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

Supervisor (a)
INGRID CATALINA NIÑO JEREZ
Profesional universitario

Municipio de Bucaramanga

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

FUNDACION	**AVAC**
FECHA DE PRESENTACION	**OCTUBRE 05 DE 2026**
NUMERO DE INFORME	**ONCE (11)**

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

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

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

6	Permitir la participación de las veedurías y de los organismos de control establecidos por la Constitución Política de Colombia y la Ley como instrumentos de control para la administración idónea de los recursos transferidos y de los servicios brindados con estos, con el fin de que realizaran control social, en virtud de lo señalado en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993 y suministrar información cuando los entes de control la requieran y/o la oficina de control interno municipal o departamental.	Se tendrá la disposición de acuerdo a la ley y el artículo 66 de la ley 80 de 1993	Se realizo la supervision por parte de la alcaldía y su respectivo taller el dia 09 de septiembre de 2026	Se evidencia en el presente informe
7	La ESAL deberá anexar todas las hojas de vida del personal de apoyo, en especial del director o coordinador, psicosocial, terapéutico, nutricionistas, entre otros, en el momento de presentación de los informes. En caso de cambio de personal se deberá notificar al supervisor a fin que se emita la respectiva aprobación.	Hojas de vida del personal idóneo para atender a la Población adulta Mayor con el visto bueno del Director de acuerdo a las rutas establecidas	NO APLICA	NO APLICA
8	La ESAL deberá contar al momento de la firma del convenio y mantener vigente durante la ejecución del mismo, el acto administrativo que acredita su habilitación para prestar los servicios de Centro Vida y/o Bienestar del anciano (Según aplique) por parte de la Secretaria de Salud y Ambiente Municipal. Esta habilitación es requisito de ejecución del convenio de Asociación, lo que implica que la ESAL deberá mantener vigente durante toda la vigencia dicha habilitación. En caso de que la habilitación pierda vigencia, será causa de suspensión automática de la ejecución del convenio por lo que el contratista deberá acudir a la firma del acta de suspensión tanto en físico como en la plataforma del SECOP II.	Atención de visitas de supervisión y recomendaciones de la Secretaria de Salud Municipal	Se cuenta con habilitación vigente hasta septiembre de 2026	De acuerdo a las recomendaciones en las Actas de supervisión y concepto técnico sanitario, Habilitación de funcionamiento estas actas permanecen en la carpeta de documentos legales de la institucion
9	La ESAL promoverá y adelantara el trabajo conjunto con la Secretaria de Desarrollo social con el fin de implementar la ruta de atención a la violencia sexual y física la cual deberá ser socializado debidamente a los beneficiarios, de lo que deberá entregar evidencias en los informes de ejecución.	Se socializara la ruta de atención a las personas mayores beneficiarias del Convenio	No aplica	Se evidencia con cronograma en el presente informe
10	Cumplir con los anexos y condiciones técnicas, respecto de la calidad, cantidad, oportunidad e inocuidad de los alimentos que se suministren a las personas mayores atendidas independientemente de tipo de servicio prestado (Centro Vida o Bienestar	Se suministran alimentos bajo supervisión de la nutricionista.	Se cuenta con minuta alimentaria para 19 adultos centro bienestar	Se anexa evidencia en el presente informe de los adultos mayores tomando sus alimentos

11	En ningún caso y bajo ninguna modalidad el Director de los centros de protección social de día, instituciones de atención o cualquier otras personas podrán obtener autorización para el cobro y disposición total o parcialmente de las mesadas pensionales de los residentes.	Los adultos mayores atendidas en la modalidad de centro vida y centro de bienestar cuentan con régimen subsidiado por tal motivo no cuentan con mesadas pensionales	No se realiza ningún cobro de mesadas pensionales	No se cuenta con personas mayores pensionadas
12	Atendiendo lo establecido en el Artículo 12 de la Ley 1315 de 2009, los directores técnicos, además de las funciones asignadas de conformidad en el artículo 6, velaran porque los residentes dispongan de medios para el control periódico de su salud, atraves del sistema general de seguridad social en salud.	Se les brinda la atención medica requerida a cada una de las personas mayores según sus diferentes patologías.	Se llevaron a control medico durante el periodo 01 al 31 de septiembre a 3 beneficiarios	Se evidencia en las Hojas de vida de cada persona mayor reposan en la Institución
13	Deberá dar cumplimiento al PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACION PARA LA ATENCION AL ADULTO MAYOR el cual hará parte integral del presente convenio	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar	Se evidencia en el informe de las obligaciones contractuales mensuales
14	Implementar, acoger y presentar trimestralmente los indicadores de seguimiento y cumplimiento que serán presentados y socializados por la Secretaria de Desarrollo Social	Se informa cada vez que haya alguna novedad con evidencia	No se realizo	No se realizo
15	Todas las actividades asociadas a la canasta mínima que adelante la ESAL, deberán contar con soportes y evidencia de su ejecución la cual deberá ser entregada en los informes respectivos	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar	Registro Fotográfico

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

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

COPIA CONTROLADA

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

COPIA CONTROLADA

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER
NIT 890.203.983-6
INFORME 10
CONVENIO 325
CENTRO BIENESTAR

APORTE DEPARTAMENTAL

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

PERSONAL

FECHA	EGRESO	NOMBRE TERCERO	CONCEPTO	VALOR	APORTE MUNICIPAL VALOR
30/09/2026	CB 10-1-325	DIRECTOR/COORDINADOR	SILVIA JULIANA ROJAS SANCHEZ	3.500.000	3.500.000
30/09/2026	CB 10-2-325	PSICOLOGA	LUISA FERNANDA SANCHEZ MERCH	1.500.000	1.500.000
30/09/2026	CB 10-3-325	OPERARIA DE COCINA	MARIA MERCEDES HERNANDEZ	3.600.000	3.600.000
30/09/2026	CB 10-4-325	SERVICIOS GENERALES	ALEJANDRO VEGA GOMEZ	3.600.000	3.600.000
			TOTAL	**12.200.000**	**12.200.000**

COSTOS VARIABLES

FECHA	EGRESO	NOMBRE TERCERO	CONCEPTO	VALOR	APORTE MUNICIPAL VALOR
13/09/2026	FV 1666	CARNES VILLA/RAFAEL SANTOS MANCILLA	CARNE	224.000	224.000
20/09/2026	FV 1680	CARNES VILLA/RAFAEL SANTOS MANCILLA	SOBREBARRIGA	204.000	204.000
19/09/2026	1448	LACTEOS DANIEL/ROSA MELIA POVEDA	SALCHICHAS RANCHERA,QUESO,MANTEQUILLA,CREMALECHE,JAMON,UVAS,QUESO	356.800	332.090
			SUBTOTAL	**784.800**	**760.090**
			TOTAL APORTE	**12.984.800**	**12.960.090**

NOTA ACLARATORIA:

En el egreso 1448 que pertenece al rubro de aportes costos variables a nombre de LACTEOS DANIEL/ROSA MELIA POVEDA, la ESAL cancela el valor total de la factura por valor de $356.800 se toma el valor de $332.090 y el saldo $24.710 lo aporta la Esal para legalización gastos del periodo del 1 de Septiembre de 2026 al 30 Septiembre de 2026.

