INFORME DE CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES DENTRO DEL CONVENIO DE ASOCIACION No. 070 – 2026

Señores
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
Supervisora Convenio de Asociación
Onzaga, Santander

ASUNTO: CONVENIO DE ASOCIACION NO. 070-2026 "CONVENIO DE ASOCIACION ENTRE EL MUNICIPIO DE ONZAGA Y UNA ESAL – PARA AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA FORTALECER EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR, BRINDANDO AL CENTRO BIENESTAR, LA ATENCION INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE ONZAGA"

Respetuosamente doy a conocer el informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 04 de septiembre al 03 de octubre de 2026; del CONAS No. 070-2026, para el CBA en los siguientes términos:

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	04 de septiembre al 03 de octubre de 2026
FECHA DE PRESENTACIÓN	08 de octubre de 2026

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

	diaria denominada para el presente estudio como "ración" corresponde al suministro de los tres platos diarios por adulto mayor, esto es: Desayuno, almuerzo, cena. Para esta obligación deberá contar con dos manipuladoras de alimentos.	raciones correspondientes para los 30 adultos mayores.
02	Realizar orientación psicosocial, la cual será prestada de manera preventiva a toda la población beneficiaria, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen. Cuando sea necesario, los adultos mayores serán remitidos a las entidades de la seguridad social para una atención más específica.	Se contó con un profesional en psicología quien es la encargada de velar por la salud mental de los adultos brindando acompañamiento y quien está atenta ante cualquier situación que implique la remisión a centros especializados, informando de manera oportuna para realizar los trámites y/o acciones pertinentes.
03	Garantizar la atención primaria en salud, la cual abarcara la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requería. Se incluye la atención primaria, entre otras, de patologías relacionadas con la mal nutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de la seguridad social en salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes. Atención primaria en salud brindado por las auxiliares de enfermería.	Ofrecimos atención en salud por medio de las auxiliares de enfermería a su cuidado, se apoyó en el personal del hospital San Vicente de Paul para la renovación de fórmulas y se administraron medicamentos ordenados por el médico según formula expedida.
04	Realizar actividad física a través de un profesional en actividad física y deportiva con experiencia y conocimiento en atención integral al adulto mayor	Se cuenta con un profesional en actividad física, recreación y deporte para la realización de estas actividades con los adultos mayores.
05	Prestar el servicio de manualidades para los adultos mayores del Centro de Bienestar del Anciano.	Se cuenta con una persona encargada de realizar manualidades y actividades artísticas con los adultos mayores a fin de contribuir

		con el desarrollo y mejora de la motricidad.
06	Estar al pendiente del estado nutricional de cada uno de los adultos mayores residentes en el Centro de Bienestar del Anciano.	Se cuenta con un profesional en nutrición y dietética encargado de velar por el diario alimenticio, peso y talla y nutrición en general para así garantizar el bienestar y calidad de vida de nuestros adultos mayores.
07	Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores mediante actividades de fisioterapia.	Se presta el servicio de fisioterapia mediante una persona profesional en el área a fin de mejorar la movilidad de cada uno de los adultos mayores del Centro de Bienestar del Anciano.
08	Presentar el servicio de forma integral, oportuna y diligente a todos los beneficiarios del servicio.	Prestamos los servicios en condiciones de apoyo integral, dando albergue durante las 24 horas del día, en atención en cuidados personales como: aseo, atención en ropas, aseo general, acompañamiento permanente, entre otros
09	Presentar al supervisor del convenio, la certificación del pago de los aportes al sistema general de seguridad social, parafiscales y riesgo laboral, de las personas que emplee para el desarrollo del contrato en el caso que los hubiere.	Junto con el informe mensual se anexa el soporte de pago al sistema de seguridad social de los empleados de la fundación
10	Contar con el recurso humano necesario para cumplir cabalmente con el objeto del convenio y con las obligaciones aquí pactadas.	Se contó con el recurso humano idóneo para llevar a cabo la atención integral de los adultos mayores internos de la fundación
11	Rendir informes mensuales al MUNICIPIO sobre el desarrollo del contrato y la ejecución de los aportes de una forma detallada contable y financieramente. Presentar junto con el informe de actividades las diferentes facturas asociadas a los insumos adquiridos para el cumplimiento del objeto del convenio, así como las respectivas cuentas de cobro del	Mensualmente se rinde informe de ejecución respecto a las actividades realizadas durante la ejecución del convenio

	talento humano contratado para su ejecución.	

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

1. ALIMENTACIÓN



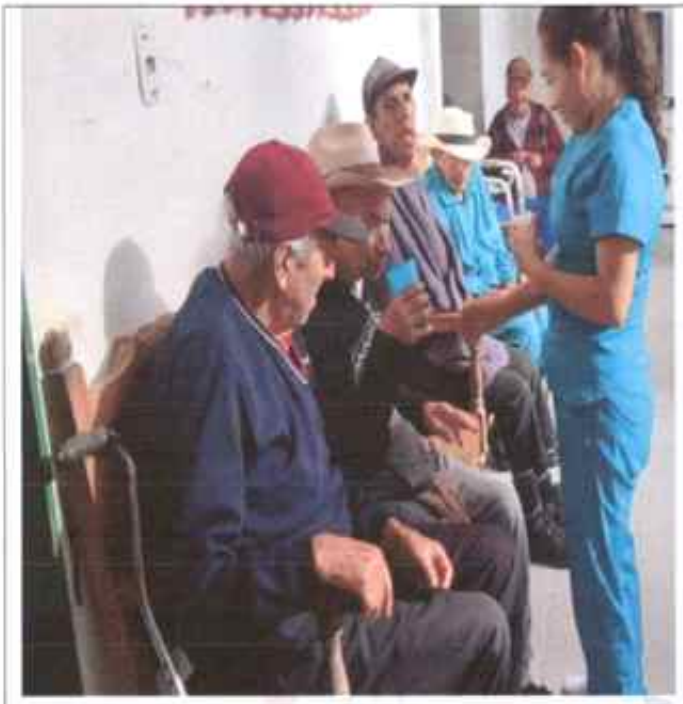


2. AUXILIARES DE ENFERMERIA















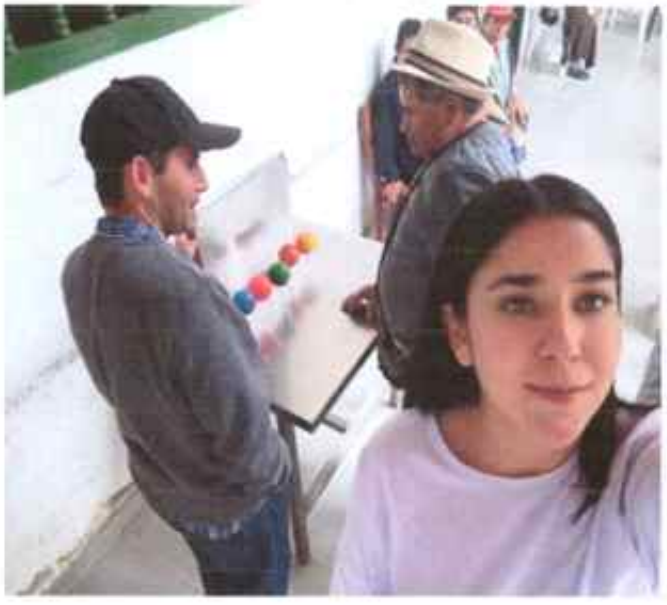









3. PSICÓLOGA






4. INSTRUCTOR DE ARTISTICA







5. NUTRICIONISTA





6. INSTRUCTOR DE DEPORTES











7. FISIOTERAPEUTA







8. MANIPULADORAS DE ALIMENTOS








9. AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES








ANEXOS:

- Pago de seguridad social de la entidad.
- Formato asistencia nutricional periodo del 04 de septiembre al 03 de octubre de 2026.
- Paz y salvo de seguridad social de la Fundación.
- Certificado de paz y salvo de seguridad social del personal contratado.
- Cuentas de cobro e informes correspondientes al periodo del 04 de septiembre al 03 de octubre de 2026, del talento humano contratado para la ejecución del convenio.
- Facturas de los insumos adquiridos para el cumplimiento del convenio.
- Certificado de los aportes realizados por parte de la Fundación.
- Certificados de auxilio exequial vigentes.

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACION	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACION	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	DIRECCION		TELEFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
[illegible]	[illegible]		[illegible]			[illegible]		[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGADO	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Nº AFILIADOS	REF. DEL PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]							

EMPLEADO				NOVEDADES	DIAS	PENSION	SALUD	CCF	RIESGOS	[illegible]
N	ID	EMPLEADO	SALARIO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	OPERADOR	APS	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
MUNICIPIO		DIRECCIÓN		TELEFONO		EMAIL		ESTA EN EL DE PAGO RECAUDO
[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	No. DE PAGO	INTERES A MORA	SANCIÓN REDUCIDA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	E	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Nº APLICADOS	FCH. DE PAGO (PILA)	PERIODO DE PAGO	ESTADO PLANILLA							
[illegible]	[illegible]		[illegible]							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CCF/SENA	IBC FIVISP
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

SUBSISTEMA	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
[illegible]				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Gran Total					[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

ACTIVIDAD

Asistencia nutricional del 04 de Septiembre al 03 de Octubre de 2026: desayuno, media mañana, almuerzo, onces y cena.

No.	Nombre Completo	Documento	Firma
1	María Concepción Martínez Díaz	28,270,377	
2	Isidra Cáceres	28,377,430	
3	Elsida Pineda Baez	28,272,473	
4	Anselmo Gómez Díaz	2,133,456	
5	Jose Gregorio Diaz	5.697.451	
6	Eduvigis García Florez	23,453,805	
7	Fermín Quintero Rivera	5,699,152	
8	Maria Cleotilde Amado Quintero	28.273.387	
9	Elena Niño Dulcey	23,453,933	
10	Carlos Abraham Sanabria Archila	5.697.349	
11	Emma Gomez Alvarez	22.417.320	
12	Jose De Jesus Valcarcel Sanabria	2,133,464	
13	Maria Margarita Castro	28.273.429	
14	Alvaro Isidro Jaimes Duran	5,698,233	
15	Dario Romero Pineda	5,697,091	

16	Jose Miguel Quintero Marin	2,133,742	
17	Silvia Ayala De Adarme	28,273,102	
18	Teresa Hernandez Vergara	1,048,730,252	
19	Maria Policarpa Medina Niño	28.271.007	
20	Victor Alfonso Quintero Q.	1.100.813.571	
21	Jesus Hernandez	2,134,638	
22	Ana Francisca Soler Jimenez	28,269,097	
23	Reinaldo Pinto Pinto	5,696,513	
24	Telmo Dulcey Monsalve	4.084.967	
25	María Aurora Salamanca Saavedra	28,272,774	
26	Nohemi Martinez Vda De Romero	28,274,633	
27	José Eloy Martinez Leiva	17,062,095	
28	Eudoxia Archila Camacho	28.270.397	
29	Cecilio Alfonso Amaya Pinto	91.079.363	
30	María Josefa Díaz Saavedra	28.270.504	



LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ
Directora "FUNZAHOGAR RONCANCIO"

CERTIFICACIÒN APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL

Onzaga, Octubre 08 de 2026

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

Cordialmente,

LEIDY KATHERINE GÒMEZ GÒMEZ
Representante Legal "Funzahogar Roncancio"

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

CERTIFICA

Que, en el periodo comprendido del 04 de septiembre al 03 de octubre de 2026, del Convenio de Asociación No. 070-2026 del Centro de Bienestar del Anciano, todos los empleados que están asociados para la ejecución de las diferentes labores, se encuentran al día en los pagos de seguridad social y parafiscales.

Para constancia de la misma se firma a los 08 días del mes de Octubre de 2026.

Atentamente,

LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ
Directora "Funzahogar Roncancio"

CUENTA DE COBRO

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

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

DEBE A:

LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ
C.C. 1.005.443.980 DE ONZAGA

LA SUMA DE: DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS ($2.567.520=) M/CTE

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO DIRECTORA Y REPRESENTANTE LEGAL DE FUNZAHOGAR RONCANCIO EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 04 DE SEPTIEMBRE AL 03 DE OCTUBRE DE 2026.

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

Expedida en Onzaga, a los 05 días del mes de Octubre de 2026.

LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ
C.C. 1.005.443.980 DE ONZAGA

AUXILIARES DE ENFERMERIA

ONZAGA-SANTANDER
fun cab gar nca cio @ot mail com
Cra 1 No. 1 – 51 Celular: 321-724-3389

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

DEBE A:

MERY YULIANA ARENALES
CC. 1104184035 DE SAN JOAQUÍN

LA SUMA DE: DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000=) M/CTE

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en el cargo de auxiliar de enfermería para los adultos mayores internos de la fundación en el periodo comprendido entre el 04 de septiembre del 2026 al 03 de octubre de 2026.

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

Expedida en Onzaga, a los tres cinco (05) del mes de octubre de 2026.

Mery Arenales

MERY YULIANA ARENALES
CC. 1104184035 DE SAN JOAQUÍN

CUENTA DE COBRO

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

DEBE A:

MERY YULIANA ARENALES
CC. 1104184035 DE SAN JOAQUÍN

LA SUMA DE: DOSCIENTOS NOVENTA MIL PESOS ($290.000=) M/CTE

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas durante 5 turnos en el cargo de auxiliar de enfermería para los adultos mayores internos de la fundación

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

Expedida en Onzaga, a los cinco días (05) del mes de octubre de 2026.

Mery Arenales

MERY YULIANA ARENALES
CC. 1104184035 DE SAN JOAQUÍN

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

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

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

Respetuosamente doy a conocer el informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 04 de septiembre al 03 de octubre del 2026 en los siguientes términos:

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	DEL 04 DE SEPTIEMBRE AL 03 DE OCTUBRE DEL 2026
FECHA DE PRESENTACIÓN	05 DE OCTUBRE DEL 2026
NUMERO DE INFORME	Nro. 04

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

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

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

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

- **REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO DURANTE LA INGESTA DE ALIMENTOS**





- **REALIZAR CORTE A LOS ADULTOS MAYORES**




- **ADMINISTRAR LOS RESPECTIVOS MEDICAMENTOS A SUS HORAS INDICADAS**






- **CAMBIO DE SONDA**



- **REALIZO PEINADO**



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

CUENTA DE COBRO

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

DEBE A:

MARIA AYDI PRIETO VELANDIA

1100813071 DE ONZAGA

LA SUMA DE: DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000=) M/CTE

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en el cargo de auxiliar de enfermería para los adultos mayores internos de la fundación en el periodo comprendido entre el 04 de septiembre de 2026 al 03 de octubre de 2026.

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

Expedida en Onzaga, a los cinco días (05) del mes de octubre de 2026.

Maria Aydi Prieto V.

MARIA AYDI PRIETO VELANDIA

1100813071 DE ONZAGA

CUENTA DE COBRO

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

DEBE A:

MARIA AYDI PRIETO VELANDIA

1100813071 DE ONZAGA

LA SUMA DE: DOSCIENTOS NOVENTA MIL ($290.000=) M/CTE

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas durante 5 turnos en el cargo de auxiliar de enfermería para los adultos mayores internos de la fundación.

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

Expedida en Onzaga, a los cinco (05) del mes de octubre de 2026.

Maria Aydi Prieto V.

MARIA AYDI PRIETO VELANDIA

1100813071 DE ONZAGA

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

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

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

Respetuosamente doy a conocer el informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 04 de septiembre al 03 de octubre del 2026 en los siguientes términos:

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	DEL 04 DE SEPTIEMBRE AL 03 DE OCTUBRE DEL 2026
FECHA DE PRESENTACIÓN	05 DE OCTUBRE DEL 2026
NUMERO DE INFORME	Nro. 04

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

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

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

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

- **REALIZAR PEINADO A LAS ADULTAS MAYORES**



- **DESOCUPAR SISTOFLON**



- **REALIZAR CORTE DE UÑAS**



. REALIZAR ASEO EN ENFERMERIA



- ADMINISTRAR MEDICAMENTOS





- **ACOMPAÑAMIENTO EN LA INGESTA DE ALIMENTOS**



- **REALIZAR NOTA DE ENFERMERIA**



- **ACOSTAR A LOS ADULTOS MAYORES EN SUS RESPECTIVAS CAMAS**



CONTRATISTA	**Aprobado SUPERVISOR SI X NO ___ PARCIALMENTE _**
FIRMA: Maria Aydi Prieto V.	
NOMBRE: MARIA AYDI PRIETO VELANDIA **1100813071 DE ONZAGA** **AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**NOMBRE: LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ** C.C: 1.005.443.980 DE ONZAGA **SUPERVISOR**

CUENTA DE COBRO

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

DEBE A:

YUDY ESPERANZA APARICIO ALVAREZ
C.C 1098634955

LA SUMA DE: DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000=) M/CTE

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en el cargo de auxiliar de enfermería para los adultos mayores internos de la fundación en el periodo comprendido entre el 04 de Septiembre de 2026 al 03 de octubre de 2026.

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

Expedida en Onzaga, a los cinco días (05) del mes de Octubre de 2026.

Yudy Aparicio Alvarez

YUDY ESPERANZA APARICIO ALVAREZ

C.C 1098634955

CUENTA DE COBRO

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

DEBE A:

YUDY ESPERANZA APARICIO ALVAREZ
C.C 1098634955

LA SUMA DE: DOSCIENTOS NOVENTA MIL PESOS ($290.000=) M/CTE

POR CONCEPTO DE: Turnos extras mes de septiembre como auxiliar de enfermería.

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

Expedida en Onzaga, a los cinco días (05) del mes de Octubre de 2026.

Yudy E Aparicio A

YUDY ESPERANZA APARICIO ALVAREZ

C.C 1098634955

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

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

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

Respetuosamente doy a conocer el informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 04 de agosto al 03 de septiembre del 2026 en los siguientes términos:

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	DEL 04 DE SEPTIEMBRE AL 03 DE OCTUBRE DEL 2026
FECHA DE PRESENTACIÓN	05 DE OCTUBRE DEL 2026
NUMERO DE INFORME	Nro. 04

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

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

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

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

- **ALISTAR ROPA Y VESTIR A LOS ADULTOS MAYORES**





- **CAMBIAR PAÑALES A QUIENES CORRESPONDE**

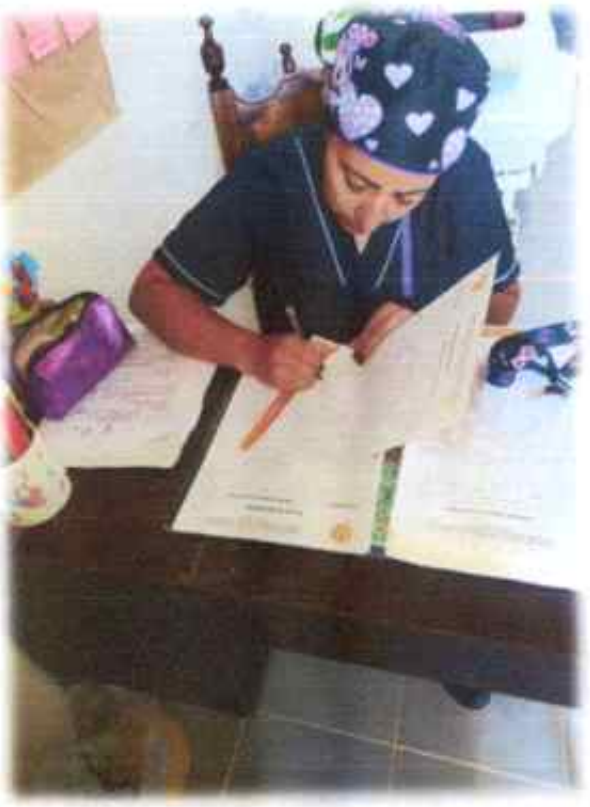


- **ADMINISTRAR MEDICAMENTOS**





- **HACER NOTAS DE ENFERMERIA**



CUIDADO Y ATENCION DE LOS ADULTOS MAYORES





CONTRATISTA	Aprobado SUPERVISOR SI X NO ___ PARCIALMENTE _
FIRMA: Yudy E Aparicio A.	
NOMBRE: YUDY ESPERANZA APARICIO ALVAREZ C.c 1098634955 AUXILIAR DE ENFERMERIA	NOMBRE: LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ C.C: 1.005.443.980 DE ONZAGA SUPERVISOR

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

MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

ONZAGA-SANTANDER
fun zah gar nca cio @hot mail com
Cra 1 No. 1 – 51 Celular: 321-724-3389

CUENTA DE COBRO

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

CENTRO DE BIENESTAR

DEBE A:

BLANCA FLOR NAVAS BOHORQUEZ
C.C 28.272.159

LA SUMA DE: DOS MILLONES DE PESOS (2.000.000=) M/CTE

POR CONCEPTO DE: Informe de ejecución como manipuladora de alimentos en centro de bienestar para los adultos mayores internos de la fundación desde el 4 de septiembre al 3 de octubre del 2026.

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

Expedida en Onzaga, a los 05 días del mes de octubre del año 2026.

Blanca Flor Navas Bohorquez
BLANCA FLOR NAVAS BOHORQUEZ
C.C 28.272.159

CUENTA DE COBRO

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

CENTRO DE BIENESTAR

DEBE A:

BLANCA FLOR NAVAS BOHORQUEZ
C.C 28.272.159

LA SUMA DE: CIENTO DIECIOCHO MIL PESOS(118.000=) M/CTE

POR CONCEPTO DE: Informe de ejecución como servicios generales en el centro de bienestar para los adultos mayores internos de la fundación por los días 27 y 28 de septiembre de 2026.

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

Expedida en Onzaga, a los 05 días del mes de octubre del año 2026.

Blanca Flor Navas

BLANCA FLOR NAVAS BOHORQUEZ
C.C 28.272.159

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

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

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

Respetuosamente doy a conocer el informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 4 de septiembre al 3 de octubre del 2026 en los siguientes términos:

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	DEL 4 DE SEPTIEMBRE AL 3 OCTUBRE DEL 2026
FECHA DE PRESENTACIÓN	5 DE OCTUBRE DEL 2026
NUMERO DE INFORME	Nro. 04

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

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

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

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

CONTRATISTA	Aprobado SUPERVISOR SI X NO __ PARCIALMENTE __
FIRMA: Blanca Flor Navas B.	
NOMBRE: BLANCA FLOR NAVAS BOHORQUEZ C.C 28.272.159	NOMBRE:Leidy katherine Gomez Gomez C.C. 1005443980 de Ontaya

CUENTA DE COBRO

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

CENTRO DE BIENESTAR

DEBE A:

MARIA IMELDA BOHORQUEZ POCHES
C.C 28.272.598

LA SUMA DE: DOS MILLONES DE PESOS (2.000.000=) M/CTE

POR CONCEPTO DE: Informe de ejecución como manipuladora de alimentos en centro de bienestar para los adultos mayores internos de la fundación desde el 4 de septiembre al 3 de octubre del 2026.

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

Expedida en Onzaga, a los 05 días del mes de octubre del año 2026.

MARIA IMELDA BOHORQUEZ POCHES
C.C 28.272.598

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

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

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

Respetuosamente doy a conocer el informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 4 de septiembre al 3 de octubre del 2026 en los siguientes términos:

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	DEL 4 DE SEPTIEMBRE AL 3 OCTUBRE DEL 2026
FECHA DE PRESENTACIÓN	5 DE OCTUBRE DEL 2026
NUMERO DE INFORME	Nro. 04

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

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

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

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

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

AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

ONZAGA-SANTANDER
fun zah ogar ron can cio @hot mail .com
Cra 1 No. 1 – 51 Celular: 321-724-3389

EDRALEXUA
SOCIEDADES
SELECCIONES

CUENTA DE COBRO

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

DEBE A:

ANA MILENA CORDERO TIBADUIZA
CC. 28.272.701 DE ONZAGA

LA SUMA DE: DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000=) M/CTE

POR CONCEPTO DE: ASUNTO: INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL CARGO DE SERVICIOS GENERALES PARA LOS ADULTOS MAYORES INTERNOS DE LA FUNDACION.

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

Expedida en Onzaga, a los Cinco (05) del mes de Octubre de 2026.

ANA MILENA CORDERO TIBADUIZA
CC. 28.272.701 DE ONZAGA

CUENTA DE COBRO

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

DEBE A:

ANA MILENA CORDERO TIBADUIZA
CC. 28.272.701 DE ONZAGA

LA SUMA DE: QUINIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS S ($522.000=) M/CTE

POR CONCEPTO DE: ASUNTO: SEIS TURNOS EXTRAS CORRESPONDIENTES A MANIPULACION Y TRES TURNOS CORRESPONDIENTES A SERVICIOS GENERALES EXTRAS.

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

Expedida en Onzaga, a los Cinco (05) del mes de Octubre de 2026.

ANA MILENA CORDERO TIBADUIZA
CC. 28.272.701 DE ONZAGA

CUENTA DE COBRO

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

DEBE A:

ANA MILENA CORDERO TIBADUIZA
CC. 28.272.701 DE ONZAGA

LA SUMA DE: *SESENTA MIL PESOS ($60.000=) M/CTE*

POR CONCEPTO DE: ASUNTO: TURNO CORRESPONDIENTES A SERVICIOS GENERALES

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

Expedida en Onzaga, a los 29 DIAS (29) del mes de Septiembre de 2026.

ANA MILENA CORDERO TIBADUIZA
CC. 28.272.701 DE ONZAGA

FUNDACIÓN DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	4 DE SEPTIEMBRE AL 03 DE OCTUBRE DE 2026
FECHA DE PRESENTACION	5 DE OCTUBRE DE 2026
NUMERO DE INFORME	No 004

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

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

No.	OBLIGACIÓN	
01	Mantener todas las instalaciones de la institución aseadas	Realizar de manera permanente las labores de limpieza y aseo en las diferentes áreas de la institución, garantizando espacios limpios, ordenados, higiénicos y agradables para estudiantes, docentes, personal administrativo y visitantes.
02	Mantener y cuidar las zonas verdes de la institución.	Realizar labores de mantenimiento, limpieza y cuidado de las áreas verdes de la institución, procurando conservarlas en buenas condiciones de presentación, higiene y seguridad.
03	Velar por el cuidado de los elementos que a su cargo estén y que hagan parte de los elementos de trabajo.	Responsabilizarse por el adecuado uso, cuidado, conservación y manejo de los equipos, herramientas, materiales y demás elementos asignados para el desarrollo de sus funciones. Asimismo, mantenerlos en condiciones apropiadas, utilizarlos de manera responsable y reportar oportunamente cualquier daño, pérdida o situación que pueda afectar su funcionamiento o conservación
04	Alistar diariamente la ropa para los adultos Mayores.	Realizar diariamente la selección, organización y preparación de la ropa de los adultos mayores, teniendo en cuenta sus necesidades, condiciones y

		actividades programadas. Verificar que las prendas se encuentren limpias, en buen estado y adecuadas para su uso, facilitando su comodidad, presentación personal y bienestar.
05	Colaborar con la vigilancia de Los Adultos Mayores.	Apoyar en la supervisión y acompañamiento permanente de los adultos mayores, procurando su bienestar, seguridad y adecuada atención durante las diferentes actividades de la jornada. Informar oportunamente al personal responsable sobre cualquier situación que pueda representar un riesgo o requerir atención, contribuyendo a mantener un ambiente seguro, tranquilo y adecuado para los adultos mayores.
06	Informar las anomalías detectadas.	Identificar y comunicar oportunamente cualquier situación irregular, novedad, daño, riesgo o inconveniente que se presente durante el desarrollo de las actividades. Reportar estas situaciones al personal responsable, proporcionando la información necesaria para facilitar la atención, seguimiento y solución correspondiente, contribuyendo al buen funcionamiento y seguridad de la institución
07	Velar por la eficiente recolección, clasificación y disposición final de los desechos orgánicos e inorgánicos de la Institución.	Realizar de manera adecuada y oportuna la recolección de los residuos generados en las diferentes áreas de la institución, efectuando su correcta clasificación de acuerdo con el tipo de desecho. Garantizar su disposición en los recipientes y lugares establecidos, promoviendo prácticas de higiene, orden y manejo responsable de los residuos, con el fin de contribuir a la conservación de un ambiente limpio, seguro y saludable.
08	No divulgar información privada sobre el EMPLEADOR que haya conocido con ocasión de su trabajo y que pueda generar algún prejuicio a aquel.	Mantuve la confidencialidad de la información institucional y de los adultos mayores.

09	Conservar y restituir en buen estado los bienes y herramientas que le hayan sido proporcionados para el desarrollo de su actividad, sin perjuicio de desgaste por el uso natural.	Hice uso responsable de los utensilios y equipos, entregándolos en buen estado después de cada jornada.
10	A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato, salvo acuerdo en contrario.	Cumplí con las condiciones del contrato y desarrollé únicamente las actividades asignadas por la Fundación.
11	Acatar las instrucciones que le sean brindadas por el EMPLEADOR o sus representantes para el debido cumplimiento de este contrato.	Seguí las instrucciones y procedimientos establecidos por el jefe inmediato y la institución.
12	Cumplir con el horario establecido para el ejercicio de sus funciones.	Asistí puntualmente y cumplí con la jornada laboral asignada.
13	Ser empático y comprensivo con los adultos mayores, superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.	Brindé un trato respetuoso, amable y cordial a los adultos mayores, compañeros y superiores.
14	Avisar oportunamente a la empresa todas las novedades que se puedan presentar frente a su estado de salud, traslados de ubicación, entre otros, que puedan eventualmente afectar el cumplimiento de sus obligaciones.	Informé cualquier situación relacionada con mi salud o cualquier novedad que pudiera afectar el desarrollo de las actividades.
15	Las que le sean asignadas por su jefe inmediato y que afines de su cargo sean propias en beneficio de los adultos mayores.	Apoyé las actividades adicionales asignadas por el jefe inmediato en beneficio de los adultos mayores.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS







SE REALIZO LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS BAÑOS.







ORGANIZACIÓN DEL CUARTO DE ROPA





DESINFECCION Y ADEACUON DE HABITACIONES

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

PSICOLOGA

Recibido

FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA

LUIS RONCANCIO- ONZAGA

NIT: 890.208.793-6

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

DEBE A:

MAGALY ZARATE RAMIREZ

C.C 1005443711

LA SUMA DE: CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($450.000, 00) M/CTE.

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como psicóloga, del 04 de septiembre al 03 de octubre del 2026.

Magaly Z

MAGALY ZARATE RAMIREZ

C.C. 1005443711 DE ONZAGA

Señora:
LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ
Coordinadora centro de bienestar del anciano
Supervisora

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

Cordial saludo,

La suscrita MAGALY ZARATE RAMIREZ identificada con Cedula de ciudadanía N°. 1.005.443.711 de Onzaga, actuando en calidad de contratista de la fundación de bienestar del anciano del municipio de Onzaga, de manera atenta me permito allegar a su despacho el presente informe parcial de ejecución, en el cual relaciono las actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el 04 de Septiembre al 03 de Octubre en cumplimiento del contrato de prestación de servicios como psicóloga de los adultos mayores internos de la fundación de bienestar del anciano.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS.

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

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

- **Intervenciones grupales**
  En este aspecto se realizó un taller psicoeducativo a los adultos mayores, cuyo tema abordado y objetivo fue el siguiente:

  Taller 1. "Mándalas".
  Objetivo: Mejorar la concentración, atención y reducir la ansiedad de los adultos mayores.

  Resultado: Los adultos mayores por medio de mándalas y colores ejercitan su atención y concentración se promueve la calma y reducción de la ansiedad por medio de la actividad.

Taller 2. "Coordinación oculomanual".
Objetivo: Promover la concentración, motricidad fina y la coordinación de los adultos mayores.
Resultado: Por medio de vasos ubicados en diferentes posiciones los adultos mayores debían organizarlos según lo indicado coordinando lo que veían con lo que la indicación les pedía.

Taller 3. "¿Cuánto hiciste?".
Objetivo: Promover la concentración, coordinación y competitividad de los adultos mayores.
Resultado: Por medio de pimpones y cartones de huevos los adultos mayores debían medir su fuerza, puntería y concentración para insertar la mayor cantidad de pimpones en el cartón correspondiente.

Taller 4. "Ponle el color".
Objetivo: Promover la agilidad mental y física de los adultos mayores.
Resultado: Por medio de tarjetas vasos y pimpones los adultos debían hacer coincidir los colores indicados en la menor cantidad de intentos posibles.

- **Valoraciones individuales**
  Se realizó la atención individual de valoración y seguimiento psicológico a algunos adultos mayores del CBA de manera satisfactoria, dejándose soporte físico de sus historias clínicas en el archivo institucional. Estas intervenciones se direccionaron a las siguientes áreas: Cognitiva, somática, familiar, afectiva, social, motivacional. Dentro de las cuales se evaluaron los procedimientos mentales, conocimiento, orientación, síntomas clínicos del adulto mayor, valores, actitudes, interacción en diferentes entornos, estructura y red de apoyo familiar y sus habilidades y destrezas propias de cada adulto mayor.
  De igual manera se aprovecharon estos espacios para el reforzamiento individual de acciones que contribuyen al manejo de emociones, comportamiento, conducta, relaciones sociales y aspectos de interacción con sus compañeros.
- **Reforzamiento del componente cognitivo**
  Durante el periodo que comprende el presente informe, se realiza el reforzamiento cognitivo a los adultos mayores del CBA, como un refuerzo de aprendizaje. Se realiza de manera directa con los adultos mayores guiándolos a ejercitar su memoria, concentración, razonamiento, creatividad y percepción. Esto con el fin de ejercitar su memoria, recordar situaciones agradables de su vida y la rehabilitación del deterioro mental y cognitivo del adulto. Esta actividad disminuye el estado de aburrimiento, irritabilidad,

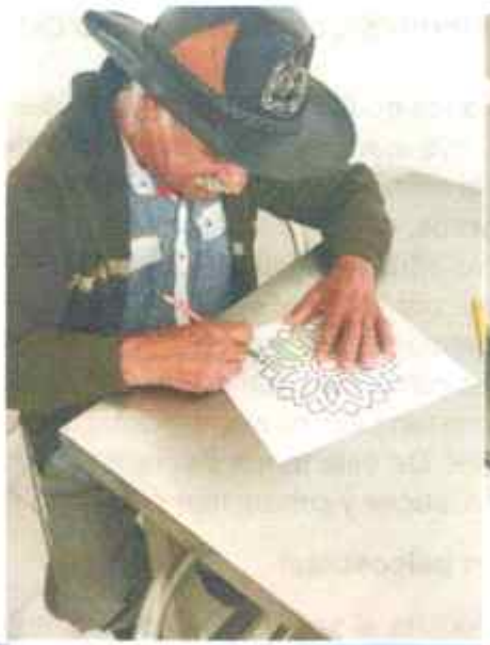
angustia y ansiedad, permitiendo sacar al adulto mayor de la monotonía durante algunos instantes.

- **Apoyo psicoemocional por trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad física**
  Se brinda apoyo psicoemocional a los adultos mayores residentes en el Centro de Bienestar del Anciano, manejando aspectos psicoafectivos del envejecimiento. De acuerdo con la observación directa realizada y a solicitud tanto de los adultos mayores, como de la coordinadora del CBA se tiene en cuenta que algunos de los adultos mayores residentes allí, presentan problemas de movilidad, por lo tanto, se apoya de manera psicoemocional en relación a la patología que presente el adulto mayor, identificando que algunas de estas patologías son propias de la edad y que afectan no solo su salud física, sino también su salud mental, desempeño psicomotriz y desarrollo psicosocial. De esta forma se contribuye de manera significativa en el área psicológica, social y conductual del adulto mayor.

Instrumentos utilizados en la atención psicosocial

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

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS















MAGALY ZARATE RAMIREZ
Psicóloga

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL:	MAGALY ZARATE RAMIREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1005443711
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-09-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-10-05
FECHA DE PAGO:	2026-09-21
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERIODO PENSIÓN:	2026-09
PERIODO SALUD:	2026-09
NÚMERO PLANILLA:	38424295
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38424295
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.700.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
EPS001	800226175	PROTECCION	1	$ 1.700.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.700.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.200	$ 5.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.300	$ 504.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 05/11/2026

INSTRUCTOR DE ARTISTICA

ONZAGA-SANTANDER
fun sahc gar nca cio hot mail con
Cra 1 No. 1 – 51 Celular: 321-724-3389

Onzaga, Santander 5 de octubre del 2026

CUENTA DE COBRO

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

CENTRO DE BIENESTAR

DEBE A:

YENYFER PAOLA MORENO GOMEZ
C.C: 1.090.472.733 de Cúcuta

LA SUMA DE:
CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS
($450.000) M/CTE)

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

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

Expedida en Onzaga 05 de octubre del 2026

Yenyfer Paola Moreno G.

YENYFER PAOLA MORENO GOMEZ
C.C: 1.090.472.733 de Cúcuta

Onzaga, Santander 5 de octubre del 2026

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

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

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

Respetuosamente doy a conocer el informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 04 de septiembre al 03 de octubre del 2026 en los siguientes términos:

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	DEL 04 DE SEPTIEMBRE AL 03 DE OCTUBRE DEL 2026
FECHA DE PRESENTACIÓN	05 DE OCTUBRE DEL 2026
NUMERO DE INFORME	N° 4

Onzaga, Santander 5 de octubre del 2026

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

ITEM	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA
1.	Planificar y ejecutar las actividades respectivas con el director de Centro de Bienestar	Se planifico las actividades respectivas junto con la directora de Centro de Bienestar
2.	Elaborar el respectivo cronograma de trabajo	Se realizo el respectivo cronograma de actividades correspondientes entre el 04 de septiembre al 03 de octubre del 2026
3.	Realizar actividades manuales permanentes con los adultos mayores tres (3) veces por semana por un periodo de una (1) hora.	Se realizo las tres horas de actividades de manuales por semana en un periodo de una hora, con los adultos mayores trabajando motricidad fina cognitiva y recreativa, ayudando a mantener su mente activa, fortalecer su cuerpo, regular sus emociones.
4.	Evaluar e identificar los tipos de destrezas que tiene cada Adulto Mayor para crear o construir diferentes manualidades.	Se realizo el evaluó a cada adulto mayor de sus capacidades para realizar y crear. Se le llevo actividades acordes a sus capacidades
5.	Explicar y ayudar a cada adulto mayor en la elaboración de cada manualidad.	Se realizo acompañamiento a cada adulto mayor explicándole y ayudando a la realización de cada actividad
6.	Proporcionar recursos y estrategias para que el desarrollo de las actividades no tenga contratiempos.	Se proporciona el espacio adecuado, materiales apropiados, instrucciones claras y un acompañamiento facilitando que las actividades se desarrollen sin ningún problema y participar de forma activa.
7.	Proporcionar pautas y estrategias para que cada Adulto mayor se motive y pueda cumplir con los objetivos	Se busca que cada adulto mayor se sienta motivado, valorado y capaz de logrando los objetivos propuestos y participar de forma activa convirtiendo cada actividad en experiencias seguras, agradables y significativas para los adultos mayores
8.	Rendir informe mensual del cumplimiento de las funciones.	Se realiza el informe correspondiente del mes.

Onzaga, Santander 5 de octubre del 2026

EVIDENCIAS FOTGRAFICAS










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

INSTRUCTOR DE DEPORTES

ONZAGA-SANTANDER
fun cahc gar; nca xclo! hot mail .con
Cra 1 No. 1 – 51 Celular: 321-724-3389

CUENTA DE COBRO

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

CENTRO DE BIENESTAR

DEBE A:

JONATHAN DAVID LEÓN VERGARA

1005443861 DE ONZAGA SANTANDER

LA SUMA DE: $450.000 M/CTE

POR CONCEPTO DE: prestar el servicio como instructor de actividades fisicas y deportivas a los adultos mayores internos de la fundación centro de bienestar del anciano en el periodo comprendido del 04 de septiembre al 03 de octubre de 2026

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

Expedida en Onzaga, a los 06 días del mes de octubre del 2026.

Jonathan León V.

JONATHAN DAVID LEÓN VERGARA

1005443861 DE ONZAGA SANTANDER

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

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

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

Respetuosamente doy a conocer el informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 04 de septiembre al 03 de octubre de 2026 en los siguientes términos:

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	04 de septiembre al 03 de octubre de 2026
FECHA DE PRESENTACIÓN	06 de octubre de 2026
NUMERO DE INFORME	04

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

ITEM	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA
01	Programar y ejecutar las actividades a trabajar con los Adultos Mayores.	Se programaron y ejecutaron actividades orientadas al fortalecimiento muscular general y la salud cardiovascular, recreación por medio de juegos autóctonos y aprovechamiento del tiempo libre. Dichas actividades se basan en preservar la funcionalidad del adulto mayor, mejorar su estado fisico y contribuir a mejorar su estado anímico por medio de recreación e integración.
02	Realizar todas las actividades respectivas tres (3) veces por semana por un periodo de una (1) hora.	Se llevaron a cabo 3 sesiones semanales, una destinada al fortalecimiento muscular, movilidad articular y estiramientos, una sesión para la recreación y esparcimiento mediante juegos autóctonos, dinámicas lúdicas de coordinación óculo-manual, y dinámicas que favorecen la concentración, finalmente una sesión con el objetivo de mejorar la salud cardiovascular, llevando

		a cabo caminatas al aire libre. Las caminatas fue la actividad que más se llevó a cabo, puesto que los adultos mayores manifiestan que el ambiente natural y el cambio de espacio son de mayor agrado y disfrute.
03	Presentar el cronograma al director.	Se planteó el cronograma de trabajo en donde se destinaron 3 sesiones para cada componente planteado, alternando dichos componentes en diferentes sesiones a lo largo de las semanas correspondientes al periodo del informe presentado, con el compromiso de cumplimiento y ajuste de horarios necesario.
04	Incorporar normas y hábitos de ejercicios físicos que contribuyan al bienestar saludable de los Adultos Mayores.	Los hábitos saludables se convierten en la principal herramienta en la lucha contra el deterioro motriz y cognitivo, por ello, hábitos como caminar, el participar de cada una de las actividades, y diariamente realizar algún tipo de actividad física o cognitiva, es indispensable en el programa de deporte y actividad física orientado a los adultos mayores.
05	Conocimiento y manejo de técnicas que permitan enfrentar adecuadamente el deterioro orgánico y motor, derivado del proceso natural de envejecimiento.	El deterioro orgánico y motor acompañado de la sarcopenia y el deterioro de la marcha son los principales aspectos a intervenir. Las técnicas utilizadas en las sesiones durante este periodo se basan en trabajos de equilibrio y fortalecimiento general para garantizar la funcionalidad del adulto mayor, enfocados principalmente en la prevención de caídas y funcionalidad de la marcha, durante este proceso se han utilizado pesas artesanales hechas con botellas rellenas de arena y sillas plásticas como apoyo.
06	Motivar la práctica de actividad física, sistemática y regular, como un elemento significativo, en la prevención, fomento, desarrollo y rehabilitación de la salud.	La actividad física regular genera beneficios físicos y mentales y contribuye a prevenir y controlar enfermedades no transmisibles. Su efectividad no depende exclusivamente de la realización del ejercicio, sino también de la posibilidad de generar motivación, adherencia, por esta razón, se realizan actividades orientadas a la recreación como forma de motivar a los adultos mayores a participar y realizar actividad física mientras se divierten juega.

07	Practicar los juegos autóctonos de nuestra región.	El juego de bolirrana y juegos de precisión son de gran agrado de los adultos mayores, estas sesiones permitieron a los adultos menos funcionales integrarse con sus similares, mejorando la convivencia y estado anímico gracias a su naturaleza competitiva.
08	En general cumplir con el trabajo respectivo en bien de la atención del Adulto Mayor.	Se cumplió con responsabilidad en la atención prestada a los adultos mayores, manteniendo un alto nivel de empatia y respeto, y considerando siempre las limitaciones y capacidades individuales.
09	Presentar informe de actividades al director, de conformidad con las cláusulas aqui establecidas.	Se presentó el informe teniendo en cuenta las clausulas establecidas en el contrato, adjuntado la evidencia fotográfica correspondiente que respalda las actividades planteadas.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS:

- Caminatas al aire libre en ambiente natural.





- Ejercicios de fortalecimiento muscular general con pesas artesanales.



- Practica de juegos autóctonos (Bolirrana).



- Ejercicios de memoria y concentración



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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL:	JONATHAN DAVID LEON VERGARA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1005443861
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-10-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-10-15
FECHA DE PAGO:	2026-10-06
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-09
PERÍODO SALUD:	2026-09
NÚMERO PLANILLA:	38493070
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	38493070
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.751.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.800	$ 216.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.751.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-03	860011153	POSITIVA	1	$ 1.751.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.300	$ 16.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400	$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/11/2026

FISIOTERAPEUTA

ONZAGA-SANTANDER
fun rahc gar nca scio @hot mail .con
Cra 1 No. 1 – 51 Celular: 321-724-3389

CUENTA DE COBRO

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

DEBE A:

ALBA ROSA GONZALEZ BUSTOS
C.C 30210060 DE GIRON

LA SUMA DE: CUATROSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($450.000) M/CTE

Por concepto de: prestar el servicio como fisioterapeuta de los adultos mayores internos de la fundación, del centro de bienestar del anciano en el periodo comprendido del 04 de septiembre al 03 de octubre de 2026.

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

Expedida en Onzaga, a los 05 días del mes de octubre de 2026.

ALBA ROSA GONZALEZ BUSTOS
C.C 30210060

INFORME DE CUMPLIMIENTO ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA FUNDACIÓN HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA "FUNZAHOGAR RONCANCIO"

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

ASUNTO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO FISIOTERAPEUTA DE LOS ADULTOS MAYORES INTERNOS DE LA FUNDACION, DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO.

Respetuosamente doy a conocer el informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 04 de septiembre y el 03 de octubre de 2026; en los siguientes términos:

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	04 de septiembre y el 03 de octubre de 2026
FECHA DE PRESENTACIÓN	05 de octubre de 2026

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

ITEM	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA
01	Presentación del programa de fisioterapia	Realizar programación y estructuración de actividades
02	Realizar la valoración funcional del estado fisico del usuario	Valoración fisioterapéutica inicial a participantes del programa centro vida para determinar el estado funcional y fisico del usuario
03	Elabora y realiza la programación de actividades	Caracterización de la población para determinar necesidades y manejo de los usuarios
04	Aplica las diferentes técnicas de rehabilitación en función de las patologías que presenta cada adulto mayor	Se realiza intervención fisioterapéutica aplicando, medios fisicos, electroterapia, percusión, terapia manual y ejercicio fisico según la necesidad del paciente.
05	Ofrece la información y/o formación necesaria a los adultos mayores y familiares sobre los cuidados y aspectos especificos del programa	Se intervienen necesidades percibidas por cada participante en cuanto a correcta realización de actividades de la vida diaria y manejo de sintomatología dolorosa en casa

06	Presentar informe mensual de las actividades realizadas en la fundación	Se realiza y presenta informe de actividades ejecutadas

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

1. EJERCICIOS DE COORDINACIÓN Y EQUILIBRIO PARA ADULTOS MAYORES SEMI E INDEPENDIENTES





2. CHARLA: PREVENCION DE CAIDAS EN ADULTOS MAYORES





Se definen conceptos: qué es una caída, consecuencias, cómo prevenir las caídas, factores de riesgo, ambiente seguro, ambiente inseguro, evaluación participativa mediante preguntas e identificación de riesgos en la imagen.

3. ATENCION DE CASOS PUNTUALES: ARTROSIS DE RODILLA/ MANGUITO ROTADOR / MIALGIAS





4. ENTREGA DE PLANES CASEROS Y RECOMENDACIONES: PACIENTES/CUIDADORAS



ANEXOS:

- Pago de seguridad social del mes de septiembre 2026

SUPERVISORA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ C.C. 1005443980 DE ONZAGA	NOMBRE: ALBA ROSA GONZALEZ BUSTOS C.C 30210060 DE GIRON

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL:	ALBA ROSA GONZALEZ BUSTOS
IDENTIFICACIÓN:	CC-30210060
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-09-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-10-15
FECHA DE PAGO:	2026-09-30
ENTIDAD DE PAGO:	NU
PERÍODO PENSIÓN:	2026-09
PERÍODO SALUD:	2026-09
NÚMERO PLANILLA:	38472465
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38472465
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	8301563N4	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 210.900	$ 210.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.200	$ 9.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500.300	$ 500.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/11/2026

NUTRICIONISTA

ONZAGA-SANTANDER
fun cahc dar(nca c|o(?hot mail .co(
Cra 1 No. 1 – 51 Celular: 321-724-3389

CUENTA DE COBRO

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

CENTRO DE BIENESTAR

DEBE A:

DIANA PATRICIA ROJAS SALINAS
C.C. 1.091.060.625 DE CHITAGÁ (N/S)

LA SUMA DE: CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($450.000) M/CTE

POR CONCEPTO DE: prestar el servicio como nutricionista de la fundación centro de bienestar del anciano del 04 de septiembre al 03 de octubre de 2026.

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

Expedida en Onzaga, a los 05 días del mes de octubre del 2026.

DIANA PATRICIA ROJAS SALINAS
C.C. 1.091.060.625 DE CHITAGÁ (N/S)

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

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

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

Respetuosamente doy a conocer el informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 04 de septiembre y el 03 de octubre de 2026 en los siguientes términos:

PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	04 de septiembre al 03 de octubre de 2026
FECHA DE PRESENTACIÓN	05 de octubre de 2026
NUMERO DE INFORME	04

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

ITEM	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA
01	Planificar y ejecutar las actividades respectivas con nutrición	Se realizó la coordinación con la directora del CBA para definir y organizar el desarrollo de las actividades programadas para el mes de junio. Asimismo, se diseñó y alistó el material pedagógico necesario para la implementación de las acciones educativas.
02	Control de peso y talla	Se realizó seguimiento a la valoración antropométrica mediante la toma de peso y talla, así como la clasificación del estado nutricional de cada uno de los adultos mayores.
03	Realizar charlas permanentes con relación al tema.	Se realizó una actividad educativa y didáctica mediante la estrategia del semáforo de los alimentos, en la que se explicó a los adultos mayores la clasificación de los alimentos según su frecuencia de consumo. Durante la actividad se reforzaron conceptos sobre la importancia de mantener una alimentación equilibrada y de elegir alimentos saludables para contribuir al bienestar y la prevención de enfermedades.

04	Estar en vigilancia permanente de su diario alimenticio, o cuando la situación del Adulto Mayor lo requiera.	En cumplimiento de la obligación de mantener vigilancia permanente sobre el diario alimenticio de los adultos mayores, durante la actividad educativa del semáforo de los alimentos se identificaron y analizaron las preferencias alimentarias de algunos participantes. Esta información permitió orientar recomendaciones nutricionales
05	Cumplir un horario respectivo de trabajo.	Las actividades se desarrollaron de acuerdo con la programación establecida, dando cumplimiento a los tiempos definidos para su ejecución.
06	En general velar permanente por la nutrición de los Adultos Mayores Externos e Internos.	Se cuenta con el apoyo del personal que labora en el lugar, debido a que no se realiza presencia diaria durante todo el mes.
07	Rendir informe mensual del cumplimiento de las funciones a la Directora, de conformidad con las cláusulas aquí establecidas.	Se elabora y entrega informe en el periodo requerido.

EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS:

A. EDUCACION NUTRICIONAL A TRAVES DE TALLERES EDUCATIVOS Y PARTICIPATIVOS











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

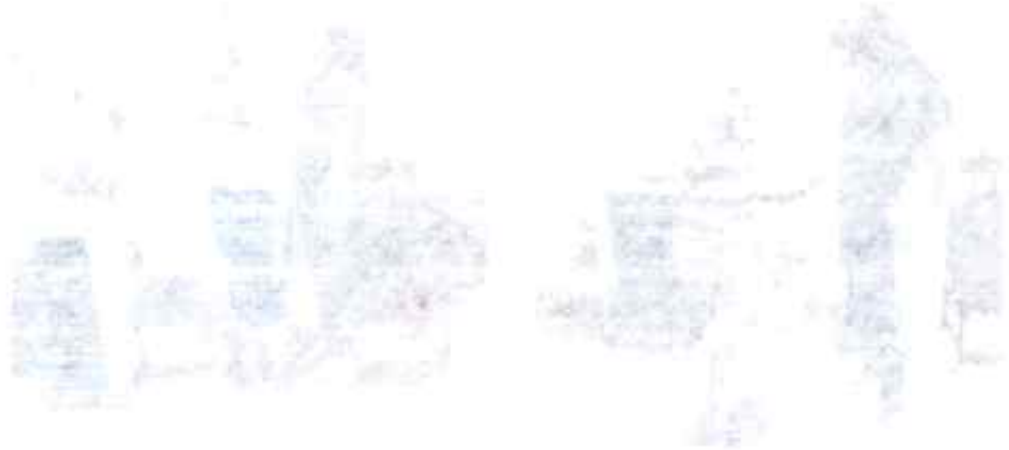


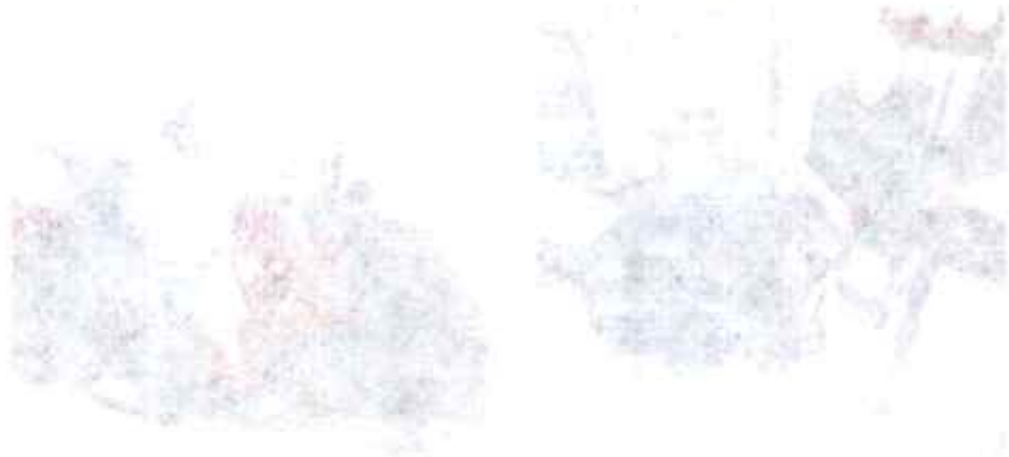






CONTRATISTA	**Aprobado** **SUPERVISOR SI** X **NO** __ **PARCIALMENTE**_
FIRMA:	
NOMBRE: DIANA PATRICIA ROJAS SALINAS **C.C.** 1.091.060.625 DE CHITAGÁ (N/S)	LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ C.C. 1.005.443.980 DE ONZAGA





ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DIANA PATRICIA ROJAS SALINAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1091060625
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-09-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-10-07
FECHA DE PAGO:	2026-09-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-09
PERÍODO SALUD:	2026-09
NÚMERO PLANILLA:	38367083
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	38367083
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
KPS051	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
25-14	900156264	COLPENSIONES	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-26	800225175	COLMENA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700	$ 42.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 541.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/11/2026

PROVEEDORES

ONZAGA-SANTANDER
fun cahc gare nca scio@hot mail.con
Cra 1 No. 1 – 51 Celular: 321-724-3389

BIBLIOTECA

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

2657b42a69f89c2f3e80357627b09529098ece480399685ba091476575c8ef5f9ceb83288fed6c004cd3458c59f59df6

Número de documento:	DEF2034	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	15/09/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	15/10/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

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

Datos del vendedor

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

Detalles de productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	IMPUESTOS %	Valor de Venta por Item	Forma de Generación y Transmisión	Fecha de compra
1	999	FRUTA Y VERDURA CBA	WEE	1,00	91.500,00	0,00	0,00			91.500,00	Acumulado Semanal	09/09/2026

Datos totales

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

Subtotal	91.500,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	91.500,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**91.500,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Documento validado por la DIAN
2026-09-15 10:09:00
Documento generado el:
2026-09-15 10:09:00
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Número de Autorización: 18764113859281 Rango desde: '2001' Rango hasta: '3000' vigencia: '11/08/2028'

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

d6e34eeb10ab167a4c82ddafff2765e156787ff5edf736142a57f84e0c2454d841d13303a8fc7b90b5b8f0b8d7a4f1e7

Número de documento:	DEF2038	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	25/09/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	25/10/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

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

Datos del vendedor

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

Detalles de productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	IMPUESTOS %	Valor de Venta por Ítem	Forma de Generación y Transmisión	Fecha de compra
1	999	FRUTA Y VERDURA CBA	W4	1,00	223.500,00	0,00	0,00			223.500,00	Acumulado Semanal	19/09/2026

Datos totales

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

Subtotal	223.500,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	223.500,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**223.500,00**

Documento validado por la DIAN
2026-09-25 11:51:08
Documento generado el:
2026-09-25 11:51:08
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764113859281 Rango desde: '2001' Rango hasta: '3000' vigencia: '11/08/2028'

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

12a43ff4ee81ed4adae0e9bce0115986d9a5eb0eaad2601ae582962f1adc6a0166c02b65ed3f82d00de3fc9cd2c3c626

Número de documento:	DEF2049	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	29/09/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	29/10/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

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

Datos del vendedor

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

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	999	FRUTA Y VERDURA CBA	WEE	1,00	136.500,00	0,00	0,00			136.500,00	Acumulado Semanal	25/09/2026

Datos totales

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

Subtotal	136.500,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	136.500,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**136.500,00**

Documento validado por la DIAN
2026-09-29 12:54:38
Documento generado el:
2026-09-29 12:54:38
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764113859281 Rango desde: '2001' Rango hasta: '3000' vigencia: '11/08/2028'

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

5e14a6f589ff812326a32208b002a6179218936d17bb3c166f99c4066a61259a69fab61b155593ea371fa8f57d18c9ae

Número de documento:	DEF2035	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	15/09/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	15/10/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

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

Datos del vendedor

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

Detalles de productos

No.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	IMPUESTOS %	Valor de Venta por Ítem	Forma de Generación y Transmisión	Fecha de compra
1	959	VERDURA CBA	WEE	1,00	170.000,00	0,00	0,00			170.000,00	Acumulado Semanal	09/09/2026

Datos totales

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

Subtotal	170.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	170.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**170.000,00**

Documento validado por la DIAN
2026-09-15 10:11:25
Documento generado el:
2026-09-15 10:11:24
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764113859281 Rango desde: '2001' Rango hasta: '3000' vigencia: '11/08/2028'

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

2dc26a951c9654d26e5da7d31ebdb62a0217c289c8b378d09ece945dff22a4096007c538339f6b67f69e2bc233bcae7e

Número de documento:	DEF2039	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	25/09/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	25/10/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

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

Datos del vendedor

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

Detalles de productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	IMPUESTOS %	Valor de Venta por Item	Forma de Generación y Transmisión	Fecha de compra
1	959	VERDURA CBA	W4	1,00	273.000,00	0,00	0,00			273.000,00	Acumulado Semanal	19/09/2026

Datos totales

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

Subtotal	273.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	273.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**273.000,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Documento validado por la DIAN
2026-09-25 11:54:48
Documento generado el:
2026-09-25 11:54:47
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Número de Autorización: 18764113859281 Rango desde: '2001' Rango hasta: '3000' vigencia: '11/08/2028'

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

c90f2d0c6a279b08d94b4601d334c62a01f9f0e73b28ac19d0639b31b59c87aedc67770dc7f69a94b5af959b2ac5aad4

Número de documento:	DEF2050	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	29/09/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	29/10/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

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

Datos del vendedor

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

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	959	VERDURA CBA	WEE	1,00	75.000,00	0,00	0,00			75.000,00	Acumulado Semanal	25/09/2026

Datos totales

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

Subtotal	75.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	75.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**75.000,00**

Documento validado por la DIAN
2026-09-29 12:56:34
Documento generado el:
2026-09-29 12:56:34
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764113859281 Rango desde: '2001' Rango hasta: '3000' vigencia: '11/08/2028'

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

5803429e7ad4d918c6d12de421042e540081128128d486226c71b3779159f668c53941f6e0eb6e31390fca0b728c9504

Número de documento:	DEF2036	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	15/09/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	15/10/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

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

Datos del vendedor

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

Detalles de productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	IMPUESTOS %	Valor de Venta por Item	Forma de Generación y Transmisión	Fecha de compra
1	S03	PAN SURTIDO CBA	W4	1,00	216.000,00	0,00	0,00			216.000,00	Por operación	15/09/2026

Datos totales

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

Subtotal	216.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	216.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**216.000,00**

Documento validado por la DIAN
2026-09-15 10:15:39
Documento generado el:
2026-09-15 10:15:38
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764113859281 Rango desde: '2001' Rango hasta: '3000' vigencia: '11/08/2028'

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

f0bdc4ec6c05967fcd4cdad1eb618c22196198158ea5b1e99a624e1d5e3645e9fd98e3170bbfe0ef8a50be122bfb90ee

Número de documento:	DEF2040	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	25/09/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	25/10/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

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

Datos del vendedor

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

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	503	PAN SURTIDO CBA	WEE	1,00	132.000,00	0,00	0,00			132.000,00	Acumulado Semanal	21/09/2026

Datos totales

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

Subtotal	132.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	132.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**132.000,00**

Documento validado por la DIAN
2026-09-25 11:58:14
Documento generado el:
2026-09-25 11:58:13
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764113859281 Rango desde: '2001' Rango hasta: '3000' vigencia: '11/08/2028'

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

b1c4a22f83ebeeef972e90c0347c4974c75a885488a8ec6eb8bc4e3571e1ea181cd002cbcefa9ef0d7f17ae259111ce1

Número de documento:	DEF2037	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	15/09/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	15/10/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

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

Datos del vendedor

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

Detalles de productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	Valor de Venta por Ítem	Forma de Generación y Transmisión	Fecha de compra
1	937	CARNE DE RES - CERDO -VISCERAS CBA	WEE	1,00	340.000,00	0,00	0,00			340.000,00	Acumulado Semanal	09/09/2026

Datos totales

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

Subtotal	340.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	340.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**340.000,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Documento validado por la DIAN
2026-09-15 10:20:13
Documento generado el:
2026-09-15 10:20:12
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

DIAN

NOTA DE AJUSTE AL DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A SUJETOS NO OBLIGADOS A EXPEDIR FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

83ccec52a1dd0d7746973a642581cd51b62e66f3180906c1cf61024d3cc887a0a8fe4f3fe74f848ffd23b17ac36c5998

Número de nota:	NOCR62	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	25/09/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido

Datos del adquiriente

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

Datos del vendedor

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

Detalles de productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	IMPUESTOS %	Valor de Venta por Ítem
1	937	CARNE DE RES - CERDO -VISCERAS CBA	WEE	1,00	40.000,00	0,00	0,00			40.000,00

Referencias

Tipo de documento	Número de referencia	Fecha referencia	Razón de referencia
05	DEF2037	15/09/2026	Devolución parcial de productos
CUDS	b1c4a22f83ebeeef972e90c0347c4974c75a885488a8ec6eb8bc4e3571e1ea181cd002cbcefa9ef0d7f17ae259111ce1		

Datos totales

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

Subtotal	40.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	40.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**40.000,00**

Documento validado por la DIAN
2026-09-25 11:45:45
Documento generado el:
2026-09-25 11:45:44
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

91af7cf5a5b3649377abc2bf0294735ac718aaa233d42ee240ca5fffaab13926a7df0a0394113b71fe6a829ac3151b9f

Número de documento:	DEF2051	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	29/09/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	29/10/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR DE BIENESTAR Y DEL CENTRO VIDA LUIS RONCANCIO ONZAGA		
NIT del adquiriente:	890208793	**Régimen fiscal:**	O-48 Impuesto sobre las ventas
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

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

Detalles de productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	Valor de Venta por Ítem	Forma de Generación y Transmisión	Fecha de compra
1	937	CARNE DE RES - CERDO -VISCERAS CBA	WEE	1,00	340.000,00	0,00	0,00			340.000,00	Acumulado Semanal	25/09/2026

Datos totales

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

Subtotal	340.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	340.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**340.000,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Documento validado por la DIAN
2026-09-29 12:58:43
Documento generado el:
2026-09-29 12:58:43
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

REPRESENTACIÓN GRAFICA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA SEGUN PARRAFO 1, ARTICULO 3 DECRETO 2242 de 2015 072-93853

GIOVANNY MERIDA SALAMANCA
Responsable del impuesto sobre de las ventas - IVA
NIT: 91297404-6

MERKCENTRO SUPERMERCADO

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

GIOVANY MERIDA

FACTURA ELECTRÓNICA NÚMERO

FE243

Fecha Expedición: **15/09/2026 3:58 p. m.**
Fecha Vencimiento: **15/09/2026 12:00 a. m.**

Fecha de operación: **15/09/2026 3:58 p. m.**

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

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

#	Codigo producto	DESCRIPCION	Cantidad	VALOR UNITARIO	Iva	VALOR IMP.	Des.	VALOR TOTAL
1	7702020011228	HARINA DE TRIGO HAZ DE OROS*500G	2,0	48.523,81	5	4.852,38	0	101.900,00
2	39	PANELA DE CAÑA DE AZUCAR CAJA*32UNDS	1,0	55.000,00	0	0,00	0	55.000,00
3	86	ARROZ X@	2,0	47.058,83	19	17.882,35	0	112.000,00
4	7702032103331	CAFE LA BASTILLA*460G	1,0	22.666,67	5	1.133,33	0	23.800,00
5	7707057327647	CANELA JUMBO EL CHINO*27G	15,0	1.260,50	19	3.592,44	0	22.500,00
6	Pechuga semi	PECHUGA SEMI CRIOLLA	2,5	20.000,00	0	0,00	0	50.000,00
7	7702175108200	CLAVO EL REY SOBRE*9G	4,0	1.890,76	19	1.436,97	0	9.000,00
8	03	BOLSA ASEO GRANDE*PQ	1,0	5.294,12	19	1.005,88	0	6.300,00
9	7702439001049	MAYONESA BARY DP*400G	1,0	5.378,15	19	1.021,85	0	6.400,00
10	123	BOCADILLOS UNIDAD	3,0	4.800,00	0	0,00	0	14.400,00
11	7702109019589	MARGARINA LOLITA BARRA*125G	2,0	6.470,59	19	2.458,82	0	15.400,00
12	456468	CAFE DE ONZAGA 130G	1,0	110.000,00	0	0,00	0	110.000,00
13	7702354032319	FRUTIÑO FRESA SOBRE*18G	8,0	1.512,61	19	2.299,16	0	14.400,00
14	7707237350276	HARINA DE MAIZ PINTO SAN JOSE* 500G	2,0	2.184,88	19	830,25	0	5.200,00
15	7702059502025	AZUCAR BLANCA INCAUCA*1KG	6,0	2.095,24	5	628,57	0	13.200,00
16	7702024021957	SALTINAS ORIGINAL 3 TACOS*300G	2,0	8.571,43	19	3.257,14	0	20.400,00

Total de Cantidades: 53,50

SubTotal	$ 539.500,88
Descuento	$ 0,00
Total Bruto Factura	$ 539.500,86
Total de Impuestos	$ 40.399,14
Impuesto a la Bolsa	$ 0,00
ReteFuente	$ 0,00
ReteIca	$ 0,00
ReteIVA	$ 0,00
TOTAL NETO FACTURA	$ 579.900,0
TOTAL A PAGAR COP	$ 579.900,0

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

TIPO IMPUESTO	BASE IMPUESTO	VALOR IMPUESTO
Iva 19 %	$ 177.615,14	$ 33.784,86
Iva 5%	$ 132.285,72	$ 6.614,28
INC 8%	$ 0,00	$ 0,00
Excluido	$ 50.000,00	$ 0,00
Exento	$ 179.400,00	$ 0,00

QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE

SIN NOTA Forma de Pago * Contado *** Medio de Pagos:---Efectivo: $ 579.900,00---**

CÓDIGO ÚNICO DE FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA:

476659a411cfcddcb8c31945b39f5a9226925e4919a14f794e04a9b9e00fbefe38c6642e2444d98f37063d2f45de9df2

AUT Numeración FAC: 18764109358565
Fecha Inicio Vigencia: 5/05/2026
Fecha Fin Vigencia: 5/11/2026
Prejijo Facturación: FE
Consecutivos del: 169 al 500

Firma o Sello Cliente

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

REPRESENTACIÓN GRAFICA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA SEGUN PARRAFO 1, ARTICULO 3 DECRETO 2242 de 2015 072-93653

MERKCENTRO SUPERMERCADO

GIOVANNY MERIDA SALAMANCA
Responsable del impuesto sobre las ventas - IVA
NIT: 91297404-6

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

GIOVANNY MERIDA

FACTURA ELECTRONICA NÚMERO

FE246

Fecha Expedicion: **16/09/2026 3:31 p. m.**
Fecha Vencimiento: **16/09/2026 12:00 a. m.**

Fecha de operación: **17/09/2026 5:32 p. m.**

Cliente: RONCANCIO FUNZAHOGAR
Nit. o C.C.: 890206793-6
Direccion: CARRERA 1 N. 1-51 Santander Onzaga - COLOMBIA
Teléfono Contacto: 3217243389 **Ruta:**
Correo Electrónico: FUNZAHOGARONCANCIO@HOTMAIL.COM

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

#	Codigo producto	DESCRIPCIÓN	Cantidad	VALOR UNITARIO	Iva	VALOR IMP.	Des.	VALOR TOTAL
1	7702179001507	ACEITE VIVI 5000 CM	2,0	47.150,00	0	0,00	0	94.300,00
2	7702025147915	GALLETAS DUCALES *3TACOS	10,0	8.403,36	19	15.966,39	0	100.000,00
3	105	HARINA DE CRUDO ONZAGA	1,0	25.000,00	0	0,00	0	25.000,00
4	39	PANELA DE CAÑA DE AZUCAR CAJA*32UNDS	2,0	60.000,00	0	0,00	0	120.000,00
5	7702007043396	CHOCOLATE CORONA TRADICIONAL*500G	5,0	5.809,52	5	1.452,38	0	30.500,00
6	7702910042141	SARDINA BOCADO DE MAR GRANDE*400G	5,0	6.700,00	0	0,00	0	33.500,00
7	7702910354046	ARVEJA VERDE LA SOBERANA *500GR	1,0	56.000,00	0	0,00	0	56.000,00

Total de Cantidades: 26,00

SubTotal	$ 441.881,20
Descuento	$ 0,00
Total Bruto Factura	$ 441.881,23
Total de Impuestos	$ 17.418,77
Impuesto a la Bolsa	$ 0,00
ReteFuente	$ 0,00
ReteIca	$ 0,00
ReteIVA	$ 0,00
TOTAL NETO FACTURA	**$ 459.300,0**
TOTAL A PAGAR COP	$ 459.300,0

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

TIPO IMPUESTO	BASE IMPUESTO	VALOR IMPUESTO
Iva 19 %	$ 84.033,61	$ 15.966,39
Iva 5%	$ 29.047,62	$ 1.452,38
INC 8%	$ 0,00	$ 0,00
Excluido	$ 0,00	$ 0,00
Exento	$ 328.800,00	$ 0,00

CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

SIN NOTA Forma de Pago *** Contado *** Medio de Pagos:—Efectivo: $ 459.300,00—

CÓDIGO ÚNICO DE FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA:

482ef5202260d8050a4867195e0939b928328e9943b0f5e2fcc5ba1b51524acb3281a8c644a7e8cdb6e88bbfb8d4f2f3

AUT Numeraición FAC: 18764109358565
Fecha Inicio Vigencia: 5/05/2026
Fecha Fin Vigencia: 5/11/2026
Prejifo Facturación: FE
Consecutivos del: 169 al 500

Firma o Sello Cliente

DATOS INTELIGENTES NIT. 1099202370 - 4 - SOFTWARE PROPIO: OPENCON 2022 - V2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

REPRESENTACION GRÁFICA DE LA FACTURA ELECTRÓNICA SEGUN PARRAFO 1, ARTICULO 3 DECRETO 2242 de 2015 872-93053

GIOVANNY MERIDA SALAMANCA
Responsable del impuesto sobre de las ventas - IVA
NIT: 91257404-6

MERKCENTRO SUPERMERCADO

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

GIOVANY MERIDA

FACTURA ELECTRONICA NÚMERO

FE247

Fecha Expedicion: **24/09/2026 4:32 p. m.**
Fecha Vencimiento: **24/09/2026 12:00 a. m.**

Fecha de operación: **25/09/2026 3:27 p. m.**

Cliente: RONCANCIO FUNZAHOGAR
Nit. o C.C.: 890206793-6
Direccion: CARRERA 1 N. 1-51 Santander Onzaga - COLOMBIA
Teléfono Contacto: 3217243389 **Ruta:**
Correo Electrónico: FUNZAHOGARONCANCIO@HOTMAIL.COM

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

#	Codigo producto	DESCRIPCIÓN	Cantidad	VALOR UNITARIO	Iva	VALOR IMP.	Des.	VALOR TOTAL
1	7707237416101	PASTA LA NIEVE *1000G	1,0	21.848,74	19	4.151,26	0	26.000,00
2	7702011200914	GALLETA CAPRI VAIN*24UNDS	3,0	6.890,76	19	3.927,73	0	24.600,00
3	Q2.5	QUESOS ONZAGUEÑOS*200G	5,0	5.302,52	19	5.987,39	0	37.500,00
4	123	BOCADILLOS UNIDAD	4,0	4.800,00	0	0,00	0	19.200,00
5	654321	OTROS	1,0	5.722,69	19	1.277,31	0	8.000,00
6	7703252041823	ENCENDEDOR ELEC BENGALA	1,0	5.462,18	19	1.037,82	0	6.500,00
7	03	BOLSA ASEO GRANDE*PQ	1,0	7.142,86	19	1.357,14	0	8.500,00
8	7701023035941	GUANTES AMARILLO MI DIA TALLA7-7,1/2	12,0	5.882,35	19	13.411,76	0	84.000,00
9	7702059401021	AZUCAR BLANCA INCAUCA*500G B	6,0	1.848,74	19	2.107,56	0	13.200,00
10	7702109019596	MARGARINA LOLITA DPLY4*125G	2,0	5.470,59	19	2.458,82	0	15.400,00
11	7703812101202	SAL ALTA PUREZA REFISAL*1KG	2,0	3.200,00	0	0,00	0	6.400,00
12	7702007082609	CHOCOLATE LA ESPECIAL400G	3,0	9.714,29	5	1.457,14	0	30.600,00
13	7702175108200	CLAVO EL REY SOBRE*9G	5,0	840,34	19	798,32	0	5.000,00
14	7702175111170	CANELA REY SOBRE*11G	5,0	1.260,50	19	1.197,48	0	7.500,00

Total de Cantidades: 51,00

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

TIPO IMPUESTO	BASE IMPUESTO	VALOR IMPUESTO
Iva 19 %	$ 198.487,41	$ 37.712,59
Iva 5%	$ 29.142,86	$ 1.457,14
INC 8%	$ 0,00	$ 0,00
Excluido	$ 0,00	$ 0,00
Exento	$ 25.600,00	$ 0,00

SubTotal	$ 253.230,24
Descuento	$ 0,00
Total Bruto Factura	$ 253.230,27
Total de Impuestos	$ 39.169,73
Impuesto a la Bolsa	$ 0,00
ReteFuente	$ 0,00
ReteIca	$ 0,00
ReteIVA	$ 0,00
TOTAL NETO FACTURA	**$ 292.400,0**
TOTAL A PAGAR COP	**$ 292.400,0**

DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

SIN NOTA Forma de Pago *** Contado *** Medio de Pagos:—Efectivo: $ 292.400,00—

CÓDIGO ÚNICO DE FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA:

b0215dec34d9ea5e02f6fb786db248ba9d17cd52422794b60d325d39161559161942edc0eb97b9eb74548b446632be10

AUT Numeración FAC: 18764109358565
Fecha Inicio Vigencia: 5/05/2026
Fecha Fin Vigencia: 5/11/2026
Prejifo Facturación: FE
Consecutivos del: 169 al 500

Firma o Sello Cliente

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

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

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

MERK-CENTRO SALAMANCA
CALLE 6 # 2-10
Onzaga Santander COLOMBIA
3202738458
merkcentronzaga@gmail.com

GIOVANY MERIDA

FACTURA ELECTRÓNICA NÚMERO

FE251

Fecha Expedición: **1/10/2026 5:02 p. m.**
Fecha Vencimiento: **1/10/2026 12:00 a. m.**

Fecha de operación: **1/10/2026 5:02 p. m.**

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

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

#	Codigo producto	DESCRIPCION	Cantidad	VALOR UNITARIO	Iva	VALOR IMP.	Dsc.	VALOR TOTAL
1	7702109019596	MARGARINA LOLITA DPLY4*125G	3,0	6.470,59	19	3.668,24	0	23.100,00
2	7702910042141	SARDINA BOCADO DE MAR GRANDE*400G	5,0	6.700,00	0	0,00	0	33.500,00
3	7701101389587	LOMOS DE ATUN ZENU ACEITE GIRASOL*160G	8,0	5.042,02	19	7.663,87	0	48.000,00
4	7702059505026	AZUCAR INCAUCA PAQUETE*5LIB	1,0	10.952,38	5	547,62	0	11.500,00
5	7702439001067	MAYONESA BARY DP*1000GR	1,0	13.813,45	19	2.586,55	0	16.200,00
6	7702175111279	TRICOMPLETO REY 55 G	3,0	2.100,00	0	0,00	0	6.300,00
7	7707057304008	CLAVO GOURMET EL CHINO*12G	4,0	840,34	19	638,66	0	4.000,00
8	7702175111187	CANELA EN ASTILLAS REY 20 G	5,0	1.500,00	0	0,00	0	7.500,00
9	7703262115002	CAFE COLONIAL*500G	1,0	22.666,67	5	1.133,33	0	23.800,00
10	7702011200914	GALLETA CAPRI VAIN*24UNDS	3,0	6.890,76	19	3.927,73	0	24.600,00
11	7702011070371	GALLETA DE LECHE MUU*18UNDS	3,0	5.042,02	19	2.873,95	0	18.000,00
12	7707341670093	ACEITE ZAYTA GARRAFA*5000ML	1,0	55.000,00	0	0,00	0	55.000,00
13	7702910354046	ARVEJA VERDE LA SOBERANA *500GR	25,0	1.800,00	0	0,00	0	45.000,00
14	86	ARROZ X@	1,0	39.411,76	19	7.488,24	0	46.900,00
15	501	PECHUGA DE POLLO MACPOLLO*KG	3,0	16.500,00	0	0,00	0	55.500,00
16	7700612121317	SALCHICHA MANGUERA MAC POLLO*3UNDS	1,0	8.823,53	19	1.676,47	0	10.500,00

Total de Cantidades: 68,00

SubTotal	$ 397.175,42
Descuento	$ 0,00
Total Bruto Factura	$ 397.175,34
Total de Impuestos	$ 32.224,66
Impuesto a la Bolsa	$ 0,00
ReteFuente	$ 0,00
ReteIca	$ 0,00
ReteIVA	$ 0,00
TOTAL NETO FACTURA	**$ 429.400,0**
TOTAL A PAGAR COP	**$ 429.400,0**

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

TIPO IMPUESTO	BASE IMPUESTO	VALOR IMPUESTO
Iva 19 %	$ 160.756,29	$ 30.543,71
Iva 5%	$ 33.619,05	$ 1.680,95
INC 8%	$ 0,00	$ 0,00
Excluido	$ 55.500,00	$ 0,00
Exento	$ 147.300,00	$ 0,00

CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

SIN NOTA Forma de Pago * Contado *** Medio de Pagos:---Efectivo: $ 429.400,00---**

CÓDIGO ÚNICO DE FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA:

f379712d6ed531d4ff57104731de042dfe3656bb4eb7845f19cb79b22fb8323b6f79e286e6508eabe3de6888aff01be9

AUT Numeración FAC: 18764109358565
Fecha Inicio Vigencia: 5/05/2026
Fecha Fin Vigencia: 5/11/2026
Prejifo Facturación: FE
Consecutivos del: 169 al 500

Firma o Sello Cliente

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

CERTIFICADOS EXEQUIALES

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

EXEQUATUR
CERTIFIED COPY

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

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

Contrato: **490.154**

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 10:18:49a.m.**

Usuario: **Neyfa Naylbe Acelas Martin**

AFILIADO

Identificacion: 91079363

Vigencia del contrato: 11/06/2026 al 10/06/2027

Fallecido: ☐

Seguros: ☐

Asistencia Completa: ☐

Nombre: AMAYA PINTO CECILIO

Estado: RENOVADO

Fecha de Fallecimiento:

Fecha de Retiro:

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyfa Naylbe Acelas Martinez**

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

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA** | Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD** | Contrato: **522.977**

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 10:00:13a.m.** | Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martin**

AFILIADO

Identificacion: 28273102
Nombre: AYALA DE ADARME SILVIA
Vigencia del contrato: 14/01/2026 al 13/01/2027
Estado: RENOVADO
Fallecido: ☐
Fecha de Fallecimiento:
Seguros: ☐
Fecha de Retiro:
Asistencia Completa: ☐
Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

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

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

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

Contrato: **522.979**

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 9:45:25a.m.**

Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martine**

AFILIADO

Identificacion: 28377430

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

Fallecido: ☐

Seguros: ☐

Asistencia Completa: ☐

Nombre: CACERES ISIDRA

Estado: RENOVADO

Fecha de Fallecimiento:

Fecha de Retiro:

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

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

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA** | Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD** | Contrato: **640.922**

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 10:19:55a.m.** | Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martin**

AFILIADO

Identificacion: 28273429 | **Nombre:** CASTRO QUINTERO MARIA MARGARITA

Vigencia del contrato: 14/09/2026 al 13/09/2027 | **Estado:** RENOVADO

Fallecido: ☐ | **Fecha de Fallecimiento:**

Seguros: ☐ | **Fecha de Retiro:**

Asistencia Completa: ☐ | **Asistencia Repatriación:** ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

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

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

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

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 10:15:27a.m.** | Usuario: **Neyla Naylbe Acelas Martin**

AFILIADO

Identificacion: 5697451
Vigencia del contrato: 18/08/2026 al 17/08/2027
Fallecido: ☐
Seguros: ☐
Asistencia Completa: ☐

Nombre: DIAZ GOMEZ JOSE GREGORIO
Estado: RENOVADO
Fecha de Fallecimiento:
Fecha de Retiro:
Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyla Naylbe Acelas Martinez**

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

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

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

Contrato: **505.670**

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 10:21:50a.m.**

Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martin**

AFILIADO

Identificacion: 28270504

Nombre: DIAZ SAAVEDRA MARIA JOSEFA

Vigencia del contrato: 1/10/2026 al 30/09/2027

Estado: RENOVADO

Fallecido: ☐

Fecha de Fallecimiento:

Seguros: ☐

Fecha de Retiro:

Asistencia Completa: ☐

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

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

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

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

Contrato: **505.520**

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 10:20:51a.m.**

Usuario: **Neyla Naylbe Acelas Marin**

AFILIADO

Identificacion: 4084967

Nombre: DULCEY MONSALVE TELMO

Vigencia del contrato: 29/09/2026 al 28/09/2027

Estado: RENOVADO

Fallecido: ☐

Fecha de Fallecimiento:

Seguros: ☐

Fecha de Retiro:

Asistencia Completa: ☐

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyla Naylbe Acelas Martinez**

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

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

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

Contrato: **486.187**

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 10:08:05a.m.**

Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martin**

AFILