 6 5 9	47 Fecha inicio actividad: 2 0 1 8 0 5 0 9	Actividad secundaria: 48 Código	49 Fecha inicio actividad	Otras actividades: 50 Código 1 / 2	51 Código	52 Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53 Código: 4 9

05 - 42 RESPONSABLE de IVA

Usuarios aduaneros

54 Código

Expertadores

55 Forma | 56 Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3

57 Muisca

58 CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59 Anexos: SI [X] NO [ ] | 60 No. de Folios: 2 | 61 Fecha: 2026-03-28 / 09:42:44PM

La información suministrada a través de los formularios de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en los datos suministrados se aplicarán las sanciones administrativas [illegible] según el caso. Parágrafo del artículo 14 1 2 8 del Decreto 1625 de 2016. Declaro bajo la gravedad del juramento que la información y anexos de la presente solicitud son [illegible] del 2012.

Martha Liliana Florez De Delgado
37618229

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

Betty Vasquez L
604 Nombre: VASQUEZ LOAIZA BETTY
605 Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 2026/03/28 / 09:42:44PM

COPIA NO VALIDO SIN FIRMA

Scanned with CamScanner

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 659

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 262 a DCS - 50.000.261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/05/2026 17:23
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 17:23
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	OLGA GONZALEZ SUAREZ
Nombre Comercial	
NIT	63361935
Obligación	NO APLICA
Email	
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	16	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE MANTENIMIENTO DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026.	1	EA	$2,500,000.00		$2,500,000.00	$2,500,000.00

Subtotal	$2,500,000.00
TOTAL	$2,500,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: dce9741b02faf59081b788889f08b5dec635a24995c9c3b09f6e5dc4ce30e54595d1e3efa68d0fe872a34cf0c2a79b10

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	665
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		OLGA GONZALEZ - 63361935	$2,500,000.00	
2	110505 - Caja general		OLGA GONZALEZ - 63361935		$2,500,000.00
			TOTALES	$2,500,000.00	$2,500,000.00

CUENTA DE COBRO No. 003

FECHA DE EMISIÓN: 06 de Mayo de 2026

La FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO, con **NIT 900.188.356**, debe **OLGA GONZALEZ SUAREZ**, identificado(a) con C.C. No. **63361935**, la suma de **$ 2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE)**, por concepto de pago por **prestación de servicios** desempeñando la función de **AUXILIAR DE MANTENIMIENTO Y ASEO** en la institución, durante el periodo comprendido del **06 de abril al 05 de Mayo de 2026**.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca, Santander, a los 06 días del mes de Mayo de 2026.

Atentamente;

Olga Gonzalez S

OLGA GONZALEZ SUAREZ
CC: 63361935




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 63.301.935
GONZALEZ SUAREZ
APELLIDOS
OLGA
NOMBRES
FIRMA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14865211972

(415)7012124899841802(8020)000014865211972 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 3 6 1 9 3 5	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cedula de Ciudadania 1 3	63361935	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	SUAREZ	OLGA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
FULLMOTOSRACING	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: CL 28 6 E 23 P 1 BRR LA CUMBRE

42. Correo electrónico: olgagonzalezsuarez0@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 8 0 0 6 0 4 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
45. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 5 2 0	2 0 2 2 0 6 2 7					1 3 1 4	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

64. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 2 | 61. Fecha: 2022-09-16 / 01:38:23PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CALVETE SERRANO MARIA FERNANDA

985. Cargo: Analista II

Fecha generación documento PDF: 11-05-2026 02:33:48PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Recenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 660

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónico
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 262 a DCS - 50,000,261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/05/2026 17:26
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 17:26
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	ADRIANA MARIA BENITEZ
Nombre Comercial	
NIT	43753455
Obligación	NO APLICA
Email	nomail@gmail.com
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	15	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE MANTENIMIENTO DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026.	1	EA	$2,500,000.00		$2,500,000.00	$2,500,000.00

1

Subtotal	$2,500,000.00
TOTAL	$2,500,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 22c3d61b5e21d84285538feb7c7c441f91b1209de0c0e436d34ff15eb2d9cf952e34f512c8abca0160cfa546895755215

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	666
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		ADRIANA BENITEZ - 43753455	$2,500,000.00	
2	110505 - Caja general		ADRIANA BENITEZ - 43753455		$2,500,000.00
			TOTALES	$2,500,000.00	$2,500,000.00

CUENTA DE COBRO No. 003

FECHA DE EMISIÓN: 06 de mayo de 2026

La **FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO**, con **NIT 900.188.356**, debe a **ADRIANA MARIA BENITEZ**, identificado(a) con C.C. No. **43.753.455**, la suma de **$ 2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE)**, por concepto de pago por **prestación de servicios** desempeñando la función de **AUXILIAR DE MANTENIMIENTO Y ASEO** en la institución, durante el periodo comprendido del **06 de abril al 05 de Mayo de 2026**.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca, Santander, a los 06 días del mes de Mayo de 2026.

Atentamente;

ADRIANA MARIA BENITEZ
CC: 43.753.455

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 141243107252

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 4 3 7 5 3 4 5 5 | 6. DV: 5

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Sucursales

14. Buzón electrónico: 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 43753455

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Antioquia — 0 5

30. Ciudad/Municipio: Envigado — 2 6 6

31. Primer apellido: BENITEZ

32. Segundo apellido: BENITEZ

33. Primer nombre: ADRIANA

34. Otros nombres: MARIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Santander — 6 8

40. Ciudad/Municipio: Piedecuesta — 5 4 7

41. Dirección principal: RUITOQUE ALTO VDA LA ESPERANZA FCA LOS ANTURIOS

42. Correo electrónico: lizethangarita110@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 0 0 9 8 9 3 3 5 6

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código: 6 1 2 1

47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 6 0 3 2 6

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código 1:

2:

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma:

56. Tipo:

Servicio: 1 2 3

57. Modo:

58. CPC:

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 2

61. Fecha: 2026-03-26 / 03:03:24PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

884. Nombre: CUETO CARDENAS ALJADIS

885. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 26-03-2026 03:03:24PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 43.753.455
BENITEZ BENITEZ
APELLIDOS
ADRIANA MARIA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-NOV-1976

PUERTO NARE
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

02-MAY-1995 ENVIGADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

ÍNDICE DERECHO

A-2700100-01476017-F-0043753455-20241114 0142689036A 1 8513480020

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Recaudador del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 661

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 262 a DCS - 50,000,261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/05/2026 17:31
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 17:31
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	SAIDA ROCIO RAMIREZ GOMEZ
Nombre Comercial	
NIT	1095792562
Obligación	NO APLICA
Email	
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	16	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE MANTENIMIENTO DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026.	1	EA	$2,500,000.00		$2,500,000.00	$2,500,000.00

1

Subtotal	$2,500,000.00
TOTAL	$2,500,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 1827a9dc524acd7f95fd12f8fa206a27963e481627e2a75efe1e306ed826523083cd4f2bad398ac5d61bc9a184be85ee

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT
O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	667
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		SAIDA RAMIREZ G 1.095.792.562	$2,500,000.00	
2	110505 - Caja general				$2,500,000.00
			TOTALES	$2,500,000.00	$2,500,000.00

CUENTA DE COBRO No. 003

FECHA DE EMISIÓN: 06 de mayo de 2026

La **FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO**, con **NIT 900.188.356**, debe a **SAIDA ROCIO RAMIREZ GOMEZ**, identificado(a) con C.C. No. 1.095.792.562, la suma de **$ 2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE)**, por concepto de pago por **prestación de servicios** desempeñando la función de **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** en la institución, durante el periodo comprendido del **06 de abril al 05 de mayo de 2026**.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca, Santander, a los 06 días del mes de mayo de 2026.

Atentamente;

Saida rocio ramirez

SAIDA ROCIO RAMIREZ GOMEZ
CC 1.095.792.562

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
RAMIREZ GOMEZ

NUIP 1.095.792.562

Nombres
SAIDA ROCIO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.55

Sexo
F

Fecha de nacimiento
02 NOV 1986

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
FLORIDABLANCA (SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
30 JUN 2005. FLORIDABLANCA

Fecha de expiración
13 JUN 2034

Firma

Saida Rocio Ramirez Gomez

.CO

048402000

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL048402000027082<<<<<<<<<<<
8611024F3406131COL1095792562<9
RAMIREZ<GOMEZ<<SAIDA<ROCIO<<<<

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141245883325

(415)7707212469984(8020) 000014124588332 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 5 7 9 2 5 6 2	1	Impuestos y Aduanes de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 5 7 9 2 5 6 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 8 8	Floridablanca 2 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	GOMEZ	SAIDA	ROCIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 8 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: CL 18 # 9 - 26 CA

42. Correo electrónico: ramirezsaida135@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 8 1 0 0 1	3 2 0 9 4 0 4 5 5 2	3 1 5 2 9 4 5 2 4 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 1 2 1	2 0 1 5 0 8 1 5	1 0 8 4	2 0 2 6 0 1 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código: 2 0

20- Obligación NIT

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha:

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

664. Nombre:

665. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 18-04-2026 08:29:14PM

DOCUMENTO GENERADO POR EL SISTEMA SIN COSTO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 662

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 262 a DCS - 50,000,261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/05/2026 17:34
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 17:34
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	MARINA RUEDA DE MURILLO
Nombre Comercial	
NIT	37809225
Obligación	IVA
Email	fhamn2020@gmail.com
Teléfono	
Dirección	conjunto residencial la campaña vereda los colorados
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	18	PRESTACION DE SERVICIOS COMO NUTRICIONISTA DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026.	1	EA	$2,200,000.00		$2,200,000.00	$2,200,000.00

1

Subtotal	$2,200,000.00
TOTAL	$2,200,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: feeebbb7c499bd11966ddebadcce48fcc81a271286ca3e3a67155c60e34f211c10ecd8453627e0583e3800aab62acb99

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	668
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		MARINA RUEDA - 37809225	$2,200,000.00	
2	110505 - Caja general		MARINA RUEDA - 37809225		$2,200,000.00
			TOTALES	$2,200,000.00	$2,200,000.00

CUENTA DE COBRO No. 003

FECHA DE EMISIÓN: 06 de mayo de 2026

La **FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO**, con **NIT 900.188.356**, debe **MARINA RUEDA DE MURILLO,** identificado(a) con C.C. No. **37.809.225**, la suma de **$ 2.200.000 (DOS MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS M/CTE)**, por concepto de pago por **prestación de servicios** desempeñando la función de **NUTRICIONISTA** en la institución, durante el periodo comprendido del **06 de abril al 05 de Mayo de 2026**.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca, Santander, a los 06 días del mes de Mayo de 2026.

Atentamente;

Marina Rueda M.
Nutricionista Dietista
Registro 0045
MARINA RUEDA DE MURILLO
CC: **37.809.225**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37809225

RUEDA DE MURILLO
APELLIDOS

MARINA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-DIC-1950
SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

22-FEB-1973 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2700100-59096453-F-0037809225-20020206 05380 020368 01 118817322

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141211894468

5. Número de Identificación Tributaria (NT): 3 7 8 0 9 2 2 5 — 6. DV: 9

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga — 4

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 37809225

Lugar de expedición — 28. País: COLOMBIA — 1 6 9

29. Departamento: Santander — 6 8

30. Ciudad/Municipio: Bucaramanga — 0 0 1

31. Primer apellido: RUEDA

32. Segundo apellido: DE MURILLO

33. Primer nombre: MARINA

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Santander — 6 8

40. Ciudad/Municipio: Piedecuesta — 5 4 7

41. Dirección principal: VDA LOS COLORADOS CONJ LA CAMPIÑA CA VEINTISIETE

42. Correo electrónico: rueda@tierracz.net

43. Código postal: 6 8 1 0 0 1

44. Teléfono 1: 3 1 8 2 8 8 9 9 2 3

45. Teléfono 2: 3 2 2 2 2 6 2 2 5 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 0 0 2 0 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 0 0 1 0 2

Actividad secundaria — 48. Código: — 49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades — 50. Código: — 1: — 2:

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

5- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma: — 56. Tipo: — Servicio: 1 2 3

57. Modo:

58. CPC:

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2026-09-30 / 03:24:10PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

964. Nombre: RUEDA DE MURILLO MARINA

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 09-03-2026 05:03:26PM

COPIA CERTIFICADO SIN DOCUMENTO

Scanned with CamScanner

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Recenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 663

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 262 a DCS - 50.000.261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/05/2026 17:37
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 17:37
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	MONICA YURLEY CAMACHO SAMACA
Nombre Comercial	
NIT	1098686027
Obligación	NO APLICA
Email	monicayurleycamacho1@gmail.com
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	17	PRESTACION DE SERVICIOS COMO DIRECTOR TECNICO PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026.	1	EA	$5,000,000.00		$5,000,000.00	$5,000,000.00

1

Subtotal	$5,000,000.00
TOTAL	$5,000,000.00

Unidades de medida: EA = code

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: eda5c4a143081c2097a8de24cbd2dc14212f441739a22e57be89b576e70cb7ccd4e2f061c32779e6f8d868fc4f57b53c

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	669
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		MONICA CAMACHO - 1098686027	$5,000,000.00	
2	110505 - Caja general		MONICA CAMACHO - 1098686027		$5,000,000.00
			TOTALES	$5,000,000.00	$5,000,000.00

CUENTA DE COBRO No. 003

FECHA DE EMISIÓN: 06 de mayo de 2026

La **FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO**, con **NIT 900.188.356**, debe a **MONICA YURLEY CAMACHO SAMACA,** identificado(a) con C.C. No.**1.098.686.027**, la suma de **$ 5.000.000 (CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE)**, por concepto de pago por **prestación de servicios** desempeñando la función de **DIRECTOR TECNICO** en la institución, durante el periodo comprendido del **06 de abril al 05 de Mayo de 2026**.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca, Santander, a los 06 días del mes de Mayo de 2026.

Atentamente;

MONICA YURLEY CAMACHO S
CC: 1.098.686.027



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.686.027
CAMACHO SAMACA

APELLIDOS
MONICA YURLEY

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-ABR-1990
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

30-ABR-2008 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2700100-00078181-F-1098686027-20080325 0003698407A 1 25332551

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

3. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141157458501

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 9 8 6 6 6 0 2 7

6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 1098666027

Lugar de expedición: 28. País: COLOMBIA — 1 6 9

29. Departamento: Santander — 6 8

30. Ciudad/Municipio: Bucaramanga — 0 0 1

31. Primer apellido: CAMACHO

32. Segundo apellido: SAMACA

33. Primer nombre: MONICA

34. Otros nombres: YURLEY

35. Razón social

36. Nombre comercial: BUBALU LENCERIA

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Santander — 6 8

40. Ciudad/Municipio: Bucaramanga — 0 0 1

41. Dirección principal: CL 37 16 37 LC 27 CC EPICENTRO BRR CENTRO

42. Correo electrónico: moncayurleycamacho1@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 2 1 4 8 8 8 9 1 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 7 1	2 0 2 5 0 1 2 3	8 6 9 2	2 0 1 3 1 2 1 3			2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 2 4 9

22 - Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2025-01-24 / 02:25:53PM

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

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

66A. Nombre: CAMACHO SAMACA MONICA YURLEY

66B. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-01-2025 10:07:30PM

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO SIN VALIDEZ

Scanned with CamScanner

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 664

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónico
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 262 a DCS - 50,000,261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/05/2026 17:38
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 17:38
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	MANUEL ANTONIO GAMBOA JEREZ
Nombre Comercial	
NIT	1098692981
Obligación	NO APLICA
Email	antonyx_12@hotmail.com
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	21	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOLOGO DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026.	1	EA	$2,000,000.00		$2,000,000.00	$2,000,000.00

1

Subtotal	$2,000,000.00
TOTAL	$2,000,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: bb370229e8a463d834321e7fd7173fa5134702731286da716a2b3e024a3387f01ee1d371de12f586a418c607f58221273

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	670
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		MANUEL GAMBOA - 1098692981	$2,000,000.00	
2	110505 - Caja general		MANUEL GAMBOA - 1098692981		$2,000,000.00
			TOTALES	$2,000,000.00	$2,000,000.00

CUENTA DE COBRO No. 003

FECHA DE EMISIÓN: 06 de MAYO de 2026

La **FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO**, con **NIT 900.188.356**, debe a **MANUEL GAMBOA,** identificado(a) con C.C. No. **1.098.692.981**, la suma de **$ 2.000.000 (DOS MILLONES DE PESOS M/CTE)**, por concepto de pago por **prestación de servicios** desempeñando la función de **PSICOLOGO** en la institución, durante el periodo comprendido del **06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026**.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca, Santander, a los 06 dias del mes de MAYO de 2026.

Atentamente;

MANUEL GAMBOA
CC: 1.098.692.981


BUCARAMANGA
(SANTANDER)
1.69
O+
16-SEP-2008 BUCARAMANGA


1.098.682.981
GASBOA JEREZ
MANUEL ANTONIO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 141082828165

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 9 8 5 9 2 9 8 1 | 6 — 6. DV

12. Dirección seccional: Bucaramanga — 4

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida — 2	Cédula de Ciudadanía — 1 3	1098592981

27. Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander — 6 8	Bucaramanga — 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GAMBOA	JEREZ	MANUEL	ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial — 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA — 1 6 9	Santander — 6 8	Floridablanca — 2 7 6

41. Dirección principal: CR 36 111 49 BRR CALDAS

42. Correo electrónico: antonyx_12@hotmail.com

43. Código postal: 6 8 1 0 0 1 — 44. Teléfono 1: 3 1 7 7 2 2 6 5 9 3 — 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 1 7 0 9 1 8	9 5 1 1	2 0 1 6 0 6 1 8	4 7 4 1	4 7 6 1	3 1 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — Para uso exclusivo de la DIAN — 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.8 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

904. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

905. Cargo

Fecha generación documento PDF: 18-01-2024 09:25:53AM

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO SIN USO

Scanned with CamScanner

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre La Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 665

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 262 a DCS - 50.000.261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/05/2026 17:41
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 17:41
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900186356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	YENNY LIZETH ZAFRA BAUTISTA
Nombre Comercial	
NIT	1098614647
Obligación	IVA
Email	fhamn2020@gmail.com
Teléfono	
Dirección	carrera 20 n 14-09
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	15	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026.	1	EA	$2,500,000.00		$2,500,000.00	$2,500,000.00

Subtotal	$2,500,000.00
TOTAL	$2,500,000.00

Unidades de medida: EA = caso

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: dcdd983ed00f89a08845d5cf4402ef295c9a3025217538c72b7fef46235c38edcbfc267dff346233ef1878677921761c

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	671
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		YENNY ZAFRA - 1098614647	$2,500,000.00	
2	110505 - Caja general		YENNY ZAFRA - 1098614647		$2,500,000.00
			TOTALES	$2,500,000.00	$2,500,000.00

CUENTA DE COBRO No. 003

FECHA DE EMISIÓN: 06 de mayo de 2026

La **FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO**, con **NIT 900.188.356**, debe a **YENNY ZAFRA**, identificado(a) con C.C. No. **1.098.614.647**, la suma de **$ 2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE)**, por concepto de pago por **prestación de servicios** desempeñando la función de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en la institución, durante el periodo comprendido **06 de abril al 05 de Mayo de 2026**.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca, Santander, a los 06 días del mes de Mayo de 2026.

Atentamente;

YENNY ZAFRA
CC: **1.098.614.647**



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.098.614.647
ZAFRA BAUTISTA
APELLIDOS
JENNY LIZETH
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-DIC-1985
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
26-MAY-2004 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

P-270010-59130381-F-1098614647-20040928 0359004272A 02 164376000

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141240454735

(415)7707212426998(8020)000014124045473 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 9 8 6 1 4 6 4 7 | 6. DV: 8

12. Dirección seccional: Industria y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 6 1 4 6 4 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZAFRA	BAUTISTA	YENNY	LIZETH

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 20 14 09 BRR SAN FRANCISCO

42. Correo electrónico: excursioneszafra@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 3 5 4 8 8 8 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			Ocupación	
Actividad principal	Actividad secundaria	Otras actividades		
46. Código: 8 6 9 2 / 47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 5 1 0 3 0	48. Código / 49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 2 | 61. Fecha: 2026-03-11 / 12:48:46PM

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

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

66. Nombre: ALARCON BASTO DORIS SOFIA

67. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 11-03-2026 12

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 666

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 262 a DCS - 50,000,261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/05/2026 17:42
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 17:42
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
Nombre Comercial	
NIT	63317518
Obligación	NO APLICA
Email	FHAMN2020@HOTMAIL.ES
Teléfono	3164291516
Dirección	ruitoque bajo nueva bosconia
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	15	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026.	1	EA	$2,500,000.00		$2,500,000.00	$2,500,000.00

1

Subtotal	$2,500,000.00
TOTAL	$2,500,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: d92e0b77492b18b2639678e6546f86f6fd95364cd771383e83258ffca6446b2e43395fd2de8759a160bb87e5c6d844df

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	672
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		CLAUDIA DIAZ - 63317518	$2,500,000.00	
2	110505 - Caja general		CLAUDIA DIAZ - 63317518		$2,500,000.00
			TOTALES	$2,500,000.00	$2,500,000.00

CUENTA DE COBRO No. 003

FECHA DE EMISIÓN: 06 de mayo de 2026

La FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO, con **NIT 900.188.356**, debe a **CLAUDIA E DIAZ VILLANOVA**, identificado(a) con C.C. No. 63.317.518 la suma de **$ 2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE)**, por concepto de pago por **prestación de servicios** desempeñando la función de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en la institución, durante el periodo comprendido del **06 de abril al 05 de Mayo de 2026**.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca, Santander, a los 06 días del mes de Mayo de 2026.

Atentamente;



CLAUDIA E DIAZ VILLANOVA
CC: 63.317.518


REPÚBLICA DE COLOMBIA
CEDULA DE CIUDADANIA
63.317.518
DIAZ VILLANOVA
CLAUDIA ELIZABETH


24-JUN-1965
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
1.60
O+
F
18-AGO-1983 BUCARAMANGA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14973875687

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 6 3 3 1 7 5 1 8 | 6. DV: 4

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

13. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 3 1 7 5 1 8

27. Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	VILLANOVA	CLAUDIA	ELIZABETH

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

42. Correo electrónico: fnamn2020@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 5 4 2 9 1 5 1 6

45. Teléfono 2: 6 9 4 3 5 8 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 6 9 9	2 0 0 7 0 9 2 6	6 6 9 2	2 0 0 7 0 8 2 6			3 2 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024-01-19 / 12:17:38PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y verás; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.8 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

64. Nombre: DIAZ VILLANOVA CLAUDIA ELIZABETH

65. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 14-04-2026 10:42:47AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Recaudador del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 680

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 262 a DCS - 50,000,261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/05/2026 17:31
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 17:31
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	KARLEIDYS V CATANO RODRIGUEZ
Nombre Comercial	
NIT	5895571
Obligación	NO APLICA
Email	
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	15	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026.	1	EA	$2,500,000.00		$2,500,000.00	$2,500,000.00

1

Subtotal	$2,500,000.00
TOTAL	$2,500,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 1827a9dc524acd7f95fd12f8fa205a27963e481627e2a75efa1e306ed826523083cd4f2bad358ac5d61bc9a184be85ee

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	689
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		KARLEIDYS CATANO-5895571	$2,500,000.00	
2	110505 - Caja general		KARLEIDYS CATANO-5895571		$2,500,000.00
			TOTALES	$2,500,000.00	$2,500,000.00

CUENTA DE COBRO No. 003

FECHA DE EMISIÓN: 06 de mayo de 2026

La **FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO**, con **NIT 900.188.356**, debe a **KARLEIDYS VERUSKA CATAÑO RODRIGUEZ**, identificado(a) con C.C. No. **5.895.571**, la suma de **$ 2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE)**, por concepto de pago por **prestación de servicios** desempeñando la función de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en la institución, durante el periodo comprendido del **06 de abril al 05 de Mayo de 2026**.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca, Santander, a los 06 días del mes de Mayo de 2026.

Atentamente;

Karleidys cataño

KARLEIDYS VERUSKA CATAÑO RODRIGUEZ
CC: 5.895.571



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL
MIGRACIÓN
No. 5895571
COL
CATAÑO RODRIGUEZ
APELLIDOS
KARLEIDYS VERUSKA
NOMBRES
VEN
NACIONALIDAD
F
SEXO
31332020
DNI Nro.
15-06-2006
FECHA DE NACIMIENTO
25-03-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
VISIBLE
FIRMA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 141261728792

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 7 0 0 5 5 9 2 4 7 | 6. DV: 1

13. Dirección Seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 14. Firma autorizada: 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Permiso por Protección Temp. 4 8

26. Número de identificación: 5895571

27. Lugar de expedición: COLOMBIA | 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

30. Ciudad/Municipio: Bogotá D.C. 0 0 1

31. Primer apellido: CATAÑO

32. Segundo apellido: RODRIGUEZ

33. Primer nombre: KARLEIDYS

34. Otros nombres: VERUSKA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Santander 6 8

40. Ciudad/Municipio: Lebrija 4 0 6

41. Dirección principal: CL 6 12 32 BRR CAMPO ALEGRE

42. Correo electrónico: karleidysrodriguez046@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8 6 9 2 | 47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 6 0 7 0 1

Actividad secundaria — 48. Código: | 49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades — 50. Código: 1 | 2

Ocupación — 51. Código: | 52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código: 2 0

29- Obtención NIT

Cuerpo adicional

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código:

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma: | 56. Tipo: | Sentido: 1 2 3

57. Modo:

58. CPC:

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 2 | 61. Fecha: 2026-07-15 / 02:26:51PM

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

Firma del Solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

964. Nombre: VASQUEZ LOZANO BETTY

965. Cargo: Gestor III

Fecha generación documento PDF: 15-07-2026 02:26:53PM

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 667

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 262 a DCS - 50,000,261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/05/2026 17:50
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 17:50
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	ANLLY DANIELA CEPEDA
Nombre Comercial	
NIT	1095916665
Obligación	NO APLICA
Email	ANGIESEPEDA04@GMAIL.COM
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	15	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 00 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026.	1	EA	$2,500,000.00		$2,500,000.00	$2,500,000.00

1

Subtotal	$2,500,000.00
TOTAL	$2,500,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 266f6da9fb163959f640f4e3decc2bea1828de132cd7b6ac20065c876245ff9aa2f5518f09d4b6815d8b8c552d52b26b

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fnamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	673
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		ANLLY CEPEDA - 1095916665	$2,500,000.00	
2	110505 - Caja general		ANLLY CEPEDA - 1095916665		$2,500,000.00
			TOTALES	$2,500,000.00	$2,500,000.00

CUENTA DE COBRO No. 003

FECHA DE EMISIÓN: 06 de mayo de 2026

La FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO, con **NIT 900.188.356**, debe a **ANLLI DANIELA CEPEDA**, identificado(a) con C.C. No. **1.095.916.665**, la suma de **$ 2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE)**, por concepto de pago por **prestación de servicios** desempeñando la función de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en la institución, durante el periodo comprendido del **06 de abril al 05 de Mayo de 2026**.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca, Santander, a los 06 días del mes de Mayo de 2026.

Atentamente;

Daniela Santamaria

ANLLI D CEPEDA SANTAMARIA
CC: **1.095.916.665**

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.095.916.665



Apellidos
CEPEDA SANTAMARIA

Nombres
ANLLI DANIELA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
11 MAYO 2006

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
GIRON (SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
04 JUN 2024, LEBRIJA

Firma
Daniela Santamaria

Fecha de expiración
04 JUN 2034

Powered by CamScanner

.CO

047784129

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL047784129827121<<<<<<<<<<<
0605117F3406049COL1095916665<9
CEPEDA<SANTAMARIA<<ANLLI<DANIE

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

6. Número de formulario: 141233177590

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1095916665 | 6. DV: 6

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4

13. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1095916665

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Lebrija 4 0 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CEPEDA	SANTAMARIA	ANLLI	DANIELA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Girón 3 0 7

41. Dirección principal: VDA CERREZUELA FCA LOS MANGOS

42. Correo electrónico: anllycepeda04@gmail.com

43. Código postal: | 44. Teléfono 1: 3189591071 | 45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8699	2025 12 30	8211	2026 01 01					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código: 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código:									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

964. Nombre: CEPEDA SANTAMARIA ANLLI DANIELA

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 02-02-2026 09:15:30AM

Powered by CamScanner

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 668

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 262 a DCS - 50,000,261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/05/2026 17:53
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 17:53
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	HENRY ANTONIO MORENO JEREZ
Nombre Comercial	
NIT	91459301
Obligación	NO APLICA
Email	MHENRRY689@GMAIL.COM
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	14	PRESTACION DE SERVICIOS COMO CUIDADOR DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026.	1	EA	$2,500,000.00		$2,500,000.00	$2,500,000.00

1

Subtotal	$2,500,000.00
TOTAL	$2,500,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 649603e24a8d5cc1f3ef1cdf9463cd5736e09a716f62377b2103c800c640bfe26f6738d4c309695c6f9afe66e9580055

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	674
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		HENRY MORENO - 91459301	$2,500,000.00	
2	110505 - Caja general		HENRY MORENO - 91459301		$2,500,000.00
			TOTALES	$2,500,000.00	$2,500,000.00

CUENTA DE COBRO No. 003

FECHA DE EMISIÓN: 06 de MAYO de 2026

La FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO, con **NIT 900.188.356**, debe a **HENRY ANTONIO MORENO JEREZ**, identificado(a) con C.C. No. **91,459,301**, la suma de **$ 2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE)**, por concepto de pago por **prestación de servicios** desempeñando la función de **CUIDADOR en** la institución, durante el periodo comprendido del **06 de abril al 05 de mayo 2026**

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca, Santander, a los 06 días del mes de abril de 2026.

Atentamente;

Henry Antonio Moreno J

HENRY ANTONIO MORENO JEREZ
CC: 91.459.301

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **91.459.301**

MORENO JEREZ

APELLIDOS

HENRY ANTONIO

NOMBRES

Henry Antonio Moreno J

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-ENE-1984**
SAN ANDRES
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-DIC-2003 SAN ANDRES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2717500-00846745-M-0091459301-20160905 **0050**899555G 2 42392079

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141261599228

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 1 4 5 9 3 0 1 | 6. DV: 4

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga: 4

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida: 2

25. Tipo de documento: Cedula de Ciudadanía: 1 3

26. Número de identificación: 91459301

Lugar de expedición: COLOMBIA

27. País: 1 6 9

28. Departamento: Santander: 6 8

30. Ciudad/Municipio: San Andrés: 6 6 9

31. Primer apellido: MORENO

32. Segundo apellido: JEREZ

33. Primer nombre: HENRY

34. Otros nombres: ANTONIO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA: 1 6 9

39. Departamento: Santander: 6 8

40. Ciudad/Municipio: San Andrés: 6 6 9

41. Dirección principal: CL 5 2 45 BRR EL SOCORRO

42. Correo electrónico: mhenry689@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 6 5 1 7 7 2 6

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 6 0 6 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Activos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 2

61. Fecha: 2026-07-15 / 08:37:10AM

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

Firma del solicitante:

Henry Antonio Moreno Jerez 91459301

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

994. Nombre: DIMATE MORALES YEISON ERASMO

995. Cargo: Analista I

RUT SUSPENDIDO
DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 669

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 262 a DCS - 90,000,261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/05/2026 17:54
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 17:54
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	ANA FRANCISCA VILLEGAS HERRERA
Nombre Comercial	
NIT	39016915
Obligación	IVA
Email	fhamn2020@gmail.com
Teléfono	
Dirección	calle 38 n 6-89
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

№	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	14	PRESTACION DE SERVICIOS COMO CUIDADOR DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026.	1	EA	$2,500,000.00		$2,500,000.00	$2,500,000.00

1

Subtotal	$2,500,000.00
TOTAL	$2,500,000.00

Unidades de medida: EA = nada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 81466d9080bde6604dbca15fb20498ff0002ef0360c8ea89975533cf9c6c64ceee5716d48ccf95ea35f7d9e7f99e0f46

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	675
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		ANA VILLEGAS - 39016915	$2,500,000.00	
2	110505 - Caja general		ANA VILLEGAS - 39016915		$2,500,000.00
			TOTALES	$2,500,000.00	$2,500,000.00

CUENTA DE COBRO No. 003

FECHA DE EMISIÓN: 06 de mayo de 2026

La FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO, con **NIT 900.188.356**, debe a **ANA FRANCISCA VILLEGAS,** identificado(a) con C.C. No.39.016.915, la suma de **$ 2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE)**, por concepto de pago por **prestación de servicios** desempeñando la función de **CUIDADORA en** la institución, durante el periodo comprendido del **06 de abril al 05 de Mayo de 2026**.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca, Santander, a los 06 días del mes de Mayo de 2026.

Atentamente;

Ana Villegas

ANA FRANCISCA VILLEGAS
CC: 39.016.915

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

39.016.915

NUMERO

VILLEGAS HERRERA

APELLIDOS

ANA FRANCISCA

NOMBRES



Ana F Villegas

FIRMA

Scanned with CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1973

EL BANCO
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

25-NOV-1992 EL BANCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



A-2717400-59160864-F-0039011915-20070823 02497 0F295A 02 2349512502

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Consecpto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14760482990

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 9 0 1 6 9 1 5 | 6. DV: 6

12. Dirección seccional: 2 0

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 39016915

27. Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Magdalena — 4 7

30. Ciudad/Municipio: El Banco — 2 4 5

31. Primer apellido: VILLEGAS

32. Segundo apellido: HERRERA

33. Primer nombre: ANA

34. Otros nombres: FRANCISCA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Santander — 6 8

40. Ciudad/Municipio: Sabana de Torres — 6 5 5

41. Dirección principal: CR 19 A 19 10 BRR VILLA PAZ

42. Correo electrónico: leyinalba@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 3 2 7 3 7 1 7 5

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 1 0 1 0 1					9 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

48 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

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

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

59. Anexos: SI ☐ NO ☒

Para uso exclusivo de la DIAN

60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: VILLEGAS HERRERA ANA FRANCISCA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 15-01-2026 10:52:56AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 670

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 262 a DCS - 50,000,261

Tipo de Operación	Estándar
Fecha de Generación	05/05/2026 17:56
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 17:56
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	DIANA PAOLA SANCHEZ
Nombre Comercial	
NIT	63518886
Obligación	IVA
Email	fhamn2020@hotmail.com
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	14	PRESTACION DE SERVICIOS COMO CUIDADOR DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026	1	EA	$2,500,000.00		$2,500,000.00	$2,500,000.00

1

Subtotal	$2,500,000.00
TOTAL	$2,500,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 053d7dcb71a3344b73735def15cc7461efde1ba267d48664b891d84a33133b607248ff4102d6ea4530c75b8e61381f0e2

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	676
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		DIANA SANCHEZ - 63518886	$2,500,000.00	
2	110505 - Caja general		DIANA SANCHEZ - 63518886		$2,500,000.00
			TOTALES	$2,500,000.00	$2,500,000.00

CUENTA DE COBRO No. 003

FECHA DE EMISIÓN: 06 de mayo de 2026

La **FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO**, con **NIT 900.188.356**, debe a **DIANA PAOLA SANCHEZ**, identificado(a) con C.C. No. **63.518.886**, la suma de **$ 2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE)**, por concepto de pago por **prestación de servicios** desempeñando la función de **CUIDADORA en** la institución, durante el periodo comprendido **06 de abril al 05 de Mayo de 2026**.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca, Santander, a los 06 días del mes de Mayo de 2026.

Atentamente;

Diana Paola Sanchez

DIANA PAOLA SANCHEZ
CC: 63.518.886



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
63516886
NUMERO
SANCHEZ
APELLIDOS
DIANA PAOLA
NOMBRES
Diana Paola Sanchez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1982
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
14-JUL-2010 ZAPATOCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Consecutivo: 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14548832329

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 6 3 5 1 8 8 8 6 | 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación: 63518886

27. Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Santander 6 8

30. Ciudad/Municipio: Zapatoca 8 9 5

31. Primer apellido: SANCHEZ

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre: DIANA

34. Otros nombres: PAOLA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Santander 6 8

40. Ciudad/Municipio: Galán 2 9 6

41. Dirección principal: VDA MESA FCA MIRALINDO

42. Correo electrónico: dianpss3@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 2 4 1 5 6 5 8 0

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 6 0 9	2 0 1 4 1 1 1 0						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

956. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

957. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 27-02-2026 05:47:17 PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 671

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 242 a DCS - 50.000.251

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/05/2026 18:05
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 18:06
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	MARELIS ROSANA VARGAS ALVARADO
Nombre Comercial	
NIT	6611918
Obligación	NO APLICA
Email	NOTIENCOR@GMAIL.COM
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	1.0	PRESTACION DE SERVICIOS COMO CUIDADOR DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2025.	1	EA	$2,500,000.00		$2,500,000.00	$2,500,000.00

1

Subtotal	$2,500,000.00
TOTAL	$2,500,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 7999dff50b1da50d4e9e9d749596d72ebcebf1de82d7130d55c1941e774f1e4ea77fa15f2336acb9384ceeabad283606

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	677
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		MARELIS VARGAS - 6611918	$2,500,000.00	
2	110505 - Caja general		MARELIS VARGAS - 6611918		$2,500,000.00
			TOTALES	$2,500,000.00	$2,500,000.00

CUENTA DE COBRO No. 003

FECHA DE EMISIÓN: 06 de mayo de 2026

La **FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO**, con **NIT 900.188.356**, debe a **MARLIS ROSANA VARGAS ALVARADO**, identificado(a) con C.C. No. **6.611.918**, la suma de **$ 2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE)**, por concepto de pago por **prestación de servicios** desempeñando la función de **CUIDADORA en** la institución, durante el periodo comprendido del **06 de abril al 05 de Mayo de 2026**.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca, Santander, a los 06 días del mes de Mayo de 2026.

Atentamente;

MARLIS ROSANA VARGAS ALVARADO
CC: 6.611.918

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

NO. 6611918

COL

VARGAS ALVARADO
APELLIDOS

MARELIS ROSANA
NOMBRES

VEN F
NACIONALIDAD SEXO

17157757
DNI Nro.

19-04-1985
FECHA DE NACIMIENTO

25-10-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES

Marelis R. Vargas

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

7. Concepto: 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 141243102520

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 7 0 0 5 4 6 9 4 2 | 6. DV: 6

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4

16. Razón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida | 2

25. Tipo de documento: Permiso por Protección Tempo | 4 8

26. Número de identificación: 6611918

27. Lugar de expedición: COLOMBIA | 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Bogotá D.C | 3 1

30. Ciudad/Municipio: Bogotá. D.C. | 0 0 1

31. Primer apellido: VARGAS

32. Segundo apellido: ALVARADO

33. Primer nombre: MARELIS

34. Otros nombres: ROSANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA | 1 6 9

39. Departamento: Santander | 6 8

40. Ciudad/Municipio: Lebrija | 4 0 6

41. Dirección principal: CR 17 B 14 A 18 SEGUNDO PISO MARIA PAZ

42. Correo electrónico: giannjeli47@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 2 0 5 2 0 5 3 6 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
6 2 9 9	2 0 2 6 0 3 2 6						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

56. Forma | 58. Tipo | Servicio 1 2 1

57. Modo

58. OPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

60. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 2

61. Fecha: 2026-03-20 / 02:51:38PM

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

Firma del solicitante.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

966. Nombre: DURAN PICO DIANA LUCIA

965. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 21-05-2026 08:54:39PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 672

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 262 a DCS - 50,000,261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/05/2026 18:07
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 18:07
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	YAMILE QUINTERO BAYONA
Nombre Comercial	
NIT	63540287
Obligación	NO APLICA
Email	yamilequinterobayona603@gmail.com
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	14	PRESTACION DE SERVICIOS COMO CUIDADOR DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026.	1	EA	$2,500,000.00		$2,500,000.00	$2,500,000.00

1

Subtotal	$2,500,000.00
TOTAL	$2,500,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 5a9baa6cc26035b2131eb072041fc3d4df60004792705a6b93650d72c88bde4d94f6c166caa524da5f72a752d05c89bf

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	678
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		YAMILE QUINTERO - 63540287	$2,500,000.00	
2	110505 - Caja general		YAMILE QUINTERO - 63540287		$2,500,000.00
			TOTALES	$2,500,000.00	$2,500,000.00

CUENTA DE COBRO No. 003

FECHA DE EMISIÓN: 06 de mayo de 2026

La FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO, con **NIT 900.188.356**, debe a **YAMILE QUINTERO BAYONA**, identificado(a) con C.C. No. **63.540.287**, la suma de **$ 2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE)**, por concepto de pago por **prestación de servicios** desempeñando la función de **CUIDADORA en** la institución, durante el periodo comprendido del **06 de abril al 05 de Mayo de 2026**.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca, Santander, a los 06 días del mes de Mayo de 2026.

Atentamente;

YAMILE QUINTERO BAYONA
CC: 63.540.287



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 63.540.287

QUINTERO BAYONA

YAMILE

COL

1.59

F

12 SEPT 1979

A+

ABREGO (NORTE DE SANTANDER)

09 JUL 2001, BUCARAMANGA

19 NOV 2035

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0845198502700l<<<<<<<<<<<
7909124F3511196COL63540287<<<3
QUINTERO<BAYONA<<YAMILE<<<<<<<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141241565668

(415)7707212409984(8020) 000014124156566 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 5 4 0 2 8 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTERO	BAYONA	YAMILE	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Girón 3 0 7

41. Dirección principal: CL 32 C 34 C 57 BRR ALCANTARA

42. Correo electrónico: quinteroyamile308@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 9 8 8 4 0 4 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 2 9	2 0 2 0 0 8 1 9	8 6 9 9	2 0 2 0 0 8 1 9					1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 2 4 9

42- Obligado a llevar contabilidad

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 4 | 61. Fecha: 2020-03-17 / 02:30:26PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

66A. Nombre: DIMATE MORALES YEISON ERASMO

66B. Cargo: Analista I

Fecha generación documento PDF: 17-03-2020 02:30:26PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 673

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónico
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 262 a DCS - 50,000,261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/05/2026 18:10
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 18:10
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	GLORIA PATRICIA CARDENAS LIZARAZO
Nombre Comercial	
NIT	1098711562
Obligación	NO APLICA
Email	patriciacardenaslizarazo2@gmail.com
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	14	PRESTACION DE SERVICIOS COMO CUIDADOR DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026.	1	EA	$2,500,000.00		$2,500,000.00	$2,500,000.00

1

Subtotal	$2,500,000.00
TOTAL	$2,500,000.00

Unidades de medida: EA = Cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: a405aa9ead2efb17a907bf2b29dd1e599e59781f99c895fd7a05a299422795b5a12d183107e301443be264293bd6ec3d

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	679
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		GLORIA CARDENAS - 1098711562	$2,500,000.00	
2	110505 - Caja general		GLORIA CARDENAS - 1098711562		$2,500,000.00
			TOTALES	$2,500,000.00	$2,500,000.00

CUENTA DE COBRO No. 003

FECHA DE EMISIÓN: 06 de mayo de 2026

La FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO, con **NIT 900.188.356-9**, debe a **GLORIA PATRICIA CARDENAS LIZARAZO**, identificado(a) con C.C. No. **1.098.711.562**, la suma de **$ 2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE)**, por concepto de pago por **prestación de servicios** desempeñando la función de **CUIDADORA en** la institución, durante el periodo comprendido del **06 de abril al 05 de Mayo de 2026**.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca, Santander, a los 06 días del mes de Mayo de 2026.

Atentamente;

Gloria P. Cardenas L.

GLORIA PATRICIA CARDENAS LIZARAZO
CC: **1.098.711.562**



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.711.562
CARDENAS LIZARAZO

APELLIDOS
GLORIA PATRICIA

NOMBRES

Gloria P Cardenas L.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-JUL-1991
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-OCT-2009 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141173253267

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1098711562 | 6. DV: 6

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida | 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía | 13

26. Número de identificación: 1098711562

27. Lugar de expedición: COLOMBIA | 28. País: 169

29. Departamento: Santander | 68

30. Ciudad/Municipio: Bucaramanga | 001

31. Primer apellido: CARDENAS

32. Segundo apellido: LIZARAZO

33. Primer nombre: GLORIA

34. Otros nombres: PATRICIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA | 169

39. Departamento: Santander | 68

40. Ciudad/Municipio: Bucaramanga | 001

41. Dirección principal: CR 20 F 25 A N 28 MZ 5

42. Correo electrónico: patricialcardenaslizarazo2@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3155975834

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupacion	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Codigo 1	2	51. Código	52. Numero establecimientos
8699	20210221						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 | 2 | 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 2 | 61. Fecha: 2026-04-11 / 09:32:20PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

66A. Nombre: ALARCON BASTO DORIS SOFIA

66B. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 06-07-2026 08:36:44PM

COPIA CON CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autoretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 674

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 262 a DCS - 50,000,261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/05/2026 18:11
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 18:11
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	JEFFERSON ORLANDO TOSCANO AVELLANEDA
Nombre Comercial	
NIT	1095811112
Obligación	NO APLICA
Email	jefferson_1028@hotmail.com
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	14	PRESTACION DE SERVICIOS COMO CUIDADOR DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026.	1	EA	$2,500,000.00		$2,500,000.00	$2,500,000.00

1

Subtotal	$2,500,000.00
TOTAL	$2,500,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 73a0867aac7e748e2e15de8d3e35dc703401020476139 3a2d62bf9b50cb68a4abbf2f507333b67165228c1471bcac0d2

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	680
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		JEFFERSON TOSCANO - 1095811112	$2,500,000.00	
2	110505 - Caja general		JEFFERSON TOSCANO - 1095811112		$2,500,000.00
			TOTALES	$2,500,000.00	$2,500,000.00

CUENTA DE COBRO No. 003

FECHA DE EMISIÓN: 06 de mayo de 2026

La FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO, con **NIT 900.188.356**, debe a **JEFFERSON ORLANDO TOSCANO**, identificado(a) con C.C. No.1.095.811.112 la suma de **$ 2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE)**, por concepto de pago por **prestación de servicios** desempeñando la función de **CUIDADOR en** la institución, durante el periodo comprendido del **06 de abril al 05 de Mayo de 2026**.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca, Santander, a los 06 días del mes de Mayo de 2026.

Atentamente;

JEFFERSON O TOSCANO
CC: .1.095.811.112



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-OCT-1991**

FLORIDABLANCA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-ENE-2010 FLORIDABLANCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2708200-00213128-M-1095811112-20100206 **0020669547A 1** 32738700

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.095.811.112**

TOSCANO AVELLANEDA

APELLIDOS

JEFFERSON ORLANDO

NOMBRES



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 141131370895

(415)7707212489984(8020) 000014113137089 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 5 8 1 1 1 1 2	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1095811112	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TOSCANO	AVELLANEDA	JEFFERSON	ORLANDO

36. Razón social

38. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

39. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: CL 33 2 A E 50 BRR LA CUMBRE

42. Correo electrónico: jefferson_1028@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 5 8 2 3 7 5	3 1 5 8 4 4 1 8 7 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 0 0 8	2 0 2 3 0 1 0 2					5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros	Exportadores				
54. Código	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
			57. Modo			
			58. OPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

584. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

585. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 01-09-2026 04:48:57PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 681

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 262 a DCS - 50,000,261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/05/2026 17:31
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 17:31
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITDQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	MARSIN CAROLINE CHIQUILLO RODRIGUEZ
Nombre Comercial	
NIT	1005156858
Obligación	NO APLICA
Email	
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO CUIDADORA DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026	1	EA	$2,500,000.00		$2,500,000.00	$2,500,000.00

1

Subtotal	$2,500,000.00
TOTAL	$2,500,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 1827a9dc524acd7f95fd12f8fa205a27963e481627e2a75efa1e306ed826523083cd4f2bad398ac5d61bc9a184be85ee

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	690
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		MARSIN CHIQUILLO - 1005156868	$2,500,000.00	
2	110505 - Caja general		MARSIN CHIQUILLO- 1005156868		$2,500,000.00
			TOTALES	$2,500,000.00	$2,500,000.00

CUENTA DE COBRO No. 003

FECHA DE EMISIÓN: 06 de mayo de 2026

La **FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO**, con **NIT 900.188.356**, debe a **MARSIN CAROLINE CHIQUILLO RODRIGUEZ**, identificado(a) con C.C. No.**1.005.156.868** la suma de **$ 2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE)**, por concepto de pago por **prestación de servicios** desempeñando la función de **CUIDADORA en** la institución, durante el periodo comprendido del **06 de abril al 05 de Mayo de 2026**.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca, Santander, a los 06 días del mes de Mayo de 2026.

Atentamente;

MARSIN CAROLINE CHIQUILLO RODRIGUEZ
CC: 1.005.156.868

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.005.156.868
CHIQUILLO RODRIGUEZ

APELLIDOS

MARSIN CAROLINE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-2002
GIRON
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

12-AGO-2020 GIRON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2709100-01301396-F-1005156868-20220606 0079649647A 1 8504809774

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 141261605090

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1005156888 | 6. DV: 5

12. Dirección seccional: Bucaramanga | 4

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación: 1005156888

27. Lugar de expedición: COLOMBIA | 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Santander 6 8

30. Ciudad/Municipio: Girón 3 0 7

31. Primer apellido: CHIQUILLO

32. Segundo apellido: RODRIGUEZ

33. Primer nombre: MARSIN

34. Otros nombres: CAROLINE

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Santander 6 8

40. Ciudad/Municipio: Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: AV QUEBRADASECA 29 09 ED MULTIFAMILIAR FRANCYS AP 302 BRR SAN ALONSO

42. Correo electrónico: rodriguezmarsin3@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3134053471

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número
8699	2026/07/15						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Direcciones aduaneras

54. Código:

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 2 | 61. Fecha: 2026-07-15 / 08:53:58AM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

964. Nombre: TORRES PINTO LILIAN DAYANA

965. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 15-07-2026 08:53:57AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 675

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 262 a DCS - 50,000,261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/05/2026 18:13
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 18:13
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	MARTHA DUEÑAS GOMEZ
Nombre Comercial	
NIT	37831989
Obligación	IVA
Email	fhamn2020@gmail.com
Teléfono	
Dirección	calle 14A n 10A - 21
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	20	PRESTACION DE SERVICIOS COMO INSTRUCTOR ACT. COGNITIVA DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026.	1	EA	$2,000,000.00		$2,000,000.00	$2,000,000.00

1

Subtotal	$2,000,000.00
TOTAL	$2,000,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 988ea8b4b6a1cb16b644e8e6b7c76f52050e2d76f0e4a2f1ebcc9cdbb7464abfdd3f5e4b5510f3d66838a4a278cafa2e

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	681
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		MARTHA DUEÑAS - 37831989	$2,000,000.00	
2	110505 - Caja general		MARTHA DUEÑAS - 37831989		$2,000,000.00
			TOTALES	$2,000,000.00	$2,000,000.00

Floridablanca, 05 de junio 2026

CUENTA DE COBRO N0.04

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN
Nit. 900.188.356-9

DEBE A:

MARTHA DUEÑAS GOMEZ
C.C.37.831.989

La suma de: Dos millones de pesos m/cte ($2.000. 000.oo),
por concepto de: Servicio prestado en Actividad cognitiva durante el periodo del 06 de mayo al 05 de junio del 2026 en las instalaciones de la Fundación.

Cordialmente

MARTHA DUEÑAS GOMEZ
C.C.37.831.989

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.831.989**
DUEÑAS GOMEZ

APELLIDOS

MARTHA

NOMBRES



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **11-MAY-1956**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA **O+** G.S. RH **F** SEXO

21-OCT-1976 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0100100-00222161-F-0037831989-20130611 0022216 2130611

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

3. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141090017133

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 7 8 3 1 9 8 9 — 6. DV: 9

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga — 4

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 37831989

27. Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Santander — 6 8

30. Ciudad/Municipio: Bucaramanga — 0 0 1

31. Primer apellido: DUEÑAS

32. Segundo apellido: GOMEZ

33. Primer nombre: MARTHA

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Santander — 6 8

40. Ciudad/Municipio: Floridablanca — 2 7 6

41. Dirección principal: CL 14 A 10 A 21 B/RR ROSALES ALTOS

42. Correo electrónico: marthiaa2010@hotmail.es

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 6 7 9 5 7 7 9 6

45. Teléfono 2: 6 0 7 6 7 9 9 5 4 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 2 0	2 0 1 2 0 7 1 9	8 4 1 3	2 0 1 9 0 2 0 5	8 5 5 3		3 4 3 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadoras

56. Forma — 58. Tipo — Servicio 1 2 3

57. Modo

59. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☒ — 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

604. Nombre: DUEÑAS GOMEZ MARTHA

605. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 19-01-2026 09:36:40AM

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Scanned with CamScanner

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 676

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 262 a DCS - 50.000.261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/05/2026 18:15
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 18:15
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fharm@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	JAVIER ENRIQUE BLANCO PATIÑO
Nombre Comercial	
NIT	91290667
Obligación	NO APLICA
Email	
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	20	PRESTACION DE SERVICIOS COMO INSTRUCTOR ACT. FISICA DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026	1	EA	$2,000,000.00		$2,000,000.00	$2,000,000.00

Subtotal	$2,000,000.00
TOTAL	$2,000,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 7cb226446f15e31be0286cde52307214ae1b16d3e01c49d4d4985fd95ed2a877cf2fca40a5e02a39284dae0115f27bd6

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	682
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		JAVIER BLANCO - 91290667	$2,000,000.00	
2	110505 - Caja general		JAVIER BLANCO - 91290667		$2,000,000.00
			TOTALES	$2,000,000.00	$2,000,000.00

CUENTA DE COBRO No. 003

FECHA DE EMISIÓN: 06 de mayo de 2026

La **FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO**, con **NIT 900.188.356**, debe **a JAVIER BLACO,** identificado(a) con C.C. No 91.290.667, la suma de **$ 2.000.000 (DOS MILLONES DE PESOS M/CTE)**, por concepto de pago por **prestación de servicios** desempeñando la función de **INSTRUCTOR DE DEPORTE, CULTURA Y RECREACION en** la institución, durante el periodo comprendido del **06 de abril al 05 de Mayo de 2026**.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca, Santander, a los 06 días del mes de Mayo de 2026..

Atentamente;

JAVIER BLANCO
CC: 91.290.667

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.290.667**

BLANCO PATIÑO

APELLIDOS

JAVIER ENRIQUE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-ABR-1973**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-AGO-1991 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2708250-00805983-M-0091290667-20160329 0049085710A 1 6903848867

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

3. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14559071154

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 1 2 9 0 6 6 7 | 6. DV: 6

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga: 4

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida: 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía: 1 3

26. Número de identificación: 91290667

Lugar de expedición: COLOMBIA — 26. País: 1 6 9 — 29. Departamento: Santander: 6 8 — 30. Ciudad/Municipio: Bucaramanga: 0 0 1

31. Primer apellido: BLANCO

32. Segundo apellido: PATIÑO

33. Primer nombre: JAVIER

34. Otros nombres: ENRIQUE

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

39. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Santander — 6 8

40. Ciudad/Municipio: Bucaramanga — 0 0 1

41. Dirección principal: CL 108 34 47 AP 401 ED VISTA SUR BRR CALDAS

42. Correo electrónico: jeblanco@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3174043937

45. Teléfono 2: 3177014583

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 2	2 0 1 6 0 2 0 1	4 7 6 2	2 0 1 9 0 2 0 3			1 3 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 20190531

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

664. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

665. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 12-03-2022 07:40:46AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Recenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 677

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 262 a DCS - 50,000,261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/05/2026 18:17
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 18:17
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	MARTHA DUEÑAS GOMEZ
Nombre Comercial	
NIT	37831989
Obligación	IVA
Email	fhamn2020@gmail.com
Teléfono	
Dirección	calle 14A n 10A - 21
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	12	PRESTACION DE SERVICIOS PARA COMPRA DE MATERIAÑES DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026.	1	EA	$400,000.00		$400,000.00	$400,000.00

1

Subtotal	$400,000.00
TOTAL	$400,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: d71617f8fbb56eb7c3a0225e27bba112427e84fb47d2d4502255b839d9ae69c981c21b0603b1d5276dcebdc47ae0b633

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	683
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		MARTHA DUEÑAS - 37831989	$400,000.00	
2	110505 - Caja general		MARTHA DUEÑAS - 37831989		$400,000.00
			TOTALES	$400,000.00	$400,000.00

CUENTA DE COBRO No. 003

FECHA DE EMISIÓN: 06 de mayo de 2026

La **FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO**, con **NIT 900.188.356**, debe a **MARTHA DUEÑAS GOMEZ,** identificado(a) con C.C. No 37.831.989, la suma de **$ 400.000 (CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE)**, por concepto de pago por **prestación de materiales para** la función de **INSTRUCTORA DE ACTIVIDADES COGNITIVA Y PRODUCTIVAS en** la institución, durante el periodo comprendido del **06 de abril al 05 de Mayo de 2026**.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca, Santander, a los 06 días del mes de Mayo de 2026.

Atentamente;

MARTHA DUEÑAS GOMEZ
CC: 37.831.989

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.831.989**

DUEÑAS GOMEZ

APELLIDOS

MARTHA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO **11-MAY-1956**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-OCT-1976 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2705005-00241324-F-0037831989-20100615 0022216721A 2 7100166178

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141060017133

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 7 8 3 1 9 8 9 — 6. DV: 9

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga: 4

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida: 2	Cédula de Ciudadanía: 1 3	37831989	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander: 6 8	Bucaramanga: 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DUEÑAS	GOMEZ	MARTHA	

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA: 1 6 9	Santander: 6 8	Floridablanca: 2 7 6

41. Dirección principal: CL 14 A 10 A 21 BRR ROSALES ALTOS

42. Correo electrónico: marthaisa2010@hotmail.es

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 6 7 9 5 7 7 9 5 — 45. Teléfono 2: 6 0 7 6 7 9 9 5 4 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 2 0	2 0 1 2 0 7 1 6	8 4 1 3	2 0 1 9 0 2 0 5	6 5 9 3		3 4 3 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de consignar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.8 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma encargado:

664. Nombre: DUEÑAS GOMEZ MARTHA

665. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 10-01-2026 09:36 AM AM

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	684
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		MEDINA GUERRERO LILIANA CRISTINA-EXCEQUIALES CRISTO REY - 37860030	$616,000.00	
2	110505 - Caja general		MEDINA GUERRERO LILIANA CRISTINA-EXCEQUIALES CRISTO REY - 37860030		$616,000.00
			TOTALES	$616,000.00	$616,000.00

EXEQUIALES
CRISTO REY
Presente ante lo Infalible
37.860.030 - 5

Bucaramanga, 22 de abril 2026

CERTIFICACIÓN DE PLAN EXEQUIAL

Reciba un cordial saludo de "EXEQUIALES CRISTO REY"

Por medio de la presente la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO** con NIT ° **900.188.356-9**, se encuentra vinculada a nuestra empresa Exequiales Cristo Rey, con el convenio exequial N.° 750 desde el día 10 de junio del 2021 hasta la fecha cancelando la anualidad del convenio, se encuentran vinculados 44 adultos mayor pertenecientes a la Fundación,

Se expide la solicitud de certificación del plan exequial convenio número 750 el día 22 de abril 2026.

ATENTAMENTE;

Exequiales
Cristo Rey
Nit. 37.860.030-5
Liliana medina guerrero

LILIANA MEDINA GUERRERO
37.860.030 DE BUCARAMANGA

Calle 44 N.° 11-55 Bucaramanga – Santander – Colombia
Tel: (037) 6702416 – 3163676694
E-mail: exequiales_cristoreybga@hotmail.com



LILIANA CRISTINA MEDINA GUERRERO
NIT 37.860.030-5
calle 44 # 11-55
Tel: (037) 6702416 - Ext. undefined - 3163676694
Bucaramanga - Colombia
exequiales_cristoreybga@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. 269

Señores	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO		
NIT	900.188.356-9	**Teléfono**	(607) 3152945245 - Ext. 000
Dirección	Ramal nueva boscenia casa 275 ruitoque bajo	**Ciudad**	Floridablanca - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	30/05/2025, 11:27
Expedición	30/05/2025, 11:27
Vencimiento	30/05/2025

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	44 Afiliados al plan exequial del periodo 10 de junio 2025 al 10 de junio 2026	44.00	7,392,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Siete millones trescientos noventa y dos mil pesos m/cte

Total Bruto	7,392,000.00
Total a Pagar	**7,392,000.00**

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 7.392.000.00

Observaciones:
44 afiliados del plan exequial funerario del periodo 10 de junio 2025 al 10 de junio 2026

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 18764085776192 aprobado en 20241220 prefijo desde el número 238 al 500 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 9603 Pompas fúnebres y actividades relacionadas Tarifa
CUFE: 0fb6a485d16a2b050cafe4817af0e18a3dc00fad2b2b6124937c04de6dbe00a1b3f4ff5e5281722774035e812aa3dbb2

Factura Software y Proveedor tecnológico Siigo S.A. - 860524519-5 Nombre Software: Siigo Nube Para electrónica versión XML

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT
O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	685
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		JARDINES LA COLINA S.A.S - 890203580	$737,000.00	
2	110505 - Caja general		JARDINES LA COLINA S.A.S - 890203580		$737,000.00
			TOTALES	$737,000.00	$737,000.00


DAVIVIENDA
Número de comprobante
94861
Día: 10/07/2026 Hora: 07:09 a.m.
Origen
Cuenta de ahorros Nómina
**** 7519
DAR**** CAM****
Destino
Cuenta corriente
**** 4545
JAR**** SAS****
Valor
$737.000,00
Costo de la transacción
$0,00
Hacer otra transferencia
Compartir transferencia

JARDINES
la Colina

Bucaramanga, abril 6 de 2026

Relación de Cobro No. 13274

Grupo: FUND HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

Señores:
FUND HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Atn: Señor Pagador
CLL 200 12 527 VEREDA RIO FRIO
FHAMN2020@GMAIL.COM
BUCARAMANGA

Apreciado cliente:

Jardines La Colina agradece su preferencia por nuestra compañía, le reiteramos nuestro compromiso para fortalecer este vínculo comercial.
A continuación relacionamos los colaboradores que tienen plan exequial con Jardines la colina.
Los colaboradores por los que no se genera valor a pagar están pendientes por tramitar renovación.
Para realizar pago con cheque, favor girarlo a nombre de Jardines La Colina S.A.S

MES DE COBRO: ABRIL

CEDULA	NOMBRE	ULT PAG	SALDO	CV	VLR VENC	CC	CP	VLR CUOTA	VLR PAGAR EMPLEADO	VLR PAGAR EMPRESA	VALOR PAGAR
41347030	REYES DE MONCADA LEONOR	05/02/2026	$ 105,000	3	$ 63,000	11	12	$ 21,000	$ 0	$ 21,000	$ 21,000
28161643	LANDAZABAL DE ANTONELIS ANITA	05/02/2026	$ 105,000	3	$ 63,000	11	12	$ 21,000	$ 0	$ 21,000	$ 21,000
63306801	LA TORRE CARMEN EDILIA		$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 20,800
	1380216 CARVAJALINO LAZARO ALCI	05/03/2026	$ 41,600	0	$ 0	11	12	$ 20,800	$ 0	$ 20,800	
28358403	SUAREZ SUAREZ ANA VITALIA		$ 240,000	0	$ 0	1	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
37691366	MENDOZA DE PLATA LUCILA		$ 240,000	0	$ 0	1	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
8540216	ALVAREZ MARTINEZ EMILIO		$ 240,000	0	$ 0	1	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
37751732	ALVARADO MARGARITA		$ 240,000	0	$ 0	1	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
28325723	PASON TAMI ISABEL		$ 240,000	0	$ 0	1	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
28375811	SARMIENTO VELASQUEZ MARIA TERE		$ 240,000	0	$ 0	1	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
5567920	RUEDA REYES JULIO ALBERTO		$ 240,000	0	$ 0	1	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
5777930	PORTILLA MANUEL		$ 240,000	0	$ 0	1	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
13803726	MANTILLA MANUEL		$ 240,000	0	$ 0	1	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
13849150	BAEZ OJARTE ORLANDO	05/02/2026	$ 84,000	3	$ 31,500	8	12	$ 10,500	$ 0	$ 10,500	$ 10,500
5560292	DELGADO DELVES GABRIEL	05/02/2026	$ 52,500	3	$ 31,500	11	12	$ 10,500	$ 0	$ 10,500	$ 10,500
37035074	PRADA QUIROGA LUZ MARINA	05/02/2026	$ 115,500	3	$ 31,500	5	12	$ 10,500	$ 0	$ 10,500	$ 10,500
5729697	OLIVAR JAIMES EVARISTO	05/02/2026	$ 52,500	3	$ 31,500	11	12	$ 10,500	$ 0	$ 10,500	$ 10,500
5760934	DELVEZ RUEDA PEDRO ADOLFO	05/02/2026	$ 52,500	3	$ 31,500	11	12	$ 10,500	$ 0	$ 10,500	$ 10,500
5723081	URBINA SUAREZ ISIDRO	05/02/2026	$ 52,500	3	$ 31,500	11	12	$ 10,500	$ 0	$ 10,500	$ 10,500
4530143	LOPEZ LONDOÑO JOSE LEISLER	05/02/2026	$ 52,500	3	$ 31,500	11	12	$ 10,500	$ 0	$ 10,500	$ 10,500
38576052	NAVARRO GUTIERREZ FERNANDA	05/02/2026	$ 136,500	3	$ 36,500	8	12	$ 10,500	$ 0	$ 10,500	$ 10,500

JARDINES
la Colina

CEDULA	NOMBRE	ULT PAG	SALDO	CV	VLR VENC	CC	CP	VLR CUOTA	VLR PAGAR EMPLEADO	VLR PAGAR EMPRESA	VALOR PAGAR
91204691	HERNANDEZ BARRERA DAVID	03/02/2026	$ 52,500	3	$ 31,500	11	12	$ 10,500	$ 0	$ 10,500	$ 10,500
3691382	BUENO HERNANDEZ CLEMENTE		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
3588238	MARTINEZ GOMEZ JUAN JOSE		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
13629335	GOMEZ SILVA JESUS	30/05/2025	$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5136282	SERRANO RODOLFO	05/02/2026	$ 60,000	3	$ 30,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
37318469	LOPEZ FUENTES MARTHA CECILIA	05/02/2026	$ 60,000	3	$ 30,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
2173469	SÁNCHEZ JUAN PABLO	05/02/2026	$ 40,000	2	$ 20,000	7	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
28329997	FLOREZ EDELMIRA	05/02/2026	$ 90,000	3	$ 30,000	7	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5704577	CABALLERO TARAZONA SANTIAGO	25/02/2026	$ 90,000	2	$ 20,000	6	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
13601308	GUTIERREZ PALOMINO SALVADOR		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
63447997	RIOS ORTIZ ROSALBINA		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
13634623	RODRIGUEZ MARTINEZ ALFONSO	05/03/2026	$ 50,000	3	$ 50,000	11	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
91247916	JAIMES FLOREZ JOSE LUIS		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
13629510	LOPEZ GUEVARA JUAN DE JESUS		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
63252087	CARDONA DIAZ MARIA DEL ROSARIO		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
13841831	RINCON SOLOZANO OSCAR		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5699934	CORDOBA ALVARO	05/03/2026	$ 50,000	3	$ 30,000	11	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
13637032	CABALLERO COLMENARES HERBERT		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5637565	OROZ MEJIA JOSE LUIS		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
92304294	RODRIGUEZ RODRIGUEZ ANINTA JOSE	05/03/2026	$ 90,000	2	$ 20,000	7	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5136562	SERRANO BASTOS RODOLFO		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
28199281	RAMIREZ RAMIREZ CELIA	05/02/2026	$ 60,000	2	$ 20,000	9	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
2180478	URIBE PEREIRA LUIS ANTONIO	05/02/2026	$ 60,000	2	$ 20,000	9	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5545696	SEPULVEDA TARAZONA JOSE DAVID	05/02/2026	$ 60,000	2	$ 20,000	9	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
27020346	RUEDA AROLA OLGA	05/02/2026	$ 60,000	2	$ 20,000	9	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
28310880	PEREZ SERREZUELA MARIA RUTH	05/02/2026	$ 60,000	2	$ 20,000	9	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
28560726	MAYORGA GUZMAN ROSA MARIA	05/02/2026	$ 60,000	2	$ 20,000	9	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
2662790	DUARTE VELANDIA ELIECER	05/02/2026	$ 60,000	2	$ 20,000	9	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
28400674	CONTRERAS DE VASQUEZ TERESA	05/02/2026	$ 60,000	2	$ 20,000	9	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
37793998	CASTELLANOS CASTELLANOS BISIAN	05/02/2026	$ 60,000	2	$ 20,000	9	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
1100357310	ALMEDA CARLOS JULIO	05/02/2026	$ 60,000	2	$ 20,000	9	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
1065765547	GIL GONZALEZ BLANCA CECILIA	05/02/2026	$ 60,000	2	$ 20,000	9	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
13847595	MANTILLA QUIROZ MIGUEL ANGEL		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
19113712	JURADO GARCIA CARLOS		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
91430201	TURAN ROBLES EDUIT		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
28326730	PAEON TAMI FIDELIA		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
99170005	ARIAS DE QUINSAYA MARIA NOELVA		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
13830187	BAUTISTA TRUJILLO REINALDO		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
13831155	DUARTE BLANCO EMEDITO		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5637663	GONZALEZ SAAVEDRA LUIS JESUS		$ 120,000	0	$ 0	1	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
91238509	MACIAS RUEDA SAUL	05/02/2026	$ 68,800	3	$ 58,480	9	12	$ 9,600	$ 0	$ 9,600	$ 9,600
28232824	DELGADO JAIMES ALICIA	05/02/2026	$ 140,000	2	$ 20,000	0	0	$ 0	$ 0	$ 0	
									$ 0	$ 737,100	$ 737,100

JARDINES
la Colina

Te acompañamos desde el origen

CEDULA	NOMBRE	ULT PAG	SALDO	CV	VLR VENC	CC	CP	VLR CUOTA	VLR PAGAR EMPLEADO	VLR PAGAR EMPRESA	VALOR PAGAR

SON: Setecientos Treinta y Siete Mil Cien Pesos

Nuestro ejecutivo comercial se contactará con los colaboradores sin valor a pagar, para dar continuidad con su plan de previsión exequial.
Para cualquier inquietud lo invitamos a contactarse con nuestros departamentos:
Cartera 3222391385
Planes empresariales 3203332281-3142943554

Cordialmente,

LUZ DARY FANDIÑO BERNAL
Jefe de Cartera

Abreviaturas
(TP) Tipo pago (A: Anticipado; V: Vencido) Cuota Vencida
(CC) Cuota a Cobrar Cuotas Pactadas

Observaciones:
** La respectiva factura se emitirá una vez se realice el pago correspondiente.
** Las novedades de retiro e ingreso se recibirán hasta el 25 de cada mes y se reflejaran en la relación de cobro del mes siguiente.
** El incumplimiento en las condiciones acordadas exonera a Jardines la Colina de toda responsabilidad.
** El atraso en el pago ocasiona suspensión en la prestación del servicio para afiliados

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 678

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 262 a DCS - 50.000.261

Tipo de Operación	Estándar
Fecha de Generación	05/05/2026 18:21
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 18:21
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	ELUZ PIERINA SOLANO ANAYA
Nombre Comercial	
NIT	1095793691
Obligación	IVA
Email	fhamn@gmail.com
Teléfono	
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	10	PAGO DE ARRIENDO DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026.	1	EA	$8,415,000.00		$8,415,000.00	$8,415,000.00

1

Subtotal	$8,415,000.00
TOTAL	$8,415,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: e217957b37c4aa1bdd6f9a3bfa6f33586a8a452ea58d3f130f1566e57c2cc1bec0fd3b803fb58cc80f616b0ea9282a20

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	686
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		ELUZ SOLANO - 1095793691	$8,415,000.00	
2	110505 - Caja general		ELUZ SOLANO - 1095793691		$8,415,000.00
			TOTALES	$8,415,000.00	$8,415,000.00

FLORIDABLANCA 06 MAYO 2026

CIUDAD

ASUNTO: INFORMACION SOBRE CUENTA DE COBRO

POR MEDIO DE LA PRESENTE, SE INFORMA QUE LA SRA ELUZ PIERINA SOLANO NO HA PROCEDIDO CON LA FIRMA DE LA CUENTA DE COBRO POR CONCEPTO DE CANON DE ARRENDAMIENTO.

ESTA DECISION SE DEBE A QUE ACTUALMENTE PRESENTAMOS UN SALDO PENDIENTE EN LA CARTERA. UNA VEZ SE NORMALICE ESTA SITUACION FINANCIERA, PROCEDEREMOS DE INMEDIATO CON EL TRAMITE DE LA MISMA.

ATENTAMENTE;

CLAUDIA E DIAZ VILLANOVA

CC 63317518

REPRESENTANTE LEGAL FHAMN

CUENTA DE COBRO No. 003

FECHA DE EMISIÓN: 06 de mayo de 2026

La FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO, con **NIT 900.188.356**, debe a **ELUZ PIERINA SOLANO ANAYA,** identificado(a) con C.C. No 1.095.793.691, la suma de **$ 8.415.000 (OCHO MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL PESOS M/CTE)**, por concepto de pago de arriendo de las 2 casas ubicadas en el ramal nueva Bosconia 275 con servicio de agua incluido, durante el periodo comprendido del **06 de abril al 05 de Mayo de 2026**.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca, Santander, a los 06 días del mes de Mayo de 2026.

Atentamente;

ELUZ PIERINA SOLANO ANAYA
CC: 1.095.793.691



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14762644036

(415)7707212489984(8020) 000001476264403 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 5 7 9 3 6 9 1	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cedula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 5 7 9 3 6 9 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 6	Floridablanca 2 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SOLANO	ANAYA	ELUZ	PIERINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

39. País	59. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 6	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: CL 8 N 10 60 OF LC 3 ED RONDANITA

42. Correo electrónico: eluzsolano@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 1 4 0 1 0 2	4 9 2 3	2 0 1 4 0 2 0 3	6 8 1 0 0 0 1 0			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl., régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2021-06-02 / 10:26:02AM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

584. Nombre: SOLANO ANAYA ELUZ PIERINA

585. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 15-04-2026 04:36:09PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT
O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	687
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generica

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		METROGAS INTEGRACION - 890208316	$2,257,230.00	
2	110505 - Caja general		METROGAS INTEGRACION - 890208316		$2,257,230.00
			TOTALES	$2,257,230.00	$2,257,230.00


745807
30-04-2029
TOTAL A PAGAR
$2,257,230.00
$0,00



Pago a

Metrogas de Colombia S.A. ESP.

¡Pago exitoso!

$2.257.230 COP

02/06/2026 - 16:54

Guarda estos datos por si necesitas consultar tu pago.
También te enviamos un comprobante a
fhamn2020@gmail.com

Información de la transacción

Transacción #	185040-1780437284-48190
Referencia	SG6a1f50e9e4464
Método de pago	PSE

Información del comprador

Nombre	Darwin Arley Campos Diaz
Teléfono	+573214892651
Email	fhamn2020@gmail.com

PAGOS SEGUROS POR Wompi

Grupo Cibest

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 2.257.230,00

Número de aprobación
00235835

Motivo
Pago a Metrogas de Colombia S.A. ESP., ref: SG6a1f50e9e4464

Fecha del pago
02/06/2026

Referencia 1
02

Hora del pago
04:56 PM

Referencia 2
890208316

Número de producto origen
**********8779

Referencia 3
3520

Destino del pago
METROGAS DE COLOMBIA S A

Código único CUS
359235835

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 679

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS - 262 a DCS - 50.000.261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/05/2026 18:25
Fecha de Vencimiento	05/05/2026 18:25
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección Fiscal	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	ABELARDO CAMPOS RAMIREZ
Nombre Comercial	
NIT	91238740
Obligación	NO APLICA
Email	acampos@unab.edu.co
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	MANTENIMIENTO	PRESTACION SERVICIOS COM MANTENIMIENTO DE EQUIPOS Y ENCERES DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 06 DE ABRIL 05 DE MAYO DE 2026	1	EA	$1,500,000.00		$1,500,000.00	$1,500,000.00

1

Subtotal	$1,500,000.00
TOTAL	$1,500,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: b85d486ef3c08c59fb9e4ea920b68042fa49b918e959a8b5ae855e020fd8ae17669dfe65b89e2a82d04d7ad170cee8f6

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	688
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		ABELARDO CAMPOS - 91238740	$1,500,000.00	
2	110505 - Caja general		ABELARDO CAMPOS - 91238740		$1,500,000.00
			TOTALES	$1,500,000.00	$1,500,000.00

CUENTA DE COBRO No. 003

FECHA DE EMISIÓN: 06 de mayo de 2026

La **FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO**, con **NIT 900.188.356**, debe a **ABELARDO CAMPOS RAMIREZ,** identificado(a) con C.C. No 91.238.740, la suma de **$ 1.500.000 (UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE)**, por concepto de pago por **prestación de servicios** desempeñando la función de **Mantenimiento de quipos, enceres y áreas locativas en** la institución, durante el periodo comprendido del **06 de abril al 05 de Mayo de 2026**.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca, Santander, a los 06 días del mes de Mayo de 2026.

Atentamente;

ABELARDO CAMPOS RAMIREZ
CC: 91.238.740

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
91.238.740

APELLIDOS
CAMPOS RAMIREZ

NOMBRES
ABELARDO

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
13-OCT-1964

LUGAR DE NACIMIENTO
BUCARAMANGA
(SANTANDER)

ESTATURA
1.65

G.S. RH
A+

SEXO
M

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
08-JUN-1983 BUCARAMANGA



A-2708200-59157501-M-0091238740-20070510

0004100135A 01 2277401

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14924001778

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 1 2 3 8 7 4 0 — 6. DV: 6

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga — 4

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 9 1 2 3 8 7 4 0

27. Fecha expedición: 1 9 8 3 0 6 0 8

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Santander — 6 8

30. Ciudad/Municipio: Bucaramanga — 0 0 1

31. Primer apellido: CAMPOS

32. Segundo apellido: RAMIREZ

33. Primer nombre: ABELARDO

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Santander — 6 8

40. Ciudad/Municipio: Bucaramanga — 0 0 1

41. Dirección principal: CR 19 W 59 28 BRR MANZANARES III

42. Correo electrónico: acampos@unab.edu.co

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 5 7 9 6 8 0 4 4

45. Teléfono 2: 6 8 3 8 0 6 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	7 2	51. Código	52. Número establecimientos
9 6 0 9	2 0 0 6 0 1 1 7	4 3 2 1	2 0 0 6 0 1 1 7			3 1 1 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																									

53. Código: 49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

54. Código

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Servicio: 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2023 - 07 - 04 / 15 : 04 : 05

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.10 del Decreto 1625 de 2016.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada.

64. Nombre: CAMPOS RAMIREZ ABELARDO

65. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-04-2023 15:03:27 PM

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT
O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	691
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	14/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		DORLY PAOLA LUNA - 63556560	$300.000.00	
2	110505 - Caja general		DORLY PAOLA LUNA - 63556560		$300.000.00
			TOTAL :	$300.000.00	$300.000.00

DORLY PAOLA LUNA CAICEDO

Actividad Económica Principal 4761
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta PL - 14

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764093138208 de 14/05/2025 - 14/11/2025 autoriza PL-12 a PL-48

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	15/04/2026 16:54
Fecha de Vencimiento	15/04/2026 16:54
Fecha de Validación	15/04/2026 16:54
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	DORLY PAOLA LUNA CAICEDO
CC	63556560
Obligación	NO APLICA
Email	sysmit2305@gmail.com
Teléfono	3142896454
Dirección Fiscal	CC PARAGUITAS LC A 12, FLORIDABLANCA, (SANTANDER, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn2020@gmail.com
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	2	fotocopia	300	EA	$300.00		$90,000.00	$90,000.00
2	3	resma de papel carta	7	EA	$16,000.00		$112,000.00	$112,000.00
3	4	resma de papel oficio	7	EA	$ 14,000.00		$98,000.00	$ 98,000.00

Subtotal	$300,000.00
Total a Pagar	$300,000.00

Unidades de medida: EA = Unidad

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: ad60fbdeecd9e7f195ef3a94f9dc58bdc3370fc7d3778a71f9545f972c745421259 4c1b1ab761856ecf9a1fc595741c8

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Egreso
Número de Comprobante	689
Fecha de Causación	06/05/2026
Fecha de Generación	06/07/2026
Periodo contable	Mayo 2026

DESCRIPCIÓN: generico

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	620501 - Costo Mercancias		ARMANDO CHAHIN - 13818724	$4,185,000.00	
2	110505 - Caja general		ARMANDO CHAHIN - 13818724		$4,185,000.00
			TOTALES	$4,185,000.00	$4,185,000.00

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
536df0fa4c2b691a6517aee4ccbe33a461e3d137988c75971ebc59e8739b22087ebf48f0ee6f26500841c35aa889151e

Número de Factura: CH-4
Fecha de Emisión: 03/05/2026
Fecha de Vencimiento: 03/05/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CHAHIN CORREA ARMANDO
Nombre Comercial: CHAHIN CORREA ARMANDO
Nit del Emisor: 13818724
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4711

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Bucaramanga
Dirección: CL 21 17 54 BRR ALARCON
Teléfono / Móvil: 3053160117
Correo: armandochahin243@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900188356
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Floridablanca
Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275
Teléfono / Móvil: 000000
Correo: fhamn2020@gmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	TRAPEADORA	TRAPEADORA	PA	10,00	$ 18.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 189.000,00
2	ESCOBAS	ESCOBAS	PA	8,00	$ 14.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 116.000,00
3	ESPONDILLA LAVALOZA PAQUETE	ESPONDILLA LAVALOZA PAQUETE	PA	20,00	$ 16.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 320.000,00
4	DESENGRASANTE INDUSTRIAL	DESENGRASANTE INDUS TRIAL	GL	5,00	$ 32.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 160.000,00
5	JABON LAVALOZA	JABON LAVALOZA	GL	5,00	$ 28.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 140.000,00
6	PAÑOS HUMEDOS	80 UNIDADES	PA	10,00	$ 8.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 85.000,00
7	CREMA DENTAL TUBO	CREMA DENTAL TUBO	TU	50,00	$ 6.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 325.000,00
8	SHAMPOO X GALON	SHAMPOO X GALON	GL	15,00	$ 32.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 480.000,00
9	JABON LIQUIDO CORPORAL X GALON	JABON LIQUIDO CORPO RAL X GALON	GL	15,00	$ 35.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 525.000,00
10	DESINFECTANTE CLORO X GALON	DESINFECTANTE CLORO X GALON	GL	15,00	$ 18.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 270.000,00
11	DETERGENTE EN POLVO X 15 KILOS	DETERGENTE EN POLVO X 15 KILOS	KEM	10,00	$ 110.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 1.100.000,00
12	PAPEL HIGUIENICO ROLLO INSTITUCIONAL	PAPEL HIGUIENICO ROL LO INSTITUCIONAL	PA	50,00	$ 9.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 475.000,00

Datos Totales



Documento generado el:
03/05/2026 20:51:35
Documento validado por la DIAN:
03/05/2026 20:51:36
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	4185000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4185000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	4185000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 4185000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00
	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	4.185.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4.185.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	4.185.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 4.185.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00
	0,00

Numero de Autorización: 18764108658826 Rango desde: 1 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2028-04-20

HOJA DE VIDA

KARLEIDYS VERUSKA CATAÑO RODRIGUEZ



DATOS PERSONALES

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: *5895571*

FECHA DE NACIMIENTO: *15/06/2006*

TELEFONO: *3227704604*

CORREO ELECTRONICO: *karleidysrodriguez046@gmail.com*

DIRECCION: *Lebrija-Santander*

PERFIL PROFESIONAL

Auxiliar de enfermería comprometida con la atención integral del paciente, con conocimientos en administración de medicamentos, toma de signos vitales, curaciones, y atención humanizada. Capacidad para trabajar en equipo y con sentido de responsabilidad.

FORMACION ACADEMICA

Auxiliar de Enfermeria

Institución: *Corporación Educativa Colombiana CECOL*

Fecha: *2025*

Bachiller Académico

Institución: *Colegio Jorge Eliecer Gaitán*

Fecha: *2024*

HOJA DE VIDA

KARLEIDYS VERUSKA CATAÑO RODRIGUEZ

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: *DROGUERIA CHANNEL*

CARGO: *Aux de enfermería*

FECHA: *04/2025 - Actualidad*

FUNCIONES:

- *Curaciones y cambios de apósitos*
- *Cambio y retiro de sondas vesical*
- *Toma de tensión*
- *Administración de medicamentos según prescripción medica*
- *Atención al cliente*
- *Retiros de puntos*

PRACTICAS FORMATIVA

INTITUCION: *Clínica de Piedecuesta*

FECHA:*01/08/25 - 31/08/25*

AREA: *Unidad de cuidados intensivos UCI*

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- *Paso de sonda vesical*
- *Cambio de posición*
- *Baño al paciente en cama*
- *Toma de signos vitales*
- *Manejo y control de inventario de insumos médicos*
- *Aplicación de protocolos de bioseguridad*

HOJA DE VIDA

KARLEIDYS VERUSKA CATAÑO RODRIGUEZ

INTITUCION: *Hospital san juan de dios de Lebrija*

FECHA: *01/09/25 – 30/11/25*

AREA: *Urgencias*

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- *Canalización*
- *Curaciones y retiros de apósitos*
- *Toma y registro de signos vitales*
- *Toma de muestras de laboratorio*
- *Preparación del paciente para exámenes y procedimientos*
- *Aplicación de protocolos de bioseguridad*

HABILIDADES

- *Trabajo en equipo*
- *Comunicación asertiva*
- *Responsabilidad*
- *Empatía y servicio al usuario*
- *Organización y manejo del tiempo*

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE: *Arelys Rodriguez* **TELEFONO:** *3134165664*

NOMBRE: *Karlenys Cataño* **TELEFONO:** *3227704593*

REFERENCIAS LABORALES

NOMBRE: *Daniela Rincón* **TELEFONO:** *3184996525*

Karleidys Cataño

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5895571

CATAÑO RODRIGUEZ
APELLIDOS

KARLEIDYS VERUSKA
NOMBRES

VEN F
NACIONALIDAD SEXO

31332020
DNI Nro.

15-06-2006
FECHA DE NACIMIENTO

25-03-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

COL



VISIBLE

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE
CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA
"CECOL"

Aprobado Mediante Licencia de Funcionamiento 603 de marzo de 2022.
Emanada por la Secretaria de Educación municipal de Piedecuesta, Santander Registro de Programa N° 2577-1 de 2022

Confiere a:

KARLEIDYS VERUSKA CATAÑO RODRIGUEZ

Identificado (a) con P.E.P. 5895571 de Bogotá D.C.
EL CERTIFICADO QUE LO ACREDITA COMO:

TÉCNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Por Haber Cursado y Aprobado Satisfactoriamente los Requisitos Exigidos por el Proyecto Educativo Institucional P.E.I. Aprobando los Tres Semestres Correspondientes al Programa Técnico y su Plan de Estudios
Con un total de 1800 Horas

DIRECTOR

COORDINADOR

Dado en el Municipio de Piedecuesta (S) a los 14 días del mes de diciembre del 2025 y Registrado en el Libro 06 Folio 28

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

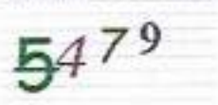
Tipo de Identificación *
Permiso por protección temporal

Número de Identificación *
5895571

Primer Nombre
KARLEIDYS

Primer Apellido
CATAÑO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7688

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-07-21→6:18:46 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificació
PT	5895571	KARLEIDYS	VERUSKA	CATAÑO	RODRIGUEZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) KARLEIDYS VERUSKA CATAÑO RODRIGUEZ identificado(a) con PT 5895571 registra La siguiente información:

2026-07-21→6:18:46 PM

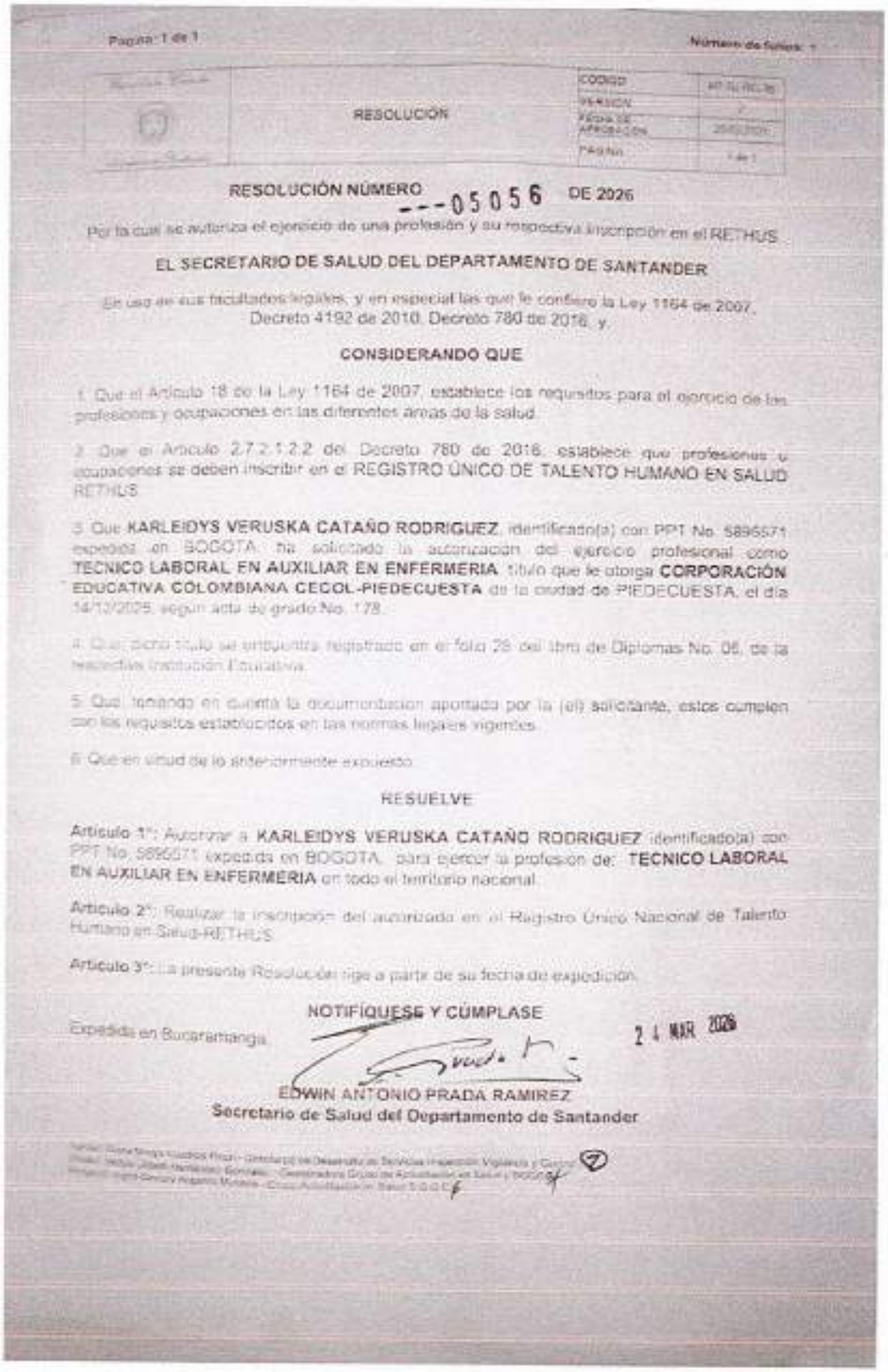
Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2026-01-20	5056	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta

HOJA DE VIDA

KARLEIDYS VERUSKA CATAÑO RODRIGUEZ



Página: 1 de 1 — Número de folios: 1

	RESOLUCIÓN	CODIGO	
		VERSION	
		FECHA DE APROBACION	
		PAGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO ---05056 **DE 2026**

Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión y su respectiva inscripción en el RETHUS

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales, y en especial las que le confiere la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010, Decreto 780 de 2016, y

CONSIDERANDO QUE

1. Que el Artículo 18 de la Ley 1164 de 2007, establece los requisitos para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones en las diferentes áreas de la salud.

2. Que el Artículo 2.7.2.1.2.2 del Decreto 780 de 2016, establece que profesiones u ocupaciones se deben inscribir en el REGISTRO ÚNICO DE TALENTO HUMANO EN SALUD RETHUS.

3. Que **KARLEIDYS VERUSKA CATAÑO RODRIGUEZ**, identificado(a) con PPT No. 5896571 expedida en BOGOTA, ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, título que le otorga **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA CECOL-PIEDECUESTA** de la ciudad de PIEDECUESTA, el día 14/12/2025, según acta de grado No. 178.

4. Que dicho título se encuentra registrado en el folio 28 del libro de Diplomas No. 06, de la respectiva institución Educativa.

5. Que, teniendo en cuenta la documentación aportada por la (el) solicitante, estos cumplen con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

6. Que en virtud de lo anteriormente expuesto.

RESUELVE

Artículo 1°: Autorizar a **KARLEIDYS VERUSKA CATAÑO RODRIGUEZ** identificado(a) con PPT No. 5896571 expedida en BOGOTA, para ejercer la profesión de: **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** en todo el territorio nacional.

Artículo 2°: Realizar la inscripción del autorizado en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud-RETHUS.

Artículo 3°: La presente Resolución rige a partir de su fecha de expedición.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en Bucaramanga 24 MAR 2026

EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ
Secretario de Salud del Departamento de Santander

Revisó: Sonia Milena Cuadros Rojas – Contratista de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Proyectó: Jaime Libardo Hernández Gonzalez – Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y RETHUS
Proyectó: Ingrid Geovany Argueta Morales – Grupo Acreditación en Salud y RETHUS

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:28:21 PM horas del 09/07/2026, el ciudadano extranjero con:
Cédula de Extranjería N° **5895571**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Los resultados de esta consulta solo corresponden a antecedentes judiciales dentro del territorio nacional de Colombia.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 33552 (Bogotá)
Posto cel gratis: 018000 910 112
E-mail: dijin.grase-ato@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 09 de julio de 2026, a las 21:27:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Permiso por Protección Temporal
No. Identificación	5895571
Código de Verificación	5895571260709212737

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

PPT

Número Identificación:

5895571

¿Escriba los tres primeros dígitos del documento a consultar?

KA

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) KARLEIDYS VERUSKA CATAÑO RODRIGUEZ identificado(a) con PPT Número 5895571.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: jueves, julio 09, 2026 - Hora de consulta: 21:26:46

El certificado de antecedentes ordinario, contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (inciso 3, artículo 238 de la ley 1 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021)

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: Colombia
V.1.0.1

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga quien obra en su calidad de representante legal de la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, identificado con Nit. 900.188.356-9, domicilio en Ramal Nueva Bosconia Casa 275 Valle de Ruitoque, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte y de la otra: **KARLEIDYS VERUSKA CATAÑO RODRIGUEZ,** identificada con CC No. 5895571 de BOGOTA y quien para efectos del presente contrato se denominará EL **CONTRATISTA**, han acordado celebrar un contrato de prestación de servicios el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. EL CONTRATISTA se compromete con EL CONTRATANTE a prestar de manera diligente y con plena autonomía, los servicios de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** de los adultos mayores ubicados en **LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN.**

SEGUNDO. En virtud del presente contrato de prestación de servicios, el mandatario se compromete a ejecutar para el mandante los siguientes requerimientos o encargos:

- Brindar atención integral básica de enfermería a los adultos mayores, garantizando su bienestar físico, emocional y dignidad.
- Administrar medicamentos según prescripción médica, cumpliendo con horarios, dosis y registros establecidos.
- Realizar control y registro de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura, saturación de oxígeno, entre otros) e informar oportunamente cualquier alteración.
- Ejecutar procedimientos básicos de enfermería, tales como curaciones, cambios de apósitos, cuidado de heridas, prevención de úlceras por presión y demás actividades propias de su formación.
- Asistir en las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores, incluyendo:
    - Baño e higiene personal
    - Vestido y arreglo personal
    - Alimentación
    - Movilización y cambios de posición
- Apoyar la alimentación de los adultos mayores, garantizando el cumplimiento de las dietas indicadas y reportando cualquier novedad.
- Mantener en adecuado estado de orden, aseo y desinfección las unidades de los adultos mayores, camas, utensilios, equipos y áreas asignadas.
- Velar por la seguridad de los adultos mayores, previniendo caídas, accidentes o situaciones de riesgo dentro de la institución.
- Acompañar a los adultos mayores a citas médicas, controles, exámenes o traslados, cuando sea requerido por la Fundación.
- Apoyar la gestión administrativa en salud, incluyendo:
    - Seguimiento a citas médicas
    - Verificación de autorizaciones
    - Apoyo en trámites ante EPS u otras entidades de salud
- Registrar de manera clara y oportuna todas las actividades realizadas, novedades en el estado de salud y reportes requeridos por la institución.
- Informar de manera inmediata al personal profesional de salud o a la coordinación cualquier

cambio en el estado físico, mental o emocional del adulto mayor.
- Brindar acompañamiento emocional y trato digno, promoviendo el respeto, la empatía y la calidad de vida de los adultos mayores.
- Cumplir con los protocolos de bioseguridad, normas institucionales y lineamientos del sistema de salud vigente.
- Participar en actividades institucionales, capacitaciones y reuniones cuando sea requerido.
- Apoyar en actividades recreativas, ocupacionales o terapéuticas dirigidas a los adultos mayores.
- Las demás funciones que le sean asignadas por la Fundación, relacionadas con la naturaleza del servicio contratado.

PARÁGRAFO. LUGAR DE EJECUCIÓN: Se establece como lugar de ejecución de las actividades del presente contrato las 2 sedes con Domicilio Principal de la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**- Ruitoque bajo Ramal Nueva Bosconia Casa 275 del Municipio de Floridablanca – Santander

TERCERA. PRECIO Y FORMA DE PAGO. Por la prestación de los servicios, EL CONTRATANTE pagará a EL CONTRATISTA POR HONORARIOS la suma total de **DOS MILLONES DE PESOS MCTE ($2.000.000.)**.

EL CONTRATANTE realizará el pago a los treinta y cinco (35) días calendario década mes, después de recibido el respectivo documento de cuenta de cobro en las oficinas Administrativa de la Fundación. el cual deberá contener el periodo cobrado, con su respectivo informe de actividades y firma del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO. Serán requisitos indispensables para el pago que EL CONTRATISTA presente: a) copia del RUT; b) Planilla integrada de liquidación de aportes (PILA) que acredite el pago al Sistema General de Seguridad Social Integral.

PARÁGRAFO SEGUNDO.: Sin perjuicio de lo anterior, por acuerdo de las partes, la FHAMN cancelará como apoyo por las cotizaciones como contratista independiente para los efectos de su previsión en una EPS, fondo de pensiones y ARL, suma mensual que equivale a QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS MCTE ($510.000), con el fin de que al recibir los honorarios se encuentre al día.

CUARTA. PLAZO. Este contrato tendrá una duración comprendida entre el 01 de Febrero de 2026 y el 05 de Septiembre de 2026. No obstante, el contrato podrá ser terminado de forma anticipada por parte de **EL CONTRATANTE,** en cualquier momento previa comunicación escrita, caso en el cual se reconocerán solamente los honorarios equivalentes a las actividades y productos efectivamente entregados a la fecha.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de terminación anticipada del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá entregar todos los informes, documentos y demás resultados producto de la ejecución contractual realizados hasta la fecha y autoriza a la Fundación FHAMN para realizar cualquier notificación a mi correo electrónico fhamn@gmail.com

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE podrá suspender el presente contrato en cualquier momento previa comunicación escrita, lo cual se formalizará en un acta suscrita por las partes en la cual se indicará la duración de la suspensión. Si cumplido el plazo de la suspensión no es posible reanudar las actividades, **EL CONTRATANTE,** a su arbitrio, podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral sin que haya lugar a indemnizaciones a cualquier título

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. a) Cumplir en forma oportuna el objeto y las actividades acordadas. b) Aportar su experiencia y los conocimientos necesarios para la adecuada ejecución del contrato. c) Absolver las consultas que **EL CONTRATANTE** le solicite, relacionadas con el objeto del contrato. d) Asistir a las reuniones en los días y horas previamente acordados por **EL CONTRATANTE**. e)

Tener vigente al momento de prestar sus servicios profesionales la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. f) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a través de **EL CONTRATANTE** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. g) Responder ante **EL CONTRATANTE** por los daños y/o perjuicios ocasionados a éste o a sus empleados, estudiantes o terceros; así como a sus bienes, con motivo de cualquier acción u omisión. h) Garantizar la mejor calidad con respecto a la ejecución de las actividades y entregables señalados en la cláusula segunda. En tal sentido, deberá subsanar inmediatamente cualquier incumplimiento total o parcial identificado por **EL CONTRATANTE** y en caso de no recibirlos a completa satisfacción, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de contratar con un tercero idóneo la terminación de las actividades y entregables, caso en el cual **EL CONTRATISTA** asumirá, a título de perjuicios, el valor de los honorarios facturados por el tercero; para lo anterior, autoriza desde ya al **CONTRATANTE** para deducir tales sumas de dinero de los honorarios que pueda adeudarle. i) Cumplir las políticas y reglamentos vigentes de **EL CONTRATANTE** en lo que resulte pertinente. j) Cuando el contrato tenga una duración superior a 30 días, **EL CONTRATISTA** deberá entregar al responsable del contrato el certificado que acredite la realización de un examen pre-ocupacional, teniendo presente que el costo de los exámenes será asumido por **EL CONTRATISTA** y que el certificado debe tener una vigencia máxima de tres (3) años. k) Suministrar por su cuenta y riesgo, el transporte necesario para desplazarse a los lugares en donde deban realizarse las actividades objeto de este contrato l) No hacer uso del teléfono celular durante la ejecución del contrato. m) todas las demás obligaciones que se derivan de la naturaleza de este contrato y aquellas establecidas en la propuesta y demás anexos.

SEXTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE. a) Pagar el valor establecido en la cláusula tercera. b) Facilitar a **EL CONTRATISTA** el acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna y prestar el apoyo requerido para la debida ejecución del objeto del contrato. c) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de **EL CONTRATISTA** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. d) Proporcionara los elementos necesarios, tales como implementos para hacer aseo, útiles o materiales necesarios para el desarrollo de la actividad que deberán utilizarse exclusivamente en la ejecución del encargo posible, respondiendo el CONTRATISTA del uso indebido de los mismos. e) Cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este contrato y demás anexos.

PARÁGRAFO. Durante la ejecución del contrato **EL CONTRATANTE suministrará a título de mera liberalidad el almuerzo a EL CONTRATISTA** , para efectos del desayuno se entenderá que lo tomo en su residencia.

SÉPTIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. Dada la naturaleza de este contrato, no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA**, o el personal que éste contrate para apoyar la ejecución del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** se compromete con **EL CONTRATANTE** a ejecutar en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa el objeto mencionado en la cláusula primera de este documento.

OCTAVA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información que por o con ocasión de su vinculación reciba de LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN, así como la que conozca o a la que tenga acceso con ocasión del presente del Contrato con independencia del medio en cual se encuentre soportada. Se tendrá como información confidencial cualquier información no divulgada que posea legítimamente LA FUNDACION FHAMN, o la de cada uno de los ADULTOS MAYORES QUE HABITEN LA FUNDACION, que pueda usarse en alguna actividad académica, productiva, industrial o comercial, en Noticieros o redes sociales y que sea susceptible de comunicarse a un tercero. Sin fines restrictivos la información confidencial podrá versar sobre invenciones, modelos de utilidad, programas de software, fórmulas, métodos, know-how, procesos, diseños, nuevos productos, trabajos en desarrollo, requisitos de comercialización, nombres de los adultos mayores, información de sus familias e imágenes de los mismos,

videos, mensajes de texto o voz de ellos, así como toda otra información que se identifique como confidencial a EL TRABAJADOR. La información confidencial incluye también toda información recibida de terceros que EL trabajador está obligado a tratar como confidencial, así como las informaciones orales que la FUNDACION identifique como confidencial. La información confidencial de LA FUNDACION FHAMN no incluye aquella información que: a. Sea o llegue a ser del dominio público sin que medie acto u omisión de la otra parte o de un tercero. b. Estuviese en posesión legítima del CONTRATISTA con anterioridad a la divulgación y no hubiese sido obtenida de forma directa o indirecta de la parte propietaria de esta información. c. Sea legalmente divulgada por un tercero que no esté sujeto a restricciones en cuanto a su divulgación y la haya obtenido de buena fe. d. Cuando la divulgación se produzca en cumplimiento de una orden de autoridad competente. En este caso, si EL CONTRATISTA es requerido por alguna autoridad judicial o administrativa, deberá notificar previamente tal circunstancia a LA FUNDACION - CONTRATANTE. EL CONTRATISTA no podrá sin la previa autorización de LA FUNDACION realizar cualquiera de las siguientes conductas: 1) Hacer pública o divulgar a cualquier persona no autorizada la información confidencial de LA FUNDACION o la relacionada con los adultos mayores. 2) Realizar reproducción o modificación de la información confidencial OBTENIDA DE ASPECTOS BASICOS Y RELEVANTES DE LA FUNDACION o DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ESTEN BAJO CUSTODIA DE LA FUNDACION, SEA ESTAS IMÁGENES, VIDEOS, O NOTAS DE VOZ o TEXTO. 3) Utilizar la información confidencial para cualquier otro fin distinto a la ejecución del presente Contrato. EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o DEMAS CONTRATISTAS.

Esta obligación se entiende que aplica con respecto a toda información entregada o dada a conocer a EL CONTRATISTA con anterioridad a la suscripción del contrato y permanecerá vigente a la terminación del presente contrato siempre que la información siga teniendo el carácter de confidencial. Asimismo, EL CONTRATISTA, se obliga a guardar absoluta reserva de los resultados parciales o totales obtenidos en toda la ejecución del presente contrato y aún después de su terminación. Sin perjuicio de lo anterior, EL CONTRATISTA deberá a la terminación del presente contrato (o antes por solicitud de LA FHAMN), devolver cualquier información entregada o dada a conocer o en su defecto, por solicitud de LA FHAMN, procederá a su destrucción o eliminación por un medio seguro que impida su acceso por terceros no autorizados.

EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o por sus empleados o subcontratistas.

NOVENA. QUINTA: PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. EL CONTRATISTA asume la obligación constitucional, legal y reglamentaria de proteger los datos personales a los que acceda con ocasión al contrato. Por tanto, deberá adoptar las medidas que le permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y las políticas sobre el tratamiento de datos personales emitidas por LA FHAMN. Adicionalmente, EL CONTRATISTA se obliga a limitar el tratamiento de los datos personales de terceros que le sean entregados por LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO a la finalidad propia de sus obligaciones, garantizando los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre, en el tratamiento de los datos personales y a informar a LA FHAMN de cualquier sospecha de pérdida, fuga o ataque contra la información personal a la que ha accedido.

PARÁGRAFO PRIMERO. EL CONTRATISTA autoriza a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en su condición de responsable del tratamiento de información y a las personas naturales y jurídicas que detenten la calidad de encargados del tratamiento de información, para efectuar el tratamiento de sus datos personales, lo cual incluye la captura, recolección, recaudo, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia, disposición y supresión de los mismos, para los siguientes fines: (i) para dar cumplimiento a las obligaciones de su actividad como TRABAJADOR DE LA FHAMN y verificar el cumplimiento de las actividades de EL CONTRATISTA; (ii)

para la expedición de certificados solicitados por EL CONTRATISTA; (iii) para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por LA FHAMN con autoridades públicas, contratantes, clientes, proveedores y empleados; (iv) para el envío de información institucional al TRABAJADOR a través de los diferentes medios de comunicación de la FHAMN: correo electrónico, correspondencia física a la oficina y/o domicilio, entre otros medios.

PARÁGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA certifica que los datos personales suministrados a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, son veraces, completos, exactos, actualizados, reales y comprobables. Por tanto, cualquier error en la información suministrada será de su exclusiva responsabilidad, lo que exonera a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en calidad de responsable y a sus aliados que actúen como encargados, de cualquier responsabilidad ante las autoridades judiciales y/o administrativas, en especial ante la autoridad de protección de datos personales

DÉCIMA. CLAUSULA PENAL. En caso en que **EL CONTRATISTA** incumpla cualquiera de las obligaciones aquí contraídas, pagará a **EL CONTRATANTE** a título de cláusula penal el veinte por ciento (20%) del valor total del presente contrato, sin perjuicio de las acciones que **EL CONTRATANTE** pueda intentar judicial o extrajudicialmente el cobro de los perjuicios causados, para lo cual el presente contrato junto con la afirmación de **EL CONTRATANTE** sobre el incumplimiento de **EL CONTRATISTA,** prestará mérito ejecutivo, renunciando a ser constituido en mora.

DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN. EL CONTRATISTA no podrá ceder total ni parcialmente, así como subcontratar, la ejecución del presente contrato, salvo previa autorización expresa y escrita de **EL CONTRATANTE**.

DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN. El presente contrato podrá terminar por alguno de los siguientes eventos: **a)** vencimiento del plazo sin que las partes, por mutuo acuerdo y por escrito, manifiesten su intención de prorrogarlo; **b)** decisión unilateral de **EL CONTRATANTE**; **c)** por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar en acta de terminación; **d)** por incumplimiento de **EL CONTRATISTA** de alguna de las obligaciones. **e)** en cumplimiento de lo prescrito en el parágrafo segundo de la cláusula cuarta del presente contrato.

PARAGRAFO: También se terminará el contrato de prestación de servicios por las siguientes causales: 1. Todo acto de violencia, injuria, malos tratamientos o grave indisciplina en que incurra en contratista en sus actividades, contra el CONTRATANTE, los miembros de su familia, o personal que preste sus servicios también al CONTRATISTA. 2. Todo daño material causado intencionalmente a los edificios, obras, maquinarias y materias primas, instrumentos y demás objetos relacionados con sus actividades, y toda grave negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas o de las cosas que se encuentren en las instalaciones del lugar donde preste sus servicios. 3. Todo acto inmoral o delictuoso que el contratista cometa en el establecimiento o lugar donde preste sus servicios en el desarrollo de su presente contrato. 4. La detección preventiva del contratista por más de 30 días a menos que posteriormente sea absuelto; o el arresto correccional que exceda de 8 días, o aun por tiempo menor, cuando la causa de la sanción sea suficiente por sí misma para justificar la extensión del contrato. 5. Que el contratista revele los secretos técnicos o comerciales o dé a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio a la empresa. 6. El deficiente rendimiento en las funciones encomendadas objeto del presente contrato en relación con la capacidad del contratista, cuando no se corrija en su plazo razonable a pesar del requerimiento del mandante. 7. La sistemática inejecución, sin razones validadas, por parte del contratista, de las obligaciones contractuales derivadas del presente contrato. 8. Todo vicio del contratista que perturbe la disciplina del establecimiento. 9. La renuencia sistemática del contratista a aceptar las medidas o protocolos de seguridad establecidos en la empresa para su normal desarrollo y/o evitar propagación de enfermedades o accidentes. 10. La ineptitud del CONTRATISTA para realizar las actividades

obligado a reconocer prestaciones adicionales o el pago de eventuales perjuicios causados por la terminación anticipada del contrato.

DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES. Cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato deberá ser acordada entre las partes y requerirá de un "otrosí" firmado por ellas.

DECIMA SEPTIMA. ACUERDO. El presente contrato reemplazará en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado con anterioridad entre las partes sobre el mismo objeto.

Para constancia se firma en dos ejemplares, a los primer (04) días del mes de abril del 2026.

EL CONTRATANTE

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
C.C. No. 63.317.518 de Bucaramanga
Representante legal **FHAMN**, Nit. 900.188.356-9.

EL CONTRATISTA

KARLEIDYS VERUSKA CATAÑO R.
KARLEIDYS VERUSKA CATAÑO RODRIGUEZ
C.C. No. 5895571 de Venezuela

GLORIA PATRICIA CARDENAS LIZARAZO

Bachiller técnico

Identificación:	**C.C.1.098.711.562 de Bucaramanga**
Fecha de Nacimiento:	**20de marzo de 1989**
Dirección Domicilio:	**Carrera 20 ff 25 an 28 claverianos**
Teléfonos:	**3155975834**
Correo Electrónico:	**gloritacardenas20@gmail.com**

PERFIL:

Soy una persona con capacidad de desarrollar distintas tareas en el área laboral, con adaptación a cambio,orientación al logro, con buenas relaciones interpersonales, disposición para trabajo en equipo,comprometido con el crecimiento y aprendizaje continuo. Asi como la capacidad para desarrollar problemas eficientemente y lograr metas de productividad.

FORMACIÓN ACADÉMICA

SECUNDARIA

Titulación:	**Bachiller**
Especialidad:	Académico
Institución:	Promocion social del norte
Ciudad:	Bucaramanga
Año:	Diciembre de 2008

EXPERIENCIA LABORAL

PILAR VELEÑO

Cargo: cuidadora
Funciones: cuidadora de pacientes
Logros: Felicitaciones Verbales por buen desempeño. En lo personal, enriquecimiento de los conocimientos.

Tiempo laborado: 3 años

Jefe Inmediato: Pilar veleño
Teléfono: 3106553429
Ciudad: Bucaramanga

REFERENCIAS PERSONALES

Sergio plata
Cargo: comerciante
Empresa: bucaramanga y su área metropolitana
Teléfono: 3205391756

REFERENCIAS FAMILIARES

Dianny Cárdenas
Cargo: comerciante
Empresa: bucaramanga
Telefono: 3180050030

Gloria P Cardenas.

GLORIA PATRICIA CARDENAS LIZARAZO

C.C.1.098.711.562 de **BUCARAMANGA**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.711.562

CARDENAS LIZARAZO

APELLIDOS

GLORIA PATRICIA

NOMBRES

REPUBLICA DE COLOMBIA

Gloria P Cardenas L.

FIRMA



Powered by CamS



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-JUL-1991**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-OCT-2009 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2700100-00194761-F-1098711562-20091108 **0017**812212A 2 32753418

Powered by CamS

La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto de Promoción Social del Norte de Bucaramanga

Bucaramanga - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaria de Educación Departamental,
según Resolución No. 12443 del 28 de Octubre de 2002

Confiere a

Gloria Patricia Cardenas Lizarazo

Identificado(a) con T.I. No. 91.072.023.558 Expedida en BUCARAMANGA

El Título de

Bachiller Técnico en Promoción Social

Por haber alcanzado y aprovado los logros de formación integral
Correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo
con el Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

Rector.

Secretaria

Este Diploma no requiere de registro en Secretaria de Educación
(Derecho Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 002 Folio No. 056 Diploma No. 005

Dado en Bucaramanga, a 5 de DICIEMBRE del Año 2008

INSTITUTO DE PROMOCION SOCIAL DEL NORTE DE BUCARAMANGA

Reconocido oficialmente por la Gobernación de Santander
Según Resolución No. 12443 del 28 de octubre de 2002

Jornada: Mañana
Inscripción: 433
DANE: 168001004962

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de Bucaramanga a los 5 días del mes de diciembre de 2008 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, el suscrito Rector y Secretaria, en la Rectoria del Instituto de Promoción Social del Norte de Bucaramanga, Institución aprobada hasta Undécimo grado en el nivel de Educacion Media Técnica en las modalidades Comercial y Promoción Social y autorizado por la Gobernación de Santander para otorgar los títulos de Bachiller Técnico Comercial y de Promoción Social según Resolución No. 12443 del 28 de octubre de 2002.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el Título de

BACHILLER TECNICO EN PROMOCION SOCIAL

Según la ley 115 de 1994 y decretos reglamentarios vigentes al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

CARDENAS LIZARAZO GLORIA PATRICIA
Identificado con T.I. No 910720-23558 de Bucaramanga.

Es fiel copia del Acta original general No. 0024 de fecha diciembre 5 de 2008, que consta de 44 estudiantes que inicia con el nombre de AFANADOR SANTOS ANYELA KARINA y cierra con el nombre de VARGAS SERRANO MAGIE KARIME.
Firmada y Sellada por, ARNULFO A. CARVAJAL TARAZONA (Rector) y JULIETH DAYANA SAAVEDRA T. (Secretaria)

Dada en Bucaramanga a los 05 días del mes de diciembre de 2008

LIC. ARNULFO A. CARVAJAL TARAZONA
C.C. No. 5.735.069 de San Andres (S)
Rector

JULIETH DAYANA SAAVEDRA T.
C.C No. 1.098.617.909 de Bucaramanga (S)
Secretaria

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga quien obra en su calidad de representante legal de la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, identificado con Nit. 900.188.356-9, domicilio en Ramal Nueva Bosconia Casa 275 Valle de Ruitoque, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte y de la otra: **GLORIA PATRICIA CARDENAZ LIZARASO ,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.098.711.5622 de BUCARAMANGA y quien para efectos del presente contrato se denominará EL **CONTRATISTA**, han acordado celebrar un contrato de prestación de servicios el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. EL CONTRATISTA se compromete con EL CONTRATANTE a prestar de manera diligente y con plena autonomía, los servicios de **CUIDADORA** de los adultos mayores ubicados en **LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN.**

SEGUNDO. En virtud del presente contrato de prestación de servicios, el mandatario se compromete a ejecutar para el mandante los siguientes requerimientos o encargos:

- Atender las necesidades de los adultos mayores asignados, que corresponden: Dar alimentos a los adultos postrados y no postrados.
- Garantizar la higiene, el aseo y presentación en todo momento de las personas que cuida.
- Garantizar las medidas de confort al momento de levantarse y al acostarse (Correspondiente al lavado de boca, manos, al levantarse de igual manera al acostarse.) Procurando que en todo momento el adulto mayor este muy bien.
- Hacer la separación de ropa en canastas diferentes para el proceso de lavado.
- Observar mucho cuidado y delicadeza con el cambio de los pañales.
- Colaborar como apoyo del enfermero en el suministro de medicamentos ordenados por el médico tratante.
- Realizar tareas de rehabilitación y ejercicio constante para que el adulto mayor no se ponga rígido
- Reportar inmediatamente al superior cualquier anomalía que se presente en la salud del adulto.
- Realizar el acompañamiento durante caminatas y paseos de cada Adulto
- Fomentar las relaciones sociales y la cercanía para mantener activa la salud mental
- Encargarse del suministro de comidas (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena).
- Encargase de salvaguardar las pertenencias de cada adulto y procurar la conservación de las mismas, así como procurar por su limpieza. (Ropa de vestir, calzado, toallas, sabanas ect.)
- Cuidar y conservar los elementos asignados para la atención del Adulto.
- Abstenerse de lastimar física o verbalmente a los adultos mayores que cuida.
- Abstenerse de dar información de los adultos mayores que están bajo su cuidado.
- Abstenerse de filmar o hacer video de los adultos que cuida.

PARÁGRAFO. LUGAR DE EJECUCIÓN: Se establece como lugar de ejecución de las actividades del presente contrato el Domicilio Principal de la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN** - Ruitoque bajo Ramal Nueva Bosconia Casa 275 del Municipio de Floridablanca – Santander

TERCERA. PRECIO Y FORMA DE PAGO. Por la prestación de los servicios, EL CONTRATANTE pagará a EL CONTRATISTA POR HONORARIOS la suma total de **DOS MILLONES DE PESOS MCTE**

($2.000.000.). Lo que corresponde a 22 turnos.

EL CONTRATANTE realizará el pago a los treinta y cinco (35) días calendario década mes, después de recibido el respectivo documento de cuenta de cobro en las oficinas Administrativa de la Fundación. el cual deberá contener el periodo cobrado, con su respectivo informe de actividades y firma del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO. Serán requisitos indispensables para el pago que EL CONTRATISTA presente: a) copia del RUT; b) Planilla integrada de liquidación de aportes (PILA) que acredite el pago al Sistema General de Seguridad Social Integral.

PARÁGRAFO SEGUNDO.: Sin perjuicio de lo anterior, por acuerdo de las partes, la FHAMN cancelará como apoyo por las cotizaciones como contratista independiente para los efectos de su previsión en una EPS, fondo de pensiones y ARL, suma mensual que equivale a QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS MCTE ($510.000), con el fin de que al recibir los honorarios se encuentre al día.

CUARTA. PLAZO. Este contrato tendrá una duración comprendida entre el 05 de Febrero de 2026 y el 05 de Septiembre de 2026. No obstante, el contrato podrá ser terminado de forma anticipada por parte de **EL CONTRATANTE,** en cualquier momento previa comunicación escrita, caso en el cual se reconocerán solamente los honorarios equivalentes a las actividades y productos efectivamente entregados a la fecha.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de terminación anticipada del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá entregar todos los informes, documentos y demás resultados producto de la ejecución contractual realizados hasta la fecha y autoriza a la Fundación FHAMN para realizar cualquier notificación a mi correo electrónico fhamn2020@gmail.com

PARÁGRAFO SEGUNDO: **EL CONTRATANTE** podrá suspender el presente contrato en cualquier momento previa comunicación escrita, lo cual se formalizará en un acta suscrita por las partes en la cual se indicará la duración de la suspensión. Si cumplido el plazo de la suspensión no es posible reanudar las actividades, **EL CONTRATANTE,** a su arbitrio, podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral sin que haya lugar a indemnizaciones a cualquier título

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. a) Cumplir en forma oportuna el objeto y las actividades acordadas. b) Aportar su experiencia y los conocimientos necesarios para la adecuada ejecución del contrato. c) Absolver las consultas que **EL CONTRATANTE** le solicite, relacionadas con el objeto del contrato. d) Asistir a las reuniones en los días y horas previamente acordados por **EL CONTRATANTE**. e) Tener vigente al momento de prestar sus servicios profesionales la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. f) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a través de **EL CONTRATANTE** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. g) Responder ante **EL CONTRATANTE** por los daños y/o perjuicios ocasionados a éste o a sus empleados, estudiantes o terceros; así como a sus bienes, con motivo de cualquier acción u omisión. h) Garantizar la mejor calidad con respecto a la ejecución de las actividades y entregables señalados en la cláusula segunda. En tal sentido, deberá subsanar inmediatamente cualquier incumplimiento total o parcial identificado por **EL CONTRATANTE** y en caso de no recibirlos a completa satisfacción, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de contratar con un tercero idóneo la terminación de las actividades y entregables, caso en el cual **EL CONTRATISTA** asumirá, a título de perjuicios, el valor de los honorarios facturados por el tercero; para lo anterior, autoriza desde ya al **CONTRATANTE** para deducir tales sumas de dinero de los honorarios que pueda adeudarle. i) Cumplir las políticas y reglamentos vigentes de **EL CONTRATANTE** en lo que resulte pertinente. j) Cuando el contrato tenga una duración superior a 30 días, **EL CONTRATISTA** deberá entregar al responsable del contrato el certificado que acredite la realización de un examen pre-ocupacional, teniendo presente que el costo de los exámenes será asumido por **EL CONTRATISTA** y que el certificado debe tener una vigencia máxima de tres (3) años. k) Suministrar por su cuenta y riesgo, el

transporte necesario para desplazarse a los lugares en donde deban realizarse las actividades objeto de este contrato l) No hacer uso del teléfono celular durante la ejecución del contrato. m) todas las demás obligaciones que se derivan de la naturaleza de este contrato y aquellas establecidas en la propuesta y demás anexos.

SEXTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE. a) Pagar el valor establecido en la cláusula tercera. b) Facilitar a **EL CONTRATISTA** el acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna y prestar el apoyo requerido para la debida ejecución del objeto del contrato. c) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de **EL CONTRATISTA** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. d) Proporcionara los elementos necesarios, tales como implementos para hacer aseo, útiles o materiales necesarios para el desarrollo de la actividad que deberán utilizarse exclusivamente en la ejecución del encargo posible, respondiendo el CONTRATISTA del uso indebido de los mismos. e) Cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este contrato y demás anexos.

PARÁGRAFO. Durante la ejecución del contrato **EL CONTRATANTE suministrará a título de mera liberalidad el almuerzo a EL CONTRATISTA**., para efectos del desayuno se entenderá que lo tomo en su residencia.

SÉPTIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. Dada la naturaleza de este contrato, no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA**, o el personal que éste contrate para apoyar la ejecución del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** se compromete con **EL CONTRATANTE** a ejecutar en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, el objeto mencionado en la cláusula primera de este documento.

OCTAVA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información que por o con ocasión de su vinculación reciba de LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN, así como la que conozca o a la que tenga acceso con ocasión del presente del Contrato con independencia del medio en cual se encuentre soportada. Se tendrá como información confidencial cualquier información no divulgada que posea legítimamente LA FUNDACION FHAMN, o la de cada uno de los ADULTOS MAYORES QUE HABITEN LA FUNDACION, que pueda usarse en alguna actividad académica, productiva, industrial o comercial, en Noticieros o redes sociales y que sea susceptible de comunicarse a un tercero. Sin fines restrictivos la información confidencial podrá versar sobre invenciones, modelos de utilidad, programas de software, fórmulas, métodos, know-how, procesos, diseños, nuevos productos, trabajos en desarrollo, requisitos de comercialización, nombres de los adultos mayores, información de sus familias e imágenes de los mismos, videos, mensajes de texto o voz de ellos, así como toda otra información que se identifique como confidencial a EL TRABAJADOR. La información confidencial incluye también toda información recibida de terceros que EL trabajador está obligado a tratar como confidencial, así como las informaciones orales que la FUNDACION identifique como confidencial. La información confidencial de LA FUNDACION FHAMN no incluye aquella información que: a. Sea o llegue a ser del dominio público sin que medie acto u omisión de la otra parte o de un tercero. b. Estuviese en posesión legítima del CONTRATISTA con anterioridad a la divulgación y no hubiese sido obtenida de forma directa o indirecta de la parte propietaria de esta información. c. Sea legalmente divulgada por un tercero que no esté sujeto a restricciones en cuanto a su divulgación y la haya obtenido de buena fe. d. Cuando la divulgación se produzca en cumplimiento de una orden de autoridad competente. En este caso, si EL CONTRATISTA es requerido por alguna autoridad judicial o administrativa, deberá notificar previamente tal circunstancia a LA FUNDACION - CONTRATANTE. EL CONTRATISTA no podrá sin la previa autorización de LA FUNDACION realizar cualquiera de las siguientes conductas: 1) Hacer pública o divulgar a cualquier persona no autorizada la información confidencial de LA FUNDACION o la relacionada con los adultos mayores. 2) Realizar reproducción o modificación de la información confidencial OBTENIDA DE ASPECTOS BASICOS Y RELEVANTES DE LA FUNDACION o DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ESTEN BAJO CUSTODIA DE LA FUNDACION, SEA ESTAS IMÁGENES, VIDEOS, O NOTAS DE VOZ o TEXTO. 3) Utilizar la

información confidencial para cualquier otro fin distinto a la ejecución del presente Contrato, EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o DEMAS CONTRATISTAS.

Esta obligación se entiende que aplica con respecto a toda información entregada o dada a conocer a EL CONTRATISTA con anterioridad a la suscripción del contrato y permanecerá vigente a la terminación del presente contrato siempre que la información siga teniendo el carácter de confidencial. Asimismo, EL CONTRATISTA, se obliga a guardar absoluta reserva de los resultados parciales o totales obtenidos en toda la ejecución del presente contrato y aún después de su terminación. Sin perjuicio de lo anterior, EL CONTRATISTA deberá a la terminación del presente contrato (o antes por solicitud de LA FHAMN), devolver cualquier información entregada o dada a conocer o en su defecto, por solicitud de LA FHAMN, procederá a su destrucción o eliminación por un medio seguro que impida su acceso por terceros no autorizados.

EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o por sus empleados o subcontratistas.

NOVENA. QUINTA: PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. EL CONTRATISTA asume la obligación constitucional, legal y reglamentaria de proteger los datos personales a los que acceda con ocasión al contrato. Por tanto, deberá adoptar las medidas que le permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y las políticas sobre el tratamiento de datos personales emitidas por LA FHAMN. Adicionalmente, EL CONTRATISTA se obliga a limitar el tratamiento de los datos personales de terceros que le sean entregados por LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO a la finalidad propia de sus obligaciones, garantizando los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre, en el tratamiento de los datos personales y a informar a LA FHAMN de cualquier sospecha de pérdida, fuga o ataque contra la información personal a la que ha accedido.

PARÁGRAFO PRIMERO. **EL CONTRATISTA** autoriza a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en su condición de responsable del tratamiento de información y a las personas naturales y jurídicas que detenten la calidad de encargados del tratamiento de información, para efectuar el tratamiento de sus datos personales, lo cual incluye la captura, recolección, recaudo, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia, disposición y supresión de los mismos, para los siguientes fines: (i) para dar cumplimiento a las obligaciones de su actividad como TRABAJADOR DE LA FHAMN y verificar el cumplimiento de las actividades de EL CONTRATISTA; (ii) para la expedición de certificados solicitados por EL CONTRATISTA; (iii) para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por LA FHAMN con autoridades públicas, contratantes, clientes, proveedores y empleados; (iv) para el envío de información institucional al TRABAJADOR a través de los diferentes medios de comunicación de la FHAMN: correo electrónico, correspondencia física a la oficina y/o domicilio, entre otros medios.

PARÁGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA certifica que los datos personales suministrados a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, son veraces, completos, exactos, actualizados, reales y comprobables. Por tanto, cualquier error en la información suministrada será de su exclusiva responsabilidad, lo que exonera a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en calidad de responsable y a sus aliados que actúen como encargados, de cualquier responsabilidad ante las autoridades judiciales y/o administrativas, en especial ante la autoridad de protección de datos personales.

DÉCIMA. CLAUSULA PENAL. En caso en que **EL CONTRATISTA** incumpla cualquiera de las obligaciones aquí contraídas, pagará a **EL CONTRATANTE** a título de cláusula penal el veinte por ciento (20%) del valor total del presente contrato, sin perjuicio de las acciones que **EL CONTRATANTE** pueda

intentar judicial o extrajudicialmente el cobro de los perjuicios causados, para lo cual el presente contrato junto con la afirmación de **EL CONTRATANTE** sobre el incumplimiento de **EL CONTRATISTA,** prestará mérito ejecutivo, renunciando a ser constituido en mora.

DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN. EL CONTRATISTA no podrá ceder total ni parcialmente, así como subcontratar, la ejecución del presente contrato, salvo previa autorización expresa y escrita de **EL CONTRATANTE.**

DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN. El presente contrato podrá terminar por alguno de los siguientes eventos: **a)** vencimiento del plazo sin que las partes, por mutuo acuerdo y por escrito, manifiesten su intención de prorrogarlo; **b)** decisión unilateral de **EL CONTRATANTE**; **c)** por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar en acta de terminación; **d)** por incumplimiento de **EL CONTRATISTA** de alguna de las obligaciones. **e)** en cumplimiento de lo prescrito en el parágrafo segundo de la cláusula cuarta del presente contrato.

PARAGRAFO: También se terminará el contrato de prestación de servicios por las siguientes causales: 1. Todo acto de violencia, injuria, malos tratamientos o grave indisciplina en que incurra en contratista en sus actividades, contra el CONTRATANTE, los miembros de su familia, o personal que preste sus servicios también al CONTRATISTA. 2. Todo daño material causado intencionalmente a los edificios, obras, maquinarias y materias primas, instrumentos y demás objetos relacionados con sus actividades, y toda grave negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas o de las cosas que se encuentren en las instalaciones del lugar donde preste sus servicios. 3. Todo acto inmoral o delictuoso que el contratista cometa en el establecimiento o lugar donde preste sus servicios en el desarrollo de su presente contrato. 4. La detección preventiva del contratista por más de 30 días a menos que posteriormente sea absuelto; o el arresto correccional que exceda de 8 días, o aun por tiempo menor, cuando la cusa de la sanción sea suficiente por sí misma para justificar la extensión del contrato. 5. Que el contratista revele los secretos técnicos o comerciales o dé a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio a la empresa. 6. El deficiente rendimiento en las funciones encomendadas objeto del presente contrato en relación con la capacidad del contratista, cuando no se corrija en su plazo razonable a pesar del requerimiento del mandante. 7. La sistemática inejecución, sin razones validadas, por parte del contratista, de las obligaciones contractuales derivadas del presente contrato. 8. Todo vicio del contratista que perturbe la disciplina del establecimiento. 9. La renuencia sistemática del contratista a aceptar las medidas o protocolos de seguridad establecidos en la empresa para su normal desarrollo y/o evitar propagación de enfermedades o accidentes. 10. La ineptitud del CONTRATISTA para realizar las actividades encomendadas. 11. La enfermedad contagiosa o crónica del contratista, así como cualquier otra enfermedad o lesión que lo incapacite para el desarrollo de sus actividades. 12.. Revelar imágenes de los adultos mayores a terceros o en las redes sociales u otros médicos de comunicación y hacer uso del teléfono celular en el momento que este ejecutando las tareas contratadas por el contratante.

DÉCIMA TERCERA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Floridablanca

DÉCIMA CUARTA. RESPONSABILIDAD POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EL CONTRATANTE designa a MONICA CAMACHO, como encargado(a) de la vigilancia, de la ejecución y desarrollo del presente contrato y será quien certifique el cumplimiento del mismo.

DECIMA QUINTA. - INSPECCIÓN POR PARTE DE EL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE O LA DESIGNADA DE LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, tendrá la facultad de inspeccionar, cuando lo estime conveniente, en forma individual o conjuntamente con EL CONTRATISTA, el cumplimiento de este contrato por parte de EL CONTRATISTA. Si se identifican deficiencias en la ejecución del contrato, EL CONTRATANTE lo hará saber por escrito a EL CONTRATISTA para que este subsane en un término no mayor a veinticuatro (24) horas las fallas detectadas, si no se llegase a subsanar las deficiencias identificas, EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato sin que se encuentre

obligado a reconocer prestaciones adicionales o el pago de eventuales perjuicios causados por la terminación anticipada del contrato.

DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES. Cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato deberá ser acordada entre las partes y requerirá de un "otrosí" firmado por ellas.

DECIMA SEPTIMA. ACUERDO. El presente contrato reemplazará en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado con anterioridad entre las partes sobre el mismo objeto.

Para constancia se firma en dos ejemplares, a los primer (04) días del mes de abril del 2026.

EL CONTRATANTE

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
C.C. No. 63.317.518 de Bucaramanga
Representante legal **FHAMN**, Nit. 900.188.356-9.

EL CONTRATISTA

Gloria P. Cardenas L.

GLORIA PATRICIA CARDENAS
C.C. No. 1098711562 de Bucaramanga



MARSIN RODRIGUEZ

CUIDADORA

Contacto

3134053471

rodriguezmarsin3@gmail.com

Carrera 29 #21-55 San alonso Bucaramang

Competencia

- Soy una persona eficiente
- Trabajo bien bajo presión
- Buena comunicación hacia otros
- Beuna actitud

Mi perfil profesional

Soy una persona con excelente actitud y vocación de servicio, puntual y organizada, habilidad de trabajo en equipo, capacidad de aprendizaje de forma rapida, adaptación al cambio y sobre todo responsable.

Trayectoria

Empresa: IPS Vidaser
Cargo: Cuidadora
Años: 2 años
Ciudad: Girón Santander

Hogar geriátrico
Cargo: Cuidadora
Años: 14 meses
Ciudad: Bucaramanga Santander

Casa de familia
Cargo: Cuidadora
Años: 9 meses
Ciudad: Floridablanca Santander

MARSIN R.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUIP 1.005.156.868

CHIQUILLO RODRIGUEZ

APELLIDOS

MARSIN CAROLINE

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-2002

GIRON
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

12-AGO-2020 GIRON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0100100-00296496A 1 8504809774

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:54:08 PM horas del 25/06/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1005156868**

Apellidos y Nombres: **CHIQUILLO RODRIGUEZ MARSIN CAROLINE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 249467902

FIB
15:54:43
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de junio del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARBIN CAROLINE CHIQUILLO RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1005156868

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Artículo 4, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se derivan de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñan funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Infotmación del Boletin de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 25 de junio de 2024, a las 15:55:58, el numero de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1005156868
Código de Verificación	100515686824062515558

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

SERGIO LIZCANO FUENTES
Contralor Delegado

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga quien obra en su calidad de representante legal de la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, identificado con Nit. 900.188.356-9, domicilio en Ramal Nueva Bosconia Casa 275 Valle de Ruitoque, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte y de la otra: **MARSIN CAROLINE CHIQUILLO RODRIGUEZ** , identificada con cedula de ciudadanía No. 1.005.156.868 de GIRON y quien para efectos del presente contrato se denominará EL **CONTRATISTA**, han acordado celebrar un contrato de prestación de servicios el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. EL CONTRATISTA se compromete con EL CONTRATANTE a prestar de manera diligente y con plena autonomía, los servicios de **CUIDADORA** de los adultos mayores ubicados en **LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN.**

SEGUNDO. En virtud del presente contrato de prestación de servicios, el mandatario se compromete a ejecutar para el mandante los siguientes requerimientos o encargos:

- Atender las necesidades de los adultos mayores asignados, que corresponden: Dar alimentos a los adultos postrados y no postrados.
- Garantizar la higiene, el aseo y presentación en todo momento de las personas que cuida.
- Garantizar las medidas de confort al momento de levantarse y al acostarse (Correspondiente al lavado de boca, manos, al levantarse de igual manera al acostarse.) Procurando que en todo momento el adulto mayor este muy bien.
- Hacer la separación de ropa en canastas diferentes para el proceso de lavado.
- Observar mucho cuidado y delicadeza con el cambio de los pañales.
- Colaborar como apoyo del enfermero en el suministro de medicamentos ordenados por el médico tratante.
- Realizar tareas de rehabilitación y ejercicio constante para que el adulto mayor no se ponga rígido
- Reportar inmediatamente al superior cualquier anomalía que se presente en la salud del adulto.
- Realizar el acompañamiento durante caminatas y paseos de cada Adulto
- Fomentar las relaciones sociales y la cercanía para mantener activa la salud mental
- Encargarse del suministro de comidas (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena).
- Encargase de salvaguardar las pertenencias de cada adulto y procurar la conservación de las mismas, así como procurar por su limpieza. (Ropa de vestir, calzado, toallas, sabanas ect.)
- Cuidar y conservar los elementos asignados para la atención del Adulto.
- Abstenerse de lastimar física o verbalmente a los adultos mayores que cuida.
- Abstenerse de dar información de los adultos mayores que están bajo su cuidado.
- Abstenerse de filmar o hacer video de los adultos que cuida.

PARÁGRAFO. LUGAR DE EJECUCIÓN: Se establece como lugar de ejecución de las actividades del presente contrato el Domicilio Principal de la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN** - Ruitoque bajo Ramal Nueva Bosconia Casa 275 del Municipio de Floridablanca – Santander

TERCERA. PRECIO Y FORMA DE PAGO. Por la prestación de los servicios, EL CONTRATANTE pagará a EL CONTRATISTA POR HONORARIOS la suma total de **DOS MILLONES DE PESOS MCTE**

($2.000.000.). Lo que corresponde a 22 turnos.

EL CONTRATANTE realizará el pago a los treinta y cinco (35) días calendario década mes, después de recibido el respectivo documento de cuenta de cobro en las oficinas Administrativa de la Fundación. el cual deberá contener el periodo cobrado, con su respectivo informe de actividades y firma del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO. Serán requisitos indispensables para el pago que EL CONTRATISTA presente: a) copia del RUT; b) Planilla integrada de liquidación de aportes (PILA) que acredite el pago al Sistema General de Seguridad Social Integral.

PARÁGRAFO SEGUNDO.: Sin perjuicio de lo anterior, por acuerdo de las partes, la FHAMN cancelará como apoyo por las cotizaciones como contratista independiente para los efectos de su previsión en una EPS, fondo de pensiones y ARL, suma mensual que equivale a QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS MCTE ($510.000), con el fin de que al recibir los honorarios se encuentre al día.

CUARTA. PLAZO. Este contrato tendrá una duración comprendida entre el 05 de Febrero de 2026 y el 05 de Septiembre de 2026. No obstante, el contrato podrá ser terminado de forma anticipada por parte de **EL CONTRATANTE,** en cualquier momento previa comunicación escrita, caso en el cual se reconocerán solamente los honorarios equivalentes a las actividades y productos efectivamente entregados a la fecha.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de terminación anticipada del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá entregar todos los informes, documentos y demás resultados producto de la ejecución contractual realizados hasta la fecha y autoriza a la Fundación FHAMN para realizar cualquier notificación a mi correo electrónico fhamn2020@gmail.com

PARÁGRAFO SEGUNDO: **EL CONTRATANTE** podrá suspender el presente contrato en cualquier momento previa comunicación escrita, lo cual se formalizará en un acta suscrita por las partes en la cual se indicará la duración de la suspensión. Si cumplido el plazo de la suspensión no es posible reanudar las actividades, **EL CONTRATANTE,** a su arbitrio, podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral sin que haya lugar a indemnizaciones a cualquier título

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. a) Cumplir en forma oportuna el objeto y las actividades acordadas. b) Aportar su experiencia y los conocimientos necesarios para la adecuada ejecución del contrato. c) Absolver las consultas que **EL CONTRATANTE** le solicite, relacionadas con el objeto del contrato. d) Asistir a las reuniones en los días y horas previamente acordados por **EL CONTRATANTE**. e) Tener vigente al momento de prestar sus servicios profesionales la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. f) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a través de **EL CONTRATANTE** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. g) Responder ante **EL CONTRATANTE** por los daños y/o perjuicios ocasionados a éste o a sus empleados, estudiantes o terceros; así como a sus bienes, con motivo de cualquier acción u omisión. h) Garantizar la mejor calidad con respecto a la ejecución de las actividades y entregables señalados en la cláusula segunda. En tal sentido, deberá subsanar inmediatamente cualquier incumplimiento total o parcial identificado por **EL CONTRATANTE** y en caso de no recibirlos a completa satisfacción, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de contratar con un tercero idóneo la terminación de las actividades y entregables, caso en el cual **EL CONTRATISTA** asumirá, a título de perjuicios, el valor de los honorarios facturados por el tercero; para lo anterior, autoriza desde ya al **CONTRATANTE** para deducir tales sumas de dinero de los honorarios que pueda adeudarle. i) Cumplir las políticas y reglamentos vigentes de **EL CONTRATANTE** en lo que resulte pertinente. j) Cuando el contrato tenga una duración superior a 30 días, **EL CONTRATISTA** deberá entregar al responsable del contrato el certificado que acredite la realización de un examen pre-ocupacional, teniendo presente que el costo de los exámenes será asumido por **EL CONTRATISTA** y que el certificado debe tener una vigencia máxima de tres (3) años. k) Suministrar por su cuenta y riesgo, el

transporte necesario para desplazarse a los lugares en donde deban realizarse las actividades objeto de este contrato l) No hacer uso del teléfono celular durante la ejecución del contrato. m) todas las demás obligaciones que se derivan de la naturaleza de este contrato y aquellas establecidas en la propuesta y demás anexos.

SEXTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE. a) Pagar el valor establecido en la cláusula tercera. b) Facilitar a **EL CONTRATISTA** el acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna y prestar el apoyo requerido para la debida ejecución del objeto del contrato. c) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de **EL CONTRATISTA** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 dias o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. d) Proporcionara los elementos necesarios, tales como implementos para hacer aseo, útiles o materiales necesarios para el desarrollo de la actividad que deberán utilizarse exclusivamente en la ejecución del encargo posible, respondiendo el CONTRATISTA del uso indebido de los mismos. e) Cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este contrato y demás anexos.

PARÁGRAFO. Durante la ejecución del contrato **EL CONTRATANTE suministrará a título de mera liberalidad el almuerzo a EL CONTRATISTA.**, para efectos del desayuno se entenderá que lo tomo en su residencia.

SÉPTIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. Dada la naturaleza de este contrato, no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA**, o el personal que éste contrate para apoyar la ejecución del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** se compromete con **EL CONTRATANTE** a ejecutar en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, el objeto mencionado en la cláusula primera de este documento.

OCTAVA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. **EL CONTRATISTA** deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información que por o con ocasión de su vinculación reciba de LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN, así como la que conozca o a la que tenga acceso con ocasión del presente del Contrato con independencia del medio en cual se encuentre soportada. Se tendrá como información confidencial cualquier información no divulgada que posea legítimamente LA FUNDACION FHAMN, o la de cada uno de los ADULTOS MAYORES QUE HABITEN LA FUNDACION, que pueda usarse en alguna actividad académica, productiva, industrial o comercial, en Noticieros o redes sociales y que sea susceptible de comunicarse a un tercero. Sin fines restrictivos la información confidencial podrá versar sobre invenciones, modelos de utilidad, programas de software, fórmulas, métodos, know-how, procesos, diseños, nuevos productos, trabajos en desarrollo, requisitos de comercialización, nombres de los adultos mayores, información de sus familias e imágenes de los mismos, videos, mensajes de texto o voz de ellos, así como toda otra información que se identifique como confidencial a EL TRABAJADOR. La información confidencial incluye también toda información recibida de terceros que EL trabajador está obligado a tratar como confidencial, así como las informaciones orales que la FUNDACION identifique como confidencial. La información confidencial de LA FUNDACION FHAMN no incluye aquella información que: a. Sea o llegue a ser del dominio público sin que medie acto u omisión de la otra parte o de un tercero. b. Estuviese en posesión legítima del CONTRATISTA con anterioridad a la divulgación y no hubiese sido obtenida de forma directa o indirecta de la parte propietaria de esta información. c. Sea legalmente divulgada por un tercero que no esté sujeto a restricciones en cuanto a su divulgación y la haya obtenido de buena fe. d. Cuando la divulgación se produzca en cumplimiento de una orden de autoridad competente. En este caso, si EL CONTRATISTA es requerido por alguna autoridad judicial o administrativa, deberá notificar previamente tal circunstancia a LA FUNDACION - CONTRATANTE. EL CONTRATISTA no podrá sin la previa autorización de LA FUNDACION realizar cualquiera de las siguientes conductas: 1) Hacer pública o divulgar a cualquier persona no autorizada la información confidencial de LA FUNDACION o la relacionada con los adultos mayores. 2) Realizar reproducción o modificación de la información confidencial OBTENIDA DE ASPECTOS BASICOS Y RELEVANTES DE LA FUNDACION o DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ESTEN BAJO CUSTODIA DE LA FUNDACION, SEA ESTAS IMÁGENES, VIDEOS, O NOTAS DE VOZ o TEXTO. 3) Utilizar la

información confidencial para cualquier otro fin distinto a la ejecución del presente Contrato. EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o DEMAS CONTRATISTAS.

Esta obligación se entiende que aplica con respecto a toda información entregada o dada a conocer a EL CONTRATISTA con anterioridad a la suscripción del contrato y permanecerá vigente a la terminación del presente contrato siempre que la información siga teniendo el carácter de confidencial. Asimismo, EL CONTRATISTA, se obliga a guardar absoluta reserva de los resultados parciales o totales obtenidos en toda la ejecución del presente contrato y aún después de su terminación. Sin perjuicio de lo anterior, EL CONTRATISTA deberá a la terminación del presente contrato (o antes por solicitud de LA FHAMN), devolver cualquier información entregada o dada a conocer o en su defecto, por solicitud de LA FHAMN, procederá a su destrucción o eliminación por un medio seguro que impida su acceso por terceros no autorizados.

EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o por sus empleados o subcontratistas.

NOVENA. QUINTA: PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. EL CONTRATISTA asume la obligación constitucional, legal y reglamentaria de proteger los datos personales a los que acceda con ocasión al contrato. Por tanto, deberá adoptar las medidas que le permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y las políticas sobre el tratamiento de datos personales emitidas por LA FHAMN. Adicionalmente, EL CONTRATISTA se obliga a limitar el tratamiento de los datos personales de terceros que le sean entregados por LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO a la finalidad propia de sus obligaciones, garantizando los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre, en el tratamiento de los datos personales y a informar a LA FHAMN de cualquier sospecha de pérdida, fuga o ataque contra la información personal a la que ha accedido.

PARÁGRAFO PRIMERO. **EL CONTRATISTA** autoriza a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en su condición de responsable del tratamiento de información y a las personas naturales y jurídicas que detenten la calidad de encargados del tratamiento de información, para efectuar el tratamiento de sus datos personales, lo cual incluye la captura, recolección, recaudo, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia, disposición y supresión de los mismos, para los siguientes fines: (i) para dar cumplimiento a las obligaciones de su actividad como TRABAJADOR DE LA FHAMN y verificar el cumplimiento de las actividades de EL CONTRATISTA; (ii) para la expedición de certificados solicitados por EL CONTRATISTA; (iii) para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por LA FHAMN con autoridades públicas, contratantes, clientes, proveedores y empleados; (iv) para el envío de información institucional al TRABAJADOR a través de los diferentes medios de comunicación de la FHAMN: correo electrónico, correspondencia física a la oficina y/o domicilio, entre otros medios.

PARÁGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA certifica que los datos personales suministrados a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, son veraces, completos, exactos, actualizados, reales y comprobables. Por tanto, cualquier error en la información suministrada será de su exclusiva responsabilidad, lo que exonera a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en calidad de responsable y a sus aliados que actúen como encargados, de cualquier responsabilidad ante las autoridades judiciales y/o administrativas, en especial ante la autoridad de protección de datos personales

DÉCIMA. CLAUSULA PENAL. En caso en que **EL CONTRATISTA** incumpla cualquiera de las obligaciones aquí contraídas, pagará a **EL CONTRATANTE** a título de cláusula penal el veinte por ciento (20%) del valor total del presente contrato, sin perjuicio de las acciones que **EL CONTRATANTE** pueda

intentar judicial o extrajudicialmente el cobro de los perjuicios causados, para lo cual el presente contrato junto con la afirmación de **EL CONTRATANTE** sobre el incumplimiento de **EL CONTRATISTA,** prestará mérito ejecutivo, renunciando a ser constituido en mora.

DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN. EL CONTRATISTA no podrá ceder total ni parcialmente, así como subcontratar, la ejecución del presente contrato, salvo previa autorización expresa y escrita de **EL CONTRATANTE**.

DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN. El presente contrato podrá terminar por alguno de los siguientes eventos: **a)** vencimiento del plazo sin que las partes, por mutuo acuerdo y por escrito, manifiesten su intención de prorrogarlo; **b)** decisión unilateral de **EL CONTRATANTE**; **c)** por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar en acta de terminación; **d)** por incumplimiento de **EL CONTRATISTA** de alguna de las obligaciones. **e)** en cumplimiento de lo prescrito en el parágrafo segundo de la cláusula cuarta del presente contrato.

PARAGRAFO: También se terminará el contrato de prestación de servicios por las siguientes causales: 1. Todo acto de violencia, injuria, malos tratamientos o grave indisciplina en que incurra en contratista en sus actividades, contra el CONTRATANTE, los miembros de su familia, o personal que preste sus servicios también al CONTRATISTA. 2. Todo daño material causado intencionalmente a los edificios, obras, maquinarias y materias primas, instrumentos y demás objetos relacionados con sus actividades, y toda grave negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas o de las cosas que se encuentren en las instalaciones del lugar donde preste sus servicios. 3. Todo acto inmoral o delictuoso que el contratista cometa en el establecimiento o lugar donde preste sus servicios en el desarrollo de su presente contrato. 4. La detección preventiva del contratista por más de 30 días a menos que posteriormente sea absuelto; o el arresto correccional que exceda de 8 días, o aun por tiempo menor, cuando la cusa de la sanción sea suficiente por sí misma para justificar la extensión del contrato. 5. Que el contratista revele los secretos técnicos o comerciales o dé a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio a la empresa. 6. El deficiente rendimiento en las funciones encomendadas objeto del presente contrato en relación con la capacidad del contratista, cuando no se corrija en su plazo razonable a pesar del requerimiento del mandante. 7. La sistemática inejecución, sin razones validadas, por parte del contratista, de las obligaciones contractuales derivadas del presente contrato. 8. Todo vicio del contratista que perturbe la disciplina del establecimiento. 9. La renuencia sistemática del contratista a aceptar las medidas o protocolos de seguridad establecidos en la empresa para su normal desarrollo y/o evitar propagación de enfermedades o accidentes. 10. La ineptitud del CONTRATISTA para realizar las actividades encomendadas. 11. La enfermedad contagiosa o crónica del contratista, así como cualquier otra enfermedad o lesión que lo incapacite para el desarrollo de sus actividades. 12.. Revelar imágenes de los adultos mayores a terceros o en las redes sociales u otros médicos de comunicación y hacer uso del teléfono celular en el momento que este ejecutando las tareas contratadas por el contratante.

DÉCIMA TERCERA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Floridablanca

DÉCIMA CUARTA. RESPONSABILIDAD POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. EL CONTRATANTE designa a MONICA CAMACHO, como encargado(a) de la vigilancia, de la ejecución y desarrollo del presente contrato y será quien certifique el cumplimiento del mismo.

DECIMA QUINTA. - INSPECCIÓN POR PARTE DE EL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE O LA DESIGNADA DE LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, tendrá la facultad de inspeccionar, cuando lo estime conveniente, en forma individual o conjuntamente con EL CONTRATISTA, el cumplimiento de este contrato por parte de EL CONTRATISTA. Si se identifican deficiencias en la ejecución del contrato, EL CONTRATANTE lo hará saber por escrito a EL CONTRATISTA para que este subsane en un término no mayor a veinticuatro (24) horas las fallas detectadas, si no se llegase a subsanar las deficiencias identificas, EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato sin que se encuentre

obligado a reconocer prestaciones adicionales o el pago de eventuales perjuicios causados por la terminación anticipada del contrato.

DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES. Cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato deberá ser acordada entre las partes y requerirá de un "otrosí" firmado por ellas.

DECIMA SEPTIMA. ACUERDO. El presente contrato reemplazará en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado con anterioridad entre las partes sobre el mismo objeto.

Para constancia se firma en dos ejemplares, a los primer (04) días del mes de abril del 2026.

EL CONTRATANTE

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
C.C. No. 63.317.518 de Bucaramanga
Representante legal **FHAMN**, Nit. 900.188.356-9.

EL CONTRATISTA

MARSIN CAROLINE CHIQUILLO RODRIGUEZ
C.C. No. 1.005.156.868 de GIRON

Hoja de Vida

Henry Antonio Moreno Jerez

Henry Antonio Moreno Jerez

DATOS PERSONALES

Nombre	*Henry Antonio*
Apellidos	*Moreno Jerez*
Fecha de Nacimiento	*24 enero de 1984*
Lugar de Nacimiento	*san Andrés Santander*
Cédula de Ciudadania	*91.459.301 de San Andrés*
Profesión	*empleado*
Estado civil	*Soltero*
Dirección Residencia	*Calle 5 # 2- 49 barrio el socorro*
Ciudad	*San Andrés-Santander*
Celular	*3185177260*
Correo	*mhenrry689@gmail.com*

Henry Antonio Moreno Jerez

ESTUDIOS REALIZADOS

Primarios	*COLEGIO FRAY JOSÉ DE LAS CASAS NOVAS SEDE C*
Secundarios	*ESCUELA NORMAL SUPERIOR MARÍA AUXILIADORA*
Titulos obtenidos	*BACHILLER ACADÉMICO*
Estudios técnicos	*4° SEMESTRE FILOSOFÍA E INGLES UNIVERSIDAD SAN VICENTE DE PAUL*

Henry Antonio Moreno Jerez

EXPERIENCIA LABORAL

Institución	*alcaldía municipal san Andrés*
Cargo	*servicios generales*
Tiempo	*1 años*
Ciudad	*San Andrés Santander*

Institución	*hospital san José*
Cargo	*apoyo en jardinería, aseo y desinfección*
Tiempo	*2 años*
Ciudad	*San Andrés Santander*

Institución	*centro del anciano María Rafols*
Cargo	*servicios generarles*
Tiempo	*1 años*
Ciudad	*San Andrés Santander*
Fecha	*01 diciembre 2023- 01 diciembre 2024*

REFERENCIAS PERSONALES

Fabian Oswaldo Rojas Pedraza
Gerente
3162871933
San Andrés – Santander

Denis Jaimes Peña
Secretaria de salud
3208470938
San Andrés – Santander

REFERENCIAS FAMILIARES

María Oliva Jerez Arias
Comerciante
3132959474
San Andrés – Santander

Esperanza Machuca
Empleada
3184279294
Rio negro Santander

Henry Antonio Moreno Jerez

Henry Antonio Moreno Jerez

Henry Antonio Moreno Jerez



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 91.459.301
MORENO JEREZ
APELLIDOS
HENRY ANTONIO
NOMBRES
Henry Antonio Moreno J
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-1984
SAN ANDRES
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
03-DIC-2003 SAN ANDRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2717500-00846745-M-0091459301-20160905 0050899555Q 2 42362079

Henry Antonio Moreno Jerez


REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase
NÚMERO 91459301
APELLIDOS Y NOMBRES
MORENO JEREZ
HENRY ANTONIO
PERTENECE AL EJERCITO DE:
1ª LINEA 31 - DIC
2ª LINEA 31 - DIC
3ª LINEA 31 - DIC
2014 2024 2034
PROFESION EMPLEADO
FECHA DE EXP: 10-SEP-2009

Henry Antonio Moreno Jerez

La República de Colombia
y en su nombre la

Escuela Normal Superior
"María Auxiliadora"

San Andrés - Santander

Con Acreditación de calidad y desarrollo según Resolución No. 3158 del 18 de Diciembre de 2003 del Ministerio de Educación Nacional y Reconocida Oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 01633 del 02 de Marzo de 2001, en Convenio con la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, creada por Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962.

Confiere a:

Henry Antonio Moreno Jerez

Identificado(a) con T.I. No. 91'459.301 Expedida en San Andrés

El Título de:

Bachiller Académico

Con Profundización en Educación

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - **P.E.I.** - del Establecimiento.

Rectora

Secretaria

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 2 Folio No. 7 Diploma No. 43

Dado en San Andrés, a 5 de Septiembre de 2005

Este Diploma se registró en Secretaría de Educación
Decreto Nacional No. 804 de 1995

Henry Antonio Moreno Jerez

ESCUELA NORMAL SUPERIOR
"MARÍA AUXILIADORA"
EN CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

Escuela Normal Superior María Auxiliadora
San Andrés- Santander

DANE: 168669000616A

Acta Individual de Grado

En San Andrés, Santander (S) República de Colombia, el primer (1) día del mes de Septiembre del año 2005, la Escuela Normal Superior María Auxiliadora de San Andrés, Santander en convenio con la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia Institución Oficial de Educación Formal, con ACREDITACIÓN DE CALIDAD Y DESARROLLO Según Resolución No. 3158 del 10 de Diciembre de 2002 del MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, con reconocimiento oficial desde Preescolar hasta el Ciclo Complementario en los Niveles de Transición Educación Básica Primaria, Secundaria, Media y los Semestres Primero Segundo, Tercero y Cuarto del Ciclo Complementario, mediante la Resolución Departamental No. 17266 del 25 de Noviembre de 2000 y 01635 del 2 de Marzo de 2005 y de Acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 3012 del 19 de Diciembre de 1997, bajo la Presidencia de la Rectora: Hna. MARIA TERESA MURILLO MENDOZA y actuando como Secretaria la Hna. ELBA MARIA VILLAMIZAR VILLAMIZAR. Ha facultado para otorgar el Título a la estudiante aspirante al Grado de:

BACHILLER ACADEMICO
Con Profundización en Educación

Comprobada la situación legal, Académica y pedagógica del estudiante que curso el Grado UNDECIMO, quien a la fecha alcanzó y aprobó la totalidad de los logros de formación Integral propuestos en el Plan de Estudios correspondientes al Nivel de Educación Media de acuerdo con el Proyecto Educativo Institucional PEI de la Escuela Normal Superior María Auxiliadora en nombre de la República de Colombia, se procede a otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO con Profundización en Educación al graduando(a), cuyos nombres, apellidos y número de documento se relacionan a continuación.

MORENO JEREZ HENRY ANTONIO
C.C.No. 91.459.301 de San Andrés Santander

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 040 del 1 de Septiembre de 2005 que consta de un (1) alumno(a) que comienza con el nombre de HENRY ANTONIO MORENO JEREZ y se cierra con el nombre de ASTRID YELISA SIERRA BERMUDEZ.

Firmado por la Hna. MARIA TERESA MURILLO MENDOZA (Rectora) y la Hna. ELBA MARIA VILLAMIZAR VILLAMIZAR (Secretaria).

Dada en San Andrés Santander (S) el primer (1) día del mes de Septiembre de 2005.

Hna. MARIA TERESA MURILLO M.
C.C.No. 24.630.115 La Unión (Boyacá)
Rectora

Hna. ELBA MARIA VILLAMIZAR V.
C.C.No. 91.240.306 Bucaramanga
Secretaria

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 17 de julio de 2026, a las 11:58:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	91459301
Código de Verificación	91459301260717115836

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía

Número Identificación:

91459301

¿Cuanto es 5 + 3 ?

7

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) HENRY ANTONIO MORENO JEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 91459301.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: viernes, julio 17, 2026 - Hora de consulta: 11:58:56

El certificado de antecedentes ordinario, contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (inciso 3, artículo 238 de la ley 1 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021)

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDS Software Colombia
V.1.0.1

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:59:26 AM horas del 17/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **91459301**

Apellidos y Nombres: **MORENO JEREZ HENRY ANTONIO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelo, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 9150700 ext. 20587 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.area
atic@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga quien obra en su calidad de representante legal de la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, identificado con Nit. 900.188.356-9, domicilio en Ramal Nueva Bosconia Casa 275 Valle de Ruitoque, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte y de la otra: **HENRY ANTONIO MORENO JEREZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.459.301 de SAN ANDRES y quien para efectos del presente contrato se denominará EL **CONTRATISTA**, han acordado celebrar un contrato de prestación de servicios el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. EL CONTRATISTA se compromete con EL CONTRATANTE a prestar de manera diligente y con plena autonomía, los servicios de **CUIDADORA** de los adultos mayores ubicados en **LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN.**

SEGUNDO. En virtud del presente contrato de prestación de servicios, el mandatario se compromete a ejecutar para el mandante los siguientes requerimientos o encargos:

- Atender las necesidades de los adultos mayores asignados, que corresponden: Dar alimentos a los adultos postrados y no postrados.
- Garantizar la higiene, el aseo y presentación en todo momento de las personas que cuida.
- Garantizar las medidas de confort al momento de levantarse y al acostarse (Correspondiente al lavado de boca, manos, al levantarse de igual manera al acostarse.) Procurando que en todo momento el adulto mayor este muy bien.
- Hacer la separación de ropa en canastas diferentes para el proceso de lavado.
- Observar mucho cuidado y delicadeza con el cambio de los pañales.
- Colaborar como apoyo del enfermero en el suministro de medicamentos ordenados por el médico tratante.
- Realizar tareas de rehabilitación y ejercicio constante para que el adulto mayor no se ponga rígido
- Reportar inmediatamente al superior cualquier anomalía que se presente en la salud del adulto.
- Realizar el acompañamiento durante caminatas y paseos de cada Adulto
- Fomentar las relaciones sociales y la cercanía para mantener activa la salud mental
- Encargarse del suministro de comidas (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena)
- Encargase de salvaguardar las pertenencias de cada adulto y procurar la conservación de las mismas, así como procurar por su limpieza. (Ropa de vestir, calzado, toallas, sabanas ect.)
- Cuidar y conservar los elementos asignados para la atención del Adulto.
- Abstenerse de lastimar física o verbalmente a los adultos mayores que cuida.
- Abstenerse de dar información de los adultos mayores que están bajo su cuidado.
- Abstenerse de filmar o hacer video de los adultos que cuida.

PARÁGRAFO. LUGAR DE EJECUCIÓN: Se establece como lugar de ejecución de las actividades del presente contrato el Domicilio Principal de la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN** - Ruitoque bajo Ramal Nueva Bosconia Casa 275 del Municipio de Floridablanca – Santander

TERCERA. PRECIO Y FORMA DE PAGO. Por la prestación de los servicios, EL CONTRATANTE pagará a EL CONTRATISTA POR HONORARIOS la suma total de **DOS MILLONES DE PESOS MCTE**

($2.000.000.). Lo que corresponde a 22 turnos.

EL CONTRATANTE realizará el pago a los treinta y cinco (35) días calendario década mes, después de recibido el respectivo documento de cuenta de cobro en las oficinas Administrativa de la Fundación. el cual deberá contener el periodo cobrado, con su respectivo informe de actividades y firma del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO. Serán requisitos indispensables para el pago que EL CONTRATISTA presente: a) copia del RUT; b) Planilla integrada de liquidación de aportes (PILA) que acredite el pago al Sistema General de Seguridad Social Integral.

PARÁGRAFO SEGUNDO.: Sin perjuicio de lo anterior, por acuerdo de las partes, la FHAMN cancelará como apoyo por las cotizaciones como contratista independiente para los efectos de su previsión en una EPS, fondo de pensiones y ARL, suma mensual que equivale a QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS MCTE ($510.000), con el fin de que al recibir los honorarios se encuentre al día.

CUARTA. PLAZO. Este contrato tendrá una duración comprendida entre el 05 de Febrero de 2026 y el 05 de Septiembre de 2026. No obstante, el contrato podrá ser terminado de forma anticipada por parte de **EL CONTRATANTE,** en cualquier momento previa comunicación escrita, caso en el cual se reconocerán solamente los honorarios equivalentes a las actividades y productos efectivamente entregados a la fecha.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de terminación anticipada del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá entregar todos los informes, documentos y demás resultados producto de la ejecución contractual realizados hasta la fecha y autoriza a la Fundación FHAMN para realizar cualquier notificación a mi correo electrónico fhamn2020@gmail.com

PARÁGRAFO SEGUNDO. **EL CONTRATANTE** podrá suspender el presente contrato en cualquier momento previa comunicación escrita, lo cual se formalizará en un acta suscrita por las partes en la cual se indicará la duración de la suspensión. Si cumplido el plazo de la suspensión no es posible reanudar las actividades, **EL CONTRATANTE,** a su arbitrio, podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral sin que haya lugar a indemnizaciones a cualquier título

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. a) Cumplir en forma oportuna el objeto y las actividades acordadas. b) Aportar su experiencia y los conocimientos necesarios para la adecuada ejecución del contrato. c) Absolver las consultas que **EL CONTRATANTE** le solicite, relacionadas con el objeto del contrato. d) Asistir a las reuniones en los días y horas previamente acordados por **EL CONTRATANTE**. e) Tener vigente al momento de prestar sus servicios profesionales la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. f) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a través de **EL CONTRATANTE** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. g) Responder ante **EL CONTRATANTE** por los daños y/o perjuicios ocasionados a éste o a sus empleados, estudiantes o terceros; así como a sus bienes, con motivo de cualquier acción u omisión. h) Garantizar la mejor calidad con respecto a la ejecución de las actividades y entregables señalados en la cláusula segunda. En tal sentido, deberá subsanar inmediatamente cualquier incumplimiento total o parcial identificado por **EL CONTRATANTE** y en caso de no recibirlos a completa satisfacción, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de contratar con un tercero idóneo la terminación de las actividades y entregables, caso en el cual **EL CONTRATISTA** asumirá, a título de perjuicios, el valor de los honorarios facturados por el tercero; para lo anterior, autoriza desde ya al **CONTRATANTE** para deducir tales sumas de dinero de los honorarios que pueda adeudarle. i) Cumplir las políticas y reglamentos vigentes de **EL CONTRATANTE** en lo que resulte pertinente. j) Cuando el contrato tenga una duración superior a 30 días, **EL CONTRATISTA** deberá entregar al responsable del contrato el certificado que acredite la realización de un examen pre-ocupacional, teniendo presente que el costo de los exámenes será asumido por **EL CONTRATISTA** y que el certificado debe tener una vigencia máxima de tres (3) años. k) Suministrar por su cuenta y riesgo, el

transporte necesario para desplazarse a los lugares en donde deban realizarse las actividades objeto de este contrato l) No hacer uso del teléfono celular durante la ejecución del contrato m) todas las demás obligaciones que se derivan de la naturaleza de este contrato y aquellas establecidas en la propuesta y demás anexos.

SEXTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE. a) Pagar el valor establecido en la cláusula tercera. b) Facilitar a **EL CONTRATISTA** el acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna y prestar el apoyo requerido para la debida ejecución del objeto del contrato. c) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de **EL CONTRATISTA** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. d) Proporcionara los elementos necesarios, tales como implementos para hacer aseo, útiles o materiales necesarios para el desarrollo de la actividad que deberán utilizarse exclusivamente en la ejecución del encargo posible, respondiendo el CONTRATISTA del uso indebido de los mismos. e) Cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este contrato y demás anexos.

PARÁGRAFO. Durante la ejecución del contrato **EL CONTRATANTE suministrará a titulo de mera liberalidad el almuerzo a EL CONTRATISTA**., para efectos del desayuno se entenderá que lo tomo en su residencia.

SÉPTIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. Dada la naturaleza de este contrato, no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA**, o el personal que éste contrate para apoyar la ejecución del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** se compromete con **EL CONTRATANTE** a ejecutar en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, el objeto mencionado en la cláusula primera de este documento.

OCTAVA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información que por o con ocasión de su vinculación reciba de LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN, así como la que conozca o a la que tenga acceso con ocasión del presente del Contrato con independencia del medio en cual se encuentre soportada. Se tendrá como información confidencial cualquier información no divulgada que posea legítimamente LA FUNDACION FHAMN, o la de cada uno de los ADULTOS MAYORES QUE HABITEN LA FUNDACION, que pueda usarse en alguna actividad académica, productiva, industrial o comercial, en Noticieros o redes sociales y que sea susceptible de comunicarse a un tercero. Sin fines restrictivos la información confidencial podrá versar sobre invenciones, modelos de utilidad, programas de software, fórmulas, métodos, know-how, procesos, diseños, nuevos productos, trabajos en desarrollo, requisitos de comercialización, nombres de los adultos mayores, información de sus familias e imágenes de los mismos, videos, mensajes de texto o voz de ellos, así como toda otra información que se identifique como confidencial a EL TRABAJADOR. La información confidencial incluye también toda información recibida de terceros que EL trabajador está obligado a tratar como confidencial, así como las informaciones orales que la FUNDACION identifique como confidencial. La información confidencial de LA FUNDACION FHAMN no incluye aquella información que: a. Sea o llegue a ser del dominio público sin que medie acto u omisión de la otra parte o de un tercero. b. Estuviese en posesión legítima del CONTRATISTA con anterioridad a la divulgación y no hubiese sido obtenida de forma directa o indirecta de la parte propietaria de esta información. c. Sea legalmente divulgada por un tercero que no esté sujeto a restricciones en cuanto a su divulgación y la haya obtenido de buena fe. d. Cuando la divulgación se produzca en cumplimiento de una orden de autoridad competente. En este caso, si EL CONTRATISTA es requerido por alguna autoridad judicial o administrativa, deberá notificar previamente tal circunstancia a LA FUNDACION - CONTRATANTE. EL CONTRATISTA no podrá sin la previa autorización de LA FUNDACION realizar cualquiera de las siguientes conductas: 1) Hacer pública o divulgar a cualquier persona no autorizada la información confidencial de LA FUNDACION o la relacionada con los adultos mayores. 2) Realizar reproducción o modificación de la información confidencial OBTENIDA DE ASPECTOS BASICOS Y RELEVANTES DE LA FUNDACION o DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ESTEN BAJO CUSTODIA DE LA FUNDACION, SEA ESTAS IMÁGENES, VIDEOS, O NOTAS DE VOZ o TEXTO. 3) Utilizar la

información confidencial para cualquier otro fin distinto a la ejecución del presente Contrato. EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o DEMAS CONTRATISTAS.

Esta obligación se entiende que aplica con respecto a toda información entregada o dada a conocer a EL CONTRATISTA con anterioridad a la suscripción del contrato y permanecerá vigente a la terminación del presente contrato siempre que la información siga teniendo el carácter de confidencial. Asimismo, EL CONTRATISTA, se obliga a guardar absoluta reserva de los resultados parciales o totales obtenidos en toda la ejecución del presente contrato y aún después de su terminación. Sin perjuicio de lo anterior, EL CONTRATISTA deberá a la terminación del presente contrato (o antes por solicitud de LA FHAMN), devolver cualquier información entregada o dada a conocer o en su defecto, por solicitud de LA FHAMN, procederá a su destrucción o eliminación por un medio seguro que impida su acceso por terceros no autorizados.

EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o por sus empleados o subcontratistas.

NOVENA. QUINTA: PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EL CONTRATISTA asume la obligación constitucional, legal y reglamentaria de proteger los datos personales a los que acceda con ocasión al contrato. Por tanto, deberá adoptar las medidas que le permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y las políticas sobre el tratamiento de datos personales emitidas por LA FHAMN. Adicionalmente, EL CONTRATISTA se obliga a limitar el tratamiento de los datos personales de terceros que le sean entregados por LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO a la finalidad propia de sus obligaciones, garantizando los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre, en el tratamiento de los datos personales y a informar a LA FHAMN de cualquier sospecha de pérdida, fuga o ataque contra la información personal a la que ha accedido.

PARÁGRAFO PRIMERO. EL CONTRATISTA autoriza a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en su condición de responsable del tratamiento de información y a las personas naturales y jurídicas que detenten la calidad de encargados del tratamiento de información, para efectuar el tratamiento de sus datos personales, lo cual incluye la captura, recolección, recaudo, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia, disposición y supresión de los mismos, para los siguientes fines: (i) para dar cumplimiento a las obligaciones de su actividad como TRABAJADOR DE LA FHAMN y verificar el cumplimiento de las actividades de EL CONTRATISTA; (ii) para la expedición de certificados solicitados por EL CONTRATISTA; (iii) para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por LA FHAMN con autoridades públicas, contratantes, clientes, proveedores y empleados; (iv) para el envío de información institucional al TRABAJADOR a través de los diferentes medios de comunicación de la FHAMN: correo electrónico, correspondencia física a la oficina y/o domicilio, entre otros medios.

PARÁGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA certifica que los datos personales suministrados a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, son veraces, completos, exactos, actualizados, reales y comprobables. Por tanto, cualquier error en la información suministrada será de su exclusiva responsabilidad, lo que exonera a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en calidad de responsable y a sus aliados que actúen como encargados, de cualquier responsabilidad ante las autoridades judiciales y/o administrativas, en especial ante la autoridad de protección de datos personales

DÉCIMA. CLAUSULA PENAL. En caso en que **EL CONTRATISTA** incumpla cualquiera de las obligaciones aquí contraídas, pagará a **EL CONTRATANTE** a título de cláusula penal el veinte por ciento (20%) del valor total del presente contrato, sin perjuicio de las acciones que **EL CONTRATANTE** pueda

intentar judicial o extrajudicialmente el cobro de los perjuicios causados, para lo cual el presente contrato junto con la afirmación de **EL CONTRATANTE** sobre el incumplimiento de **EL CONTRATISTA**, prestará mérito ejecutivo, renunciando a ser constituido en mora.

DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN. EL CONTRATISTA no podrá ceder total ni parcialmente, así como subcontratar, la ejecución del presente contrato, salvo previa autorización expresa y escrita de **EL CONTRATANTE**.

DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN. El presente contrato podrá terminar por alguno de los siguientes eventos: **a)** vencimiento del plazo sin que las partes, por mutuo acuerdo y por escrito, manifiesten su intención de prorrogarlo; **b)** decisión unilateral de **EL CONTRATANTE**; **c)** por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar en acta de terminación; **d)** por incumplimiento de **EL CONTRATISTA** de alguna de las obligaciones. **e)** en cumplimiento de lo prescrito en el parágrafo segundo de la cláusula cuarta del presente contrato.

PARAGRAFO: También se terminará el contrato de prestación de servicios por las siguientes causales: 1. Todo acto de violencia, injuria, malos tratamientos o grave indisciplina en que incurra en contratista en sus actividades, contra el CONTRATANTE, los miembros de su familia, o personal que preste sus servicios también al CONTRATISTA. 2. Todo daño material causado intencionalmente a los edificios, obras, maquinarias y materias primas, instrumentos y demás objetos relacionados con sus actividades, y toda grave negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas o de las cosas que se encuentren en las instalaciones del lugar donde preste sus servicios. 3. Todo acto inmoral o delictuoso que el contratista cometa en el establecimiento o lugar donde preste sus servicios en el desarrollo de su presente contrato. 4. La detección preventiva del contratista por más de 30 días a menos que posteriormente sea absuelto; o el arresto correccional que exceda de 8 días, o aun por tiempo menor, cuando la causa de la sanción sea suficiente por sí misma para justificar la extensión del contrato. 5. Que el contratista revele los secretos técnicos o comerciales o dé a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio a la empresa. 6. El deficiente rendimiento en las funciones encomendadas objeto del presente contrato en relación con la capacidad del contratista, cuando no se corrija en su plazo razonable a pesar del requerimiento del mandante. 7. La sistemática inejecución, sin razones validadas, por parte del contratista, de las obligaciones contractuales derivadas del presente contrato. 8. Todo vicio del contratista que perturbe la disciplina del establecimiento. 9. La renuencia sistemática del contratista a aceptar las medidas o protocolos de seguridad establecidos en la empresa para su normal desarrollo y/o evitar propagación de enfermedades o accidentes. 10. La ineptitud del CONTRATISTA para realizar las actividades encomendadas. 11. La enfermedad contagiosa o crónica del contratista, así como cualquier otra enfermedad o lesión que lo incapacite para el desarrollo de sus actividades. 12.. Revelar imágenes de los adultos mayores a terceros o en las redes sociales u otros médicos de comunicación y hacer uso del teléfono celular en el momento que este ejecutando las tareas contratadas por el contratante

DÉCIMA TERCERA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Floridablanca

DÉCIMA CUARTA. RESPONSABILIDAD POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. EL CONTRATANTE designa a MONICA CAMACHO, como encargado(a) de la vigilancia, de la ejecución y desarrollo del presente contrato y será quien certifique el cumplimiento del mismo.

DECIMA QUINTA. - INSPECCIÓN POR PARTE DE EL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE O LA DESIGNADA DE LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, tendrá la facultad de inspeccionar, cuando lo estime conveniente, en forma individual o conjuntamente con EL CONTRATISTA, el cumplimiento de este contrato por parte de EL CONTRATISTA. Si se identifican deficiencias en la ejecución del contrato, EL CONTRATANTE lo hará saber por escrito a EL CONTRATISTA para que este subsane en un término no mayor a veinticuatro (24) horas las fallas detectadas, si no se llegase a subsanar las deficiencias identificas, EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato sin que se encuentre

obligado a reconocer prestaciones adicionales o el pago de eventuales perjuicios causados por la terminación anticipada del contrato.

DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES. Cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato deberá ser acordada entre las partes y requerirá de un "otrosí" firmado por ellas.

DECIMA SEPTIMA. ACUERDO. El presente contrato reemplazará en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado con anterioridad entre las partes sobre el mismo objeto.

Para constancia se firma en dos ejemplares, a los primer (04) días del mes de abril del 2026.

EL CONTRATANTE

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
C.C. No. 63.317.518 de Bucaramanga
Representante legal **FHAMN**, Nit. 900.188.356-9.

EL CONTRATISTA

Henry Antonio Moreno Jerez

HENRY ANTONIO MORENO JEREZ
C.C. No. 91.459.301 de San andres