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

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

DIA	MES	AÑO	
30	9	2026	**N° CB 10-1-325**

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

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	693180617	95120134S5	I	2026/10/23	2026/09/29	BANCOLOMBIA	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1098712295	ROJAS SILVIA	030201	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

2026/09/29 11:36 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	493180617	95120134S5	I	2026/10/23	2026/09/29	BANCOLOMBIA	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0					$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$508,300

MORADA EL BUEN SAMARITANO

AVAC

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

NIT. 890.203.983-6

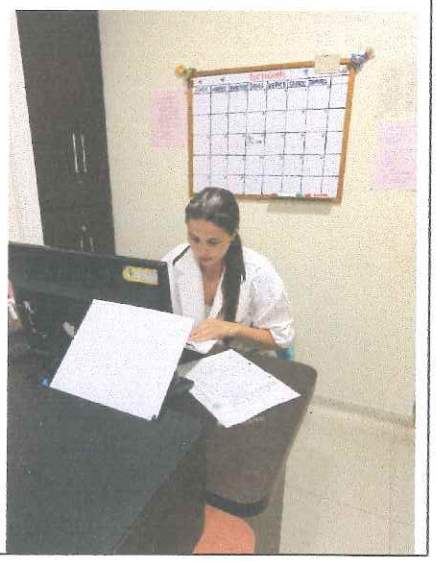
INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y SILVIA JULIANA ROJAS SANCHEZ

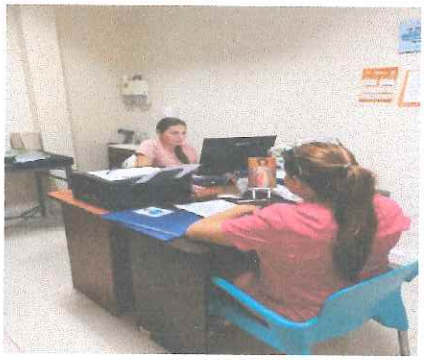
Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido en el 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2026 entre en los siguientes términos:

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

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

2. No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Apoyo y asistencia	Apoyo en horarios de ración servida. 7am. Desayuno 9:30 am. Media mañana 12pm. Almuerzo 3:30 pm media tarde 6:00 pm cena	DIARIAMENTE	 

2.	Acompañamiento Actividades ludicas	Apoyo logístico y acompañamiento de los adultos mayores En cada uno de los talleres explicando y ayudando en su realización al adulto mayor para su mayor entendimiento	DIARIAMENTE	
3.	Organización de actividades	Organización de actividades diarias para adultos mayores 7am-5pm.	SEMANAL Septiembre 1 Septiembre 8 Septiembre 15 Septiembre 22	

	Actividades	Coordinar horarios con profesionales para intervención de personas mayores con actividades diarias. 2pm-4pm	SEMANAL Septiembre 4 Septiembre 11 Septiembre 18	
5	Reuniones	Realizar reuniones con personal que labora en institución para dar a conocer diferentes actividades o cambios a realizar. 2pm-3pm	QUINCENAL Septiembre 3 Septiembre 17	
6	Registro	Registro de novedades y pendientes relacionado con cumplimiento de actividades del programa.y quedan guardadas en una az de archivos	SEMANAL Septiembre 1 Septiembre 8 Septiembre 15 Septiembre 23	

SILVIA JULIANA ROJAS SANCHEZ
C.C 1098712295
COORDINADOR

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

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

DIA	MES	AÑO	
30	9	2026	**N° CB 10-2-325**

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

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

en línea

Resumen General de Pago

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	7126B7060	9511597201	I	2026/10/09	2026/10/05	NEQUI	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1234339339	SANCHEZ LUISA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPSC10	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	712687060	9511597201	I	2026/10/09	2026/10/05	NEQUI	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

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

en línea

Resumen General de Pago

OR A PAGAR
$280,200
$280,200
$42,700
$42,700
$218,900
$218,900
$541,800

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

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

INFORME CONVENIO # 325 DE 2025	01 de septiembre al 30 de septiembre de 2026
CARGO	PSICOLOGO

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	Valoración del área cognitiva, emocional y comportamental en personas mayores, mediante el formato PLATIN	Se llevó a cabo una valoración psicológica integral dirigida a personas mayores, abordando las dimensiones cognitiva, emocional y comportamental a través del enfoque estructurado del formato PLATIN. Como parte del proceso, se aplicó la prueba MOCA (Montreal Cognitive Assessment) para explorar funciones cognitivas específicas como memoria, atención, lenguaje y funciones ejecutivas.	Se realizaron doce valoraciones en el mes de septiembre de 2026	La información recopilada durante las sesiones se encuentra debidamente registrada en las carpetas clínicas individuales de cada paciente, las cuales reposan en el área de archivo de AVAC.  

2	Registro de las valoraciones realizadas en el área de Psicología.	Se realizó de manera semanal el diligenciamiento y archivo de los formatos correspondientes a las valoraciones psicológicas aplicadas bajo el formato PLATIN. Esta implicó el registro detallado de la información obtenida durante las sesiones clínicas, asegurando la adecuada sistematización de los datos relacionados con las dimensiones cognitiva, afectiva, conductual e interpersonal de cada usuario. Asimismo, se garantizó la correcta organización y resguardo de la documentación en los archivos institucionales, cumpliendo con los lineamientos éticos y de confidencialidad requeridos para el manejo de información sensible en el ámbito de la salud mental.	Se realizaron doce registros en el mes de septiembre de 2026	
3	Ejecución de talleres grupales psicoeducativos dirigidos a adultos mayores, enfocados en la promoción de la salud mental y el bienestar emocional.	En el mes de septiembre de 2026 se llevaron a cabo talleres grupales orientados a promover una salud mental. A continuación, se detallan las temáticas abordadas y los principales resultados alcanzados: **Taller 1: El respeto como valor para la convivencia (02/09/2026)** **Objetivo:** Promover en las personas mayores el reconocimiento del respeto como un valor fundamental para favorecer relaciones interpersonales basadas en el buen trato, la tolerancia, la escucha y la aceptación de las diferencias. **Metodología:** Se desarrolló una metodología participativa y reflexiva mediante la lectura y análisis de diferentes	4 talleres (un taller semanal, con una duración de 2 horas cada uno)	 

		fábulas relacionadas con situaciones de respeto y convivencia. La actividad permitió identificar comportamientos adecuados e inadecuados, reflexionar sobre las consecuencias de las acciones y reconocer la importancia de respetar a los demás en diferentes contextos de la vida cotidiana. **Actividad inicial:** Se inició el encuentro con una charla participativa sobre el concepto de respeto, su importancia en la convivencia y las diferentes maneras en que puede manifestarse en las relaciones familiares, sociales e institucionales. Se invitó a las personas mayores a compartir ejemplos de situaciones cotidianas en las que se evidencia el respeto hacia otras personas. **Desarrollo de la actividad:** Posteriormente, cada mesa de trabajo recibió una fábula diferente, en la cual se presentaba una situación relacionada con el respeto. Cada grupo realizó la lectura de la historia asignada y respondió una serie de preguntas orientadas a identificar los personajes, las conductas relacionadas con el respeto o la falta de este, las consecuencias de las acciones y la enseñanza principal de la fábula. Una vez finalizado el ejercicio, cada mesa socializó ante el grupo la fábula que le correspondió		 

		y compartió las respuestas construidas. **Cierre:** Se realizó una reflexión colectiva sobre la importancia de practicar el respeto en las relaciones cotidianas, destacando que escuchar, valorar las diferencias y brindar un trato digno contribuye a una convivencia basada en el buen trato y la consideración hacia los demás. **Resultados cualitativos:** Se observó participación e interés durante la lectura y socialización de las fábulas. Las personas mayores lograron identificar conductas relacionadas con el respeto y la falta de este, reconociendo las consecuencias que pueden generar en la convivencia. Asimismo, expresaron diferentes opiniones frente a las situaciones planteadas y propusieron acciones orientadas a favorecer relaciones basadas en el buen trato, la tolerancia y la aceptación de las diferencias. **Taller 2: Estimulación cognitiva (09/09/2026)** **Objetivo:** Favorecer la estimulación de diferentes procesos cognitivos en las personas mayores mediante actividades lúdicas que involucren atención, memoria, lenguaje, orientación, razonamiento y percepción visual, promoviendo la participación y el disfrute durante el desarrollo de los ejercicios.		

		Metodología: Se desarrolló una metodología participativa y lúdica mediante diferentes ejercicios de estimulación cognitiva, organizados para ser realizados de manera individual y grupal en las mesas de trabajo. Las actividades fueron orientadas de acuerdo con las capacidades de las personas mayores, promoviendo la concentración, el seguimiento de instrucciones y la resolución de situaciones sencillas. **Actividad inicial:** Se inició el encuentro explicando a las personas mayores que se realizarían diferentes ejercicios orientados a estimular habilidades cognitivas como la atención, memoria, lenguaje y percepción. Se brindaron las instrucciones generales y se motivó la participación activa durante cada actividad. **Desarrollo de la actividad:** Inicialmente, se realizaron ejercicios de asociación y evocación de palabras, en los cuales las personas mayores debían mencionar o escribir diferentes objetos, alimentos y animales que comenzaran con una letra determinada. Esta actividad permitió trabajar la evocación de información, el lenguaje y la atención. Posteriormente, se desarrolló un ejercicio de organización de palabras, en el cual debían ordenar palabras desorganizadas para formar frases con		

		sentido. A continuación, se presentó una actividad de secuenciación de acciones cotidianas, en la que debían organizar diferentes situaciones de acuerdo con el orden lógico en que se realizan. Seguidamente, se realizó una sopa de letras en la que debían identificar palabras relacionadas con actividades que contribuyen al cuidado de la salud física y mental. Después, se desarrollaron adivinanzas relacionadas con diferentes animales, favoreciendo la comprensión de pistas, evocación de conocimientos y razonamiento. Finalmente, se presentó una actividad visual de "encuentra la diferencia", en la que las personas mayores debían comparar dos imágenes similares e identificar los elementos que presentaban cambios. Durante el desarrollo de las actividades se brindaron orientaciones y acompañamiento cuando fue necesario, favoreciendo la participación y el cumplimiento de las instrucciones. **Cierre:** Se realizó una socialización general sobre las actividades desarrolladas, resaltando la importancia de mantener la mente activa mediante ejercicios de lectura, escritura, conversación, juegos, resolución de problemas y actividades que impliquen recordar,		

		observar y organizar información. **Resultados cualitativos:** Se observó participación e interés en las diferentes actividades propuestas. Las personas mayores realizaron ejercicios de evocación de palabras, organización de frases y secuencias, búsqueda visual y resolución de adivinanzas, evidenciando disposición para seguir instrucciones y resolver los ejercicios planteados. La actividad permitió generar un espacio de participación, interacción y estimulación de diferentes habilidades cognitivas de manera lúdica. **Taller 3: Amor y amistad: construyendo relaciones saludables (16/09/2026)** **Objetivo:** Promover en las personas mayores la reflexión sobre las características de las relaciones saludables, reconociendo valores y comportamientos que favorecen vínculos basados en el respeto, la confianza, el apoyo y el buen trato. **Metodología:** Se desarrolló una metodología participativa y reflexiva mediante el análisis de diferentes situaciones relacionadas con las relaciones interpersonales, la identificación de comportamientos saludables y poco saludables, y el reconocimiento de valores importantes para construir vínculos positivos. La actividad se complementó con un ejercicio de		

		expresión afectiva dirigido a fortalecer los espacios de amistad y reconocimiento entre las personas mayores. **Actividad inicial:** Se inició el encuentro con una conversación participativa sobre el significado de la amistad, el afecto y las relaciones saludables. Posteriormente, se explicaron las instrucciones de la actividad, en la cual las personas mayores debían identificar si diferentes comportamientos representaban características de una relación saludable o, por el contrario, podían afectar negativamente una relación. **Desarrollo de la actividad:** Inicialmente, se presentaron diferentes acciones relacionadas con las relaciones interpersonales. Frente a cada situación, las personas mayores debían levantar una tarjeta verde cuando consideraban que la conducta correspondía a una relación sana y una tarjeta roja cuando consideraban que se trataba de un comportamiento poco saludable. Después de cada situación se promovió una breve reflexión grupal sobre las razones de sus respuestas y las posibles consecuencias de dichas conductas en una relación. Posteriormente, cada mesa de trabajo seleccionó al azar un papel que contenía un valor importante para construir relaciones saludables. A partir del		

		valor asignado, los participantes respondieron algunas preguntas orientadas a reconocer su significado, la manera en que puede manifestarse en las relaciones cotidianas y las acciones que pueden realizar para ponerlo en práctica. Cada mesa socializó posteriormente sus respuestas ante el grupo. Finalmente, como actividad de expresión afectiva, se entregó a cada participante una tarjeta decorada para que pudiera escribir un mensaje o carta dirigida a su amigo secreto, expresando palabras de reconocimiento, gratitud, afecto o buenos deseos. **Cierre:** Se realizó una reflexión colectiva sobre la importancia de construir y mantener relaciones basadas en el respeto, la confianza, la comunicación, el apoyo y el reconocimiento mutuo. Se resaltó que las expresiones de afecto y gratitud pueden contribuir al fortalecimiento de los vínculos y al bienestar emocional. **Resultados cualitativos:** Se observó participación activa y disposición durante la identificación de comportamientos saludables y poco saludables en las relaciones. Las personas mayores expresaron diferentes opiniones frente a las situaciones planteadas y lograron reconocer valores importantes para mantener vínculos		

		positivos. Asimismo, participaron en la elaboración de mensajes para sus amigos secretos, generando un espacio de expresión afectiva, reconocimiento y fortalecimiento de la interacción grupal. **Taller 4: Acciones de amor hacia sí mismo y hacia los demás (23/09/2026)** **Objetivo:** Promover en las personas mayores el reconocimiento de diferentes formas de expresar amor, cuidado y valoración hacia sí mismos y hacia los demás, favoreciendo prácticas relacionadas con el autocuidado, el buen trato, la solidaridad y el reconocimiento afectivo. **Metodología:** Se desarrolló una metodología participativa, creativa y reflexiva mediante la elaboración de una cartelera grupal. A través de la identificación y representación de diferentes acciones de amor propio y hacia los demás, se promovió la reflexión sobre la importancia de expresar afecto, brindar apoyo, cuidar de sí mismo y mantener relaciones basadas en el respeto y el buen trato. **Actividad inicial:** Se inició el encuentro con una conversación participativa sobre las diferentes maneras en que puede expresarse el amor en la vida cotidiana. Se invitó a las personas		

		mayores a mencionar acciones sencillas mediante las cuales una persona puede demostrar cariño, cuidado y respeto hacia sí misma y hacia los demás. **Desarrollo de la actividad:** Posteriormente, se organizaron las personas mayores en mesas de trabajo y se les entregaron materiales para la elaboración de una cartelera relacionada con el tema "Acciones de amor hacia mí y hacia los demás". Cada mesa identificó y propuso diferentes acciones que representaran formas de cuidado y amor propio, como cuidar la salud, descansar, alimentarse adecuadamente, expresar las emociones, dedicar tiempo a actividades agradables, reconocer las propias cualidades y pedir apoyo cuando sea necesario. De igual manera, se identificaron acciones que permiten expresar amor hacia otras personas, como escuchar, acompañar, ayudar, agradecer, brindar palabras amables, respetar, compartir tiempo, ofrecer apoyo y reconocer las cualidades de los demás. Las personas mayores participaron en la elaboración y decoración de la cartelera, escribiendo o representando mediante dibujos las acciones seleccionadas. Posteriormente, cada mesa presentó su trabajo al grupo y explicó algunas de las acciones que consideró más importantes para		

		demostrar amor hacia sí mismo y hacia los demás. **Cierre:** Se realizó una reflexión colectiva sobre la importancia de recordar que el amor también se demuestra a través de las acciones. Se resaltó la necesidad de cuidar de sí mismo, valorar las propias capacidades y, al mismo tiempo, brindar a los demás un trato amable, respetuoso y afectuoso. **Resultados cualitativos:** Se observó participación activa, creatividad e interés durante la elaboración de la cartelera. Las personas mayores lograron identificar diferentes acciones relacionadas con el amor propio, el autocuidado y las expresiones de afecto hacia los demás. La actividad favoreció la interacción entre los participantes, el intercambio de ideas y la reflexión sobre la importancia de incorporar acciones de cuidado, respeto y afecto en la vida cotidiana.		

LUISA FERNANDA SÁNCHEZ MERCHÁN
C.C 1234.339.339
PSICOLOGO

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
30	9	2026	**N° CB 10-3-325**

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	OPERARIO DE COCINA (MANIPULADOR DE ALIMENTOS) PERIODO 1 SEPTIEMBRE DE 2026 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2026, CONVENIO 325, PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR, DISPONIDAD 8 HORAS DIARIAS.		$3.600.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.600.000**
		Maria Mercedes Hernandez C.C. ó NIT. 30207.924	

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEA[illegible]O

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-10-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-30207924
NOMBRE EMPLEADO	MARIA MERCEDES HERNANDEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	38892585
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-09
PERÍODO SALUD	2026-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

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

SISTEMA GENERAL DE SALUD

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

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

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

APORTES PARAFISCALES

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

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

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

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-09-04
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-30207924
NOMBRE EMPLEADO	MARIA MERCEDES HERNANDEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	38585616
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-08
PERÍODO SALUD	2026-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

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

SISTEMA GENERAL DE SALUD

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

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

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

APORTES PARAFISCALES

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

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

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

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de octubre al 31 de octubre de 2025 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 020 DE 2025	01 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2025
CARGO	OPERARIO DE COCINA

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

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

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

7	Asepsia de utensilios	Asepsia de utensilios y espacio asignado a cocina. (5 veces al día al finalizar el consumo de alimentos)	DIARIAMENTE	 
8	Aseo general	Aseo general y desinfección de área de trabajo, dejando espacio aséptico, firma de registro de aseo según reglamento. 6: 00 pm.	DIARIAMENTE	
	NOTA ACLARATORIA	LAS ACTVIDADES SE DISTRIBUYEN EN PERSONAL DE APOYO MANIPULAR DE ALIMENTOS, MANEJANDO 2 TURNO DIARIOS 6AM A 4PM. (TURNO 1) 8AM A 6PM (TURNO 2)		

Maria Mercedes Hernandez

MARIA MERCEDES HERNANDEZ
C.C 30.207.924
MANIPULADORA DE ALIMENTOS

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
30	9	2026	**N° CB 10-4-325**

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

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

C.C. ó NIT. 13850088

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEA...

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203993
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-10-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-13850088
NOMBRE EMPLEADO	ALEJANDRO VEGA GOMEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	38892585
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-09
PERÍODO SALUD	2026-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

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

SISTEMA GENERAL DE SALUD

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

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

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

APORTES PARAFISCALES

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

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

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

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-09-04
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-13850088
NOMBRE EMPLEADO	ALEJANDRO VEGA GOMEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	38585616
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-08
PERÍODO SALUD	2026-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1,750,905	0,1600000	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,750,905	0,1250000	$ 218,900	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,750,905	0,0052200	$ 9,200	890203983

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1,750,905	0,0400000	$ 70,100	1,750,905	0,0200000	$ 35,100	0,0300000	$ 52,600	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 280,200	$ 218,900	$ 9,200	$ 157,800	$ 666,100

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

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

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

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

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

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

4	Orden y aseo	Orden y aseo en espacios comunes de personas mayores 10:00am – 11 am.	DIARIAMENTE	
5	ASEPCIA	Desinfección de utensilios para el desarrollo de actividades	Diariamente	
6	Orden y control	Apoyar con el surtido de productos de canasta familiar, organización y organización de las mismas.	DIARIAMENTE	
7	Espacios seguros	Velar por el mantenimiento continuo de espacios donde estén ubicados personas mayores, validando riesgo de accidente y asegurando zonas	DIARIAMENTE	  

8	Apoyo	Colaborar con la organización de espacios en uso de personas mayores (salón múltiple) donde se realiza actividades diarias. 11am. (comedores) 2pm. (Recogida de comedor portátil) 4 pm. (recogida de sillas y mesas de actividades)	DIARIAMENTE	 

Alejandro Vega
CC. 13.850.088
SERVICIOS GENERALES

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

Factura electrónica de venta
No. FV 1666

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

Fecha y hora Factura	
Generación	13/09/2026, 20:59
Expedición	13/09/2026, 20:59
Vencimiento	13/09/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Posta de brazo	14.00	224,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Doscientos veinticuatro mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-09-13 por $ 224,000.00

Total Bruto	224,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**224,000.00**

Observaciones:
ENVIADO EL 04 SEPTIEMBRE

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764101715972 aprobado en 20251118 prefijo FV desde el número 1201 al 2000 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4723 Comercio al por menor de carnes (incluye aves de corral), productos cárnicos, pescados y productos de mar, en establecimientos especializados Tarifa
CUFE: 7d6c56ebd5e6455d5df5e67b209844c6cfeb5a606405eefa7b40d7b71642e21f58040103d0f27f914956b76555aeac8f

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

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

Factura electrónica de venta
No. FV 1680

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

Fecha y hora Factura	
Generación	20/09/2026, 20:51
Expedición	20/09/2026, 20:51
Vencimiento	20/09/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Sobrebarriga	12.00	204,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Doscientos cuatro mil pesos m/cte

Total Bruto	204,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	204,000.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-09-20 por $ 204,000.00

Observaciones:
enviado el 15 09 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 18764101715972 aprobado en 20251118 prefijo FV desde el número 1201 al 2000 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4723 Comercio al por menor de carnes (incluye aves de corral), productos cárnicos, pescados y productos de mar, en establecimientos especializados Tarifa
CUFE: b2d88e35855af5ba9bbe95e4c6d0d51fe9da8b83b5172ebca758ef05b84e27d5d2c222199cc25410c4e410336cdf5f42

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



Lacteos DANIEL

REMISIÓN

N° 1448



Rosa Melia Poveda - Nit. 63.297.918-1

VENTA DE VARIEDAD DE QUESOS (Chitagá tipo pera, doble crema, reynoso, costeño, campesino, cuajada, entre otros) PRODUCTOS LÁCTEOS, BOCADILLOS, CARNES FRÍAS, ENLATADOS, CONSERVAS, FRUTOS SECOS, PASTA PARA FLAUTAS Y EMPANADAS, EXQUISITOS TAMALES Y CHORIZOS.

Plaza de mercado Guarín, Puesto 81 - Bucaramanga 314 2234716

Ciudad y fecha: Bucaramanga, 19 Octubre de 2028 — Tel. / Cel.:

Cliente: AVAC. — Nit. / C.C.: 890203983-6

Dirección: Carrera 28 N°-33-36

Cant.	DETALLE	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
2	Lbs Salchicha Ranchera		$ 60.000
1	Bloque queso		58.000
3	Mantequillas		54.000
1	Crema de leche Hr.		22.000
1/2	Bloque queso rajado		29.000
2	paquetes de Jamón		38.000
1/2	Lbr de uvas		4.000
1	Lbr de Queso bocadillo suave		15.000
6	Paquetes pasta para empanadas		22.800
3	Mantequillas		54.000

Son: $356.800 — TOTAL $ 356.800

Firma Autorizada: Rosa Melia Poveda P.

Recibí conforme

C.C. / NIT: 1.5[illegible]

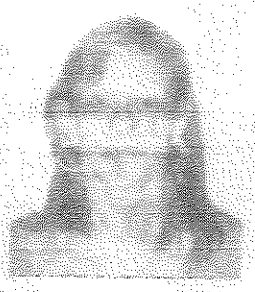
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.297.918
POVEDA POVEDA

APELLIDOS
ROSA MELIA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-1961
CHARALA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-MAR-1981 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

HUELLA INDICE DER.



A-1700100-00161274-F-63297918-20090701M 0013000701A 2 0950012460

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 1410876184 31

(415)7707234899E4(8020) 8000141980751 3 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 63297918 | 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 13

26. Número de identificación: 63297918

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 169

29. Departamento: Santander 68

30. Ciudad/Municipio: Bucaramanga 001

31. Primer apellido: POVEDA

32. Segundo apellido: POVEDA

33. Primer nombre: ROSA

34. Otros nombres: MELIA

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: CL 32 33 106 PT 81 PLAZA DE MERCADO GUARIN

42. Correo electrónico: rosa.poveda89@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3142234716

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
4722	20210922	4723	20210922				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 | 49

06- Impto. renta y compl. régimen ordinar

48 - 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:

994. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

995. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 24-09-2021 07:38:22 AM

CERTIFICACION ACLARATORIA CB325-10-001-2026

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

CERTIFICA:

Que en el Informe Financiero Detallado de los Recursos Departamentales en el recibo 1448 correspondiente a costos variables está a nombre de Lácteos Daniel/Rosa Melia Poveda tiene un valor de ***$356.800*** *se toma la cantidad de* ***$356.800*** *del gastos del Departamento y el excedente para justificar el valor faltante lo asume la Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer "AVAC" NIT 890.203.983-6 por valor de* ***$24.710*** *para legalización gastos del periodo de ejecución del 1 Septiembre de 2026 al 30 Septiembre de 2026.*

.

Atentamente,

MYRIAM ARIAS MORALES
Presidenta

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER
NIT 890.203.983-6
INFORME 10
CONVENIO 325
CENTRO BIENESTAR

APORTE ESAL

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

PERSONAL

FECHA	EGRESO	CARGO	NOMBRE	VALOR	APORTE ESAL VALOR
30/09/2026	CB 10-5-325	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	MARTHA STELLA CELYS PRADA	2.000.000	2.000.000
30/09/2026	CB 10-6-325	NUTRICIONISTA	LAURA CATHERINE CERVANTES MEDINA	1.750.000	1.750.000
30/09/2026	CB 10-7-325	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS	LINA EDITH VARGAS SUAREZ	1.520.000	1.520.000
30/09/2026	CB 10-8-325	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS	SALVADOR BARRERA NUÑEZ	1.520.000	1.520.000
			SUBTOTAL	**6.790.000**	**6.790.000**

COSTOS FIJOS

FECHA	EGRESO	NOMBRE TERCERO	CONCEPTO	VALOR	APORTE ESAL VALOR
5/09/2026	FEP2-10045346	COOPERATIVA SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER	SERVICIO EXEQUIAL	421.800	421.800
			SUBTOTAL	**421.800**	**421.800**

RECURSOS CONTRAPARTIDA EN ESPECIE ESAL

FECHA	EGRESO	NOMBRE TERCERO	CONCEPTO	VALOR	APORTE ESAL
30/09/2026	CAMCB-010-2026	Espacio fisico, incluye servicios públicos (agua, luz, energia, luz, aseo y tv) y uso de las instalaciones.		6.000.000	4.281.110
			SUBTOTAL RECURSOS CONTRAPARTIDA	**6.000.000**	**4.281.110**
			GRAN TOTAL RECURSOS CONTRAPARTIDA	**13.211.800**	**11.492.910**

NOTA ACLARATORIA:

En el egreso CAMCB-010-2026 que pertenece al rubro de RECURSOS CONTRAPARTIDA EN ESPECIE ESAL se contabiliza el valor total del egreso por valor de $6.000.000 se toma el v/r de $4.281.110 y el saldo $1.718.890 lo aporta la Esal para legalizacion gastos del periodo de ejecución del 1 septiembre de 2026 al 30 septiembre de 2026.

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
30	9	2026	**N° CB 10-5-325**

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

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-09	2026-09	8643153548	I	2026-10-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	541,800	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8616435891	2026-10-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Subs. Tipo Cot.			
1	CC 1095907598	CELYS PRADA MARTHA STELLA	1,750,905																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1,750,905	280,200	0	0	COOSALUD-EPS042	1,750,905	218,900	SIN CCF-SINCCF	0	0	1,750,905	42,700	0.92436	0	0	0	0	0	59	0	541,800	N	3851001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-09	2026-09	8643153548	I	2026-10-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	541,800	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8616435891	2026-10-23	Pagada							

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

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

MORADA EL BUEN SAMARITANO

AVAC

NIT. 890.203.983-6

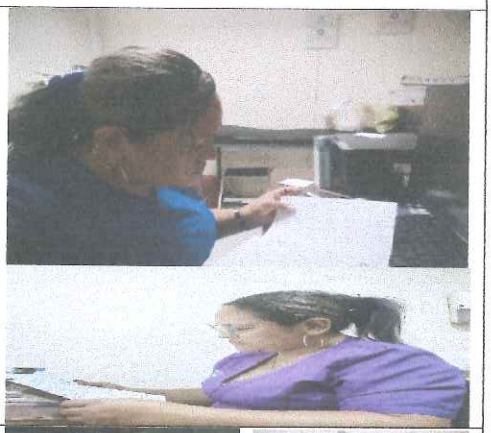
Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

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

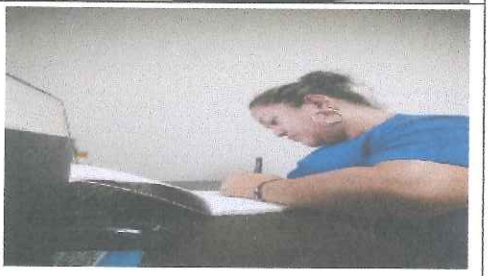
Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2026 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO 325 de 2025	SEPTIEMBRE 01 A SEPTIEMBRE 30 DE 2026
CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Informes pacientes	6: 30pm. Informes de paciente durante turno, lectura y revisión de notas diarias 19 usuarios	DIARIAMENTE	
2.	Toma y control de signos vitales	7:00 pm. Toma y registro de signos vitales 19 usuarios, revisión y cambios de pañal de usuario 5	DIARIAMENTE	

				
3.	Administración de medicamentos	Administración de medicamentos según orden medica en horarios establecidos por medico tratante 19 usuarios	DIARIAMENTE	
4	Rondas y cuidados	Rondas continuas de verificación de estado de salud validando el riesgo individual de cada paciente (cada hora)	DIARIAMENTE CADA HORA	

5	Cuidado del paciente	Cambios de posición e hidratación de piel en pacientes postrados (3) (cada hora y media)	DIARIAMENTE	 
6	Mantenimiento Área	Mantener un correcto aseo en enfermería Mantener medicamentos e instrumentos en su respectivo lugar Mantener todo de acuerdo al cronograma	DIARIAMENTE Antes de entrega de turno	
7	Registro y actualización de notas diarias	ENFERMERIA 19 usuarios Registro de novedades del turno y pendientes a realizar 5:00am	DIARIAMENTE 19 usuarios	
8	Higiene Personal	Cuidado de pacientes 19 usuarios	Inicia actividad de baño a pacientes asistido actividades de higiene personal 6:00am.	 

MORADA EL BUEN SAMARITANO

AVAC

NIT. 890.203.983-6

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

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

MARTHA STELLA CELYS PRADA
C.C 1095907598
Auxiliar de Enfermería

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

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

DIA	MES	AÑO	
30	9	2026	**N° CB 10-6-325**

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

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUI" CIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO G RAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1005060329
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA KATHERINE CERVANTES MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CR 58 #86-31 CONJUNTO SIERRA VERDE TE AP	TELÉFONO:	6877287
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4664246928	TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9096125221

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 216,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216,900	$ 0	$ 0	$ 216,900
SUBTOTALES:													$ 216,900	$ 0	$ 0	$ 216,900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN							SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINSDI TOTAL APORTE
1	CC 1005060329	CERVANTES MEDINA LAURA KATHERINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1,750,905			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280,200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1,750,905	$ 216,900	$ 0	$ 216,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1,750,905	1005060329	$ 42,700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541,800

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

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

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

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	Capacitación a Talento Humano	Capacitación a personal manipulador de alimentos del servicio de alimentos de AVAC, según el plan de capacitación continua con el tema: Control de plagas. Definición, tipos de plagas y enfermedades, acciones de prevención y control, normativa vigente.	Se realizó una capacitación de 1 hora	
2	Seguimiento al servicio de alimentos	Se realizó seguimiento a las bodegas de almacenamiento de alimentos en seco del servicio. Se enfatizó en la importancia de la implementación del método PEPS para un adecuado control y aprovechamiento de los productos. Se realizó seguimiento a las áreas de almacenamiento de refrigeración y congelación. Se refuerzan las condiciones de	Se realizó una revisión mensual del almacenamiento y rotación de materia prima con su correspondiente rotulado. Se realizó un seguimiento, como parte del seguimiento mensual.	 

		almacenamiento y rotación de los productos en estas áreas.		
3	Seguimiento a raciones servidas según minuta.	Al momento del acompañamiento de la entrega de los alimentos se observó un adecuado tamaño de la ración servida y correcto cumplimiento de la minuta. Se dialogó con los beneficiarios del programa, a quienes se les indagó sobre cómo se sentían respecto a la atención y alimentación ofrecida por la asociación. A lo cual expresaron gratitud por el servicio y agrado con la sazón, calidad y cantidad ofrecida.	Se realizó un seguimiento. Se realizó una valoración de forma verbal a los beneficiarios.	 
4	Seguimiento al PLATIN	Revisión y valoración para el diagnóstico nutricional en el PLATIN	Se diligenciaron 16 formatos de seguimiento a los beneficiarios.	

LAURA KATHERINE CERVANTES MEDINA
CC 1.005.060.329
NUTRICIONISTA Y DIETISTA

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

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

DIA	MES	AÑO	
30	9	2026	**N° CB 10-7-325**

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

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GEN

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		60308039806	TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		622170142

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 287,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 287,500	$ 0	$ 0	$ 287,500
SUBTOTALES:													$ 287,500	$ 0	$ 0	$ 287,500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																													PENSIÓN							SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 63482551	VARGAS SUAREZ LINA EDITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2,300,000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2,300,000	$ 368,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 368,000	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2,300,000	$ 287,500	$ 0	$ 287,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2,300,000	63482551	$ 12,100			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 667,600

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

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

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

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

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	ORGANIZACION	Organización y creación de las actividades para aplicar en personas mayores	QUINCENAL Septiembre 1 Septiembre 15 12 y 30 a 1y 30	
2.	MANUALIDADES	Actividades de (Manualidad Decoraciones) Se realiza la actividad de pintura utilizando diferentes colores Esto les ayuda a desarrollar la	SEMANAL Septiembre 7 Septiembre 14 Septiembre 21 Septiembre 28 De 1 a 2 pm	

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

3	CHARLAS	Se les invita a que nos cuenten hechos, anécdotas de su vida Cada uno realiza una presentación del tema escogido por ellos en este caso se trato de como fue su infancia y los diferentes juegos que habían en su epoca Se evidencio que cada uno relato con muchos detalles como se realizaron los acontecimien tos y luego se hizo como un debate de la forma de como ellos fueron educados se y relación de la actual educación se sacaron conclusiones como ellos dicen que todo tiempo pasado fue mejor esto ayuda a una mejor unidad del grupo y a que se puedan expresar mejor	SEMANAL 2 a 3 pm Septiembre 4 Septiembre 11 Septiembre 18 Septiembre 25 45 adultos mayores	 

4.	JUEGOS MENTALES	Reconocimiento auditivo (Dichos, adivinanzas, canciones, oraciones) Se les muestra los diferentes dichos canciones y se les pide que participen , cada uno nos demuestra sus capacidades ya sea en oratoria canto, o manejo de instrumentos musicales en este caso guitarra Con esto el adulto mayor se beneficia desde la auto expresión , conexión social, estimulación cognitiva y aumento de su auto estima	QUINCENAL Septiembre 16 Septiembre 30 De 3 a 4 pm 45 adultos mayores	

LINA EDIHT VARGAS SUATREZ

C.C 63.482.551
PROFESIONAL FISICO

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

NIT. 890.203.983-6

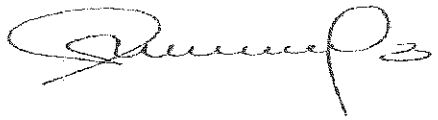
Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
30	9	2026	**N° CB 10-8-325**

BENEFICIARIO DEL PAGO:	**SALVADOR BARRERA NUÑEZ**			NIT ó RUT	**1.050.688**
DIRECCION:	DIAG. 12 No 60-30 T2 APTO 406 BUCARICA	CIUDA	F/BLANCA	TEL:	3002747264

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1050988	SALVADOR BARRERA NUÑEZ	Calle 61 No 9-23	6076086861	jareyh@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95729332	05/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Ubicación	Extranjero	Residente	Colombiano en el exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1050988	BARRERA NUÑEZ SALVADOR	53	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	MIN001	1.750.905	30	218.900	14-03	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1050688	SALVADOR BARRERA NUÑEZ	Calle 61 No 9-23	6076088881	jareyh@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95729332	05/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$508,300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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

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

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

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

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

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

PAGADA

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

MORADA EL BUEN SAMARITANO

AVAC

NIT. 890.203.983-6

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

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

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

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

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIOS ESPECIFICAS

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	DIBUJOS GRAFOMOTRICIDAD PARA LA TERCERA EDAD.	Incorporación de actividades de Artística Actividades de Refrescar la memoria . (1 horas, 1 día de Lúdica semanal)	SEMANAL Sept. 7 Sept. 14 Sept. 21 Sept. 28 1:30pm-2:15pm	
2.	EJERCICIO PERSONALISADO DE MANTENIMIENTO ARTICULAR	Actividades de Ejercicios personalizado y Cardio muscular para rescatar la Movilidad. (1 hora, 1 Día de la semana,	SEMANAL Sept. 7 Sept. 14 Sept. 21 Sept. 28 3:00pm-4pm	

3.	EJERCICIO ESCRITO PARA MEJORAR LA MEMORIA Y LECTURA COMPLEMENTARIA PARA LA SALUD MATERIAL ESCRITO	Hoja de Preguntas y Respuestas actividades Lectura Complementaria con preguntas en Cuestionario para recordar la lectura Inicial y repaso de Actividades cognitivas de Charlas Anteriores	SEMANAL Sept. 7 Sept. 14 Sept. 21 Sept. 28 2:30 a 3:30pm	 
4	CONVERSATORIO GRUPAL.	Conversatorio grupal Inventario de la vida de los participantes. Importancia de recordar los Episodios pasados agradables (1 hora)	QUINCENAL Sept. 7 Sept. 14 1:30pm – 2:30 pm	
5	ACTIVIDADES RECREATIVAS	Juegos Mecánicos con materiales Didácticos (testimonio de Relevos) Tarde de Karaoque. Emulando al programa "YO ME LLAMO"	QUINCENAL Sept. 21 Sept. 28 3pm-4pm	 

SALVADOR BARRERA NUÑEZ
CC -1050688
PROFESIONAL FISICO

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER - COFUNERARIA 800140071-5

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

Los Olivos
Un homenaje al amor

ENTIDAD COOPERATIVA RJ 2581/21-11-69 DANCOOP EXENTA DE RETENCION EN LA FUENTE S/ CONCEPTO ART 19 NUM 2 ESTATUTO TRIBUTARIO

WWW.BUCARAMANGA.LOSOLIVOS.CO TELEFONOS (607) 6572486 - (607) 6576958

DATOS DEL CONTRATANTE

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

DATOS DEL CONVENIO

Convenio No: 691
Sigla: CENTRO BIENESTAR AVAC
Vigencia desde (aaaa-mm-dd): 01-09-2026
Vigencia hasta (aaaa-mm-dd): 30-09-2026
Periodicidad de pago: MENSUAL

DATOS FACTURA ELÉCTRONICA DE VENT

Factura electrónica de venta No:
FEP2-10045346
Fecha del documento: 05/09/2026 9:19 a.m.
Sede: COFUNERARIA-BUCARAMANGA
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia
Código QR:

PREVISIÓN EXEQUIAL

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

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



NTC 5555 (2017) Servicios funerarios Requisitos
CO-SC-CER 003429-1
PAGA TU FACTURA AQUÍ

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

AUTORIZACION DIAN No 18764113954812 FECHA: 2026-08-13 NUMERACION AUTORIZADA DEL FEP2-9989401 AL FEP2-11739000 VIGENCIA 24 MESES

Fecha de generación: 5/09/2026 9:19:54a.m.

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

CUFE: d955e3f510061a44919893b65033429d3fe1c995b2acc1e2c3551da8306f008425a635fe2573c4275d7abcd484919a0f

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

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

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 691

DETALLADO DE FACTURA No: 10.045.346

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

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

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

LISTADO DE AFILIADOS

TIPO	Nº DOC.	NOMBRE	PERIODO		EXEQUIAS	SEGUROS	DESCUENTO	TOTAL
SUCURSAL: SIN SUCURSAL								
Contratante: C91209248 - AGUILLON VILLAMIZAR CARLOS MARIO								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 91209248	AGUILLON VILLAMIZAR CARLOS MARIO	1/09/2026	30/09/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C37795716 - ALMEIDA RANGEL MARIA SOCORRO								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37795716	ALMEIDA RANGEL MARIA SOCORRO	1/09/2026	30/09/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C7433909 - ANAYA DELGADO JAIME								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 7433909	ANAYA DELGADO JAIME	1/09/2026	30/09/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C27929475 - ARGUELLO DE MARTINEZ EMPERATRIZ								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 27929475	ARGUELLO DE MARTINEZ EMPERATRIZ	1/09/2026	30/09/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C91203922 - BADILLO PLATA ALVARO								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 91203922	BADILLO PLATA ALVARO	1/09/2026	30/09/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C27933714 - BALLESTEROS DE HOYOS AMINTA								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 27933714	BALLESTEROS DE HOYOS AMINTA	1/09/2026	30/09/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C37932092 - CABRALES MIRANDA ANA DOLORES								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37932092	CABRALES MIRANDA ANA DOLORES	1/09/2026	30/09/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C5795041 - CAMACHO SOLANO GERARDO								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 5795041	CAMACHO SOLANO GERARDO	1/09/2026	30/09/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C91002003 - DURAN PEÑUELA PAUL								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 91002003	DURAN PEÑUELA PAUL	1/09/2026	30/09/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C5752611 - GELVES MORENO HERIBERTO								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 5752611	GELVES MORENO HERIBERTO	1/09/2026	30/09/2026	22.200	0	0	22.200
Contratante: C91230576 - GONZALEZ GONZALEZ CARLOS GERLEIN								**Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

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

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 691

DETALLADO DE FACTURA No: 10.045.346

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

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

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

LISTADO DE AFILIADOS

T	CC 91230576	GONZALEZ GONZALEZ CARLOS GERLEIN	1/09/2026	30/09/2026	22.200	0	0	22.200

Contratante: C27952080 - GUEVARA DE TERAN FLOR DE MARIA **Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 27952080	GUEVARA DE TERAN FLOR DE MARIA	1/09/2026	30/09/2026	22.200	0	0	22.200

Contratante: C28312223 - OREJARENA ACEVEDO ROSA DELIA **Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 28312223	OREJARENA ACEVEDO ROSA DELIA	1/09/2026	30/09/2026	22.200	0	0	22.200

Contratante: C5559351 - PAEZ MARTIN ANTONIO **Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 5559351	PAEZ MARTIN ANTONIO	1/09/2026	30/09/2026	22.200	0	0	22.200

Contratante: C5724732 - PARADA MARTINEZ ISMAEL **Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 5724732	PARADA MARTINEZ ISMAEL	1/09/2026	30/09/2026	22.200	0	0	22.200

Contratante: C91208505 - REYES FAJARDO JUAN CARLOS **Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 91208505	REYES FAJARDO JUAN CARLOS	1/09/2026	30/09/2026	22.200	0	0	22.200

Contratante: C13827574 - SUAREZ OROZCO LUIS ERNESTO **Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 13827574	SUAREZ OROZCO LUIS ERNESTO	1/09/2026	30/09/2026	22.200	0	0	22.200

Contratante: C23551984 - SUAREZ SANCHEZ MARIA TERESA **Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 23551984	SUAREZ SANCHEZ MARIA TERESA	1/09/2026	30/09/2026	22.200	0	0	22.200

Contratante: C28010273 - VILLANOVA DE CARREÑO MARIA OTILIA **Total Contratante: 22.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 28010273	VILLANOVA DE CARREÑO MARIA OTILIA	1/09/2026	30/09/2026	22.200	0	0	22.200

TOTAL SUCURSAL SIN SUCURSAL: 421.800

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

MORADA EL BUEN SAMARITANO **AVAC**

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer *NIT. 890.203.983-6*

CERTIFICACION ACLARATORIA CAMCB-09-002-2026

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

CERTIFICA:

Que en el Informe Financiero Detallado de los Recursos de la Esal Departamental en el recibo CAMCB-010-2026 correspondiente a Recursos de la Contrapartida se tiene un valor de ***$6.000.000*** *se toma la cantidad de* ***$4.281.110*** *para justificar el aporte y el excedente del valor es asumido por la Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer "AVAC" NIT 890.203.983-6 por valor de* ***$1.718.890*** *para legalización gastos del periodo de ejecución del 1 septiembre de 2026 al 30 septiembre de 2026 correspondiente al espacio físico para veinte (20) adultos mayores donde incluye servicios públicos (agua, luz, energía, internet y tv) y uso de las instalaciones).*

Atentamente,

MYRIAM ARIAS MORALES
Presidenta

Carrera 28 No. 33-36 Bucaramanga - Colombia Cel: 318 2066378
Correo electrónico: avacbucaramanga@gmail.com - www.avac.com.co
Personería Jurídica Según Resolución No 211 Octubre 5 de 1972 y
Resolución No 12980 de Septiembre de 2009 Gobernación de Santander

5038

MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer NIT. 890.203.983-6

No.CAMCB-010- 2026

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

CERTIFICA:

Que la Institución cuenta espacio físico funcional, con servicios públicos (energía, agua, luz, aseo, internet y tv), tenemos un área construida disponible para prestar los servicios a los adultos mayores de 80 M2, donde hay salón para actividades físicas, de recreación y capacitación, baterías de baños hombres, mujeres y discapacitados, salón para actividades lúdicas con sillas, mesas y juegos, tres salones con camas clínicas donde se albergan los pacientes centro bienestar por un valor de trescientos mil pesos m/cte ($300.000.oo) por cada uno y un valor total de Seis millones de pesos m/cte. ($6.000.000) del Programa Adulto Mayor Centro Bienestar pacientes incluidos en el convenio vigente No 325 correspondiente al 1 septiembre de 2026 al 30 septiembre de 2.026

Se expide en Bucaramanga el 30 septiembre de 2026.

FREY LIBARDO ZAMBRANO DALLOS
Contador Público
125121-T

DORA JOHANNA SANTAMARIA MEJIA
Revisor Fiscal
193162-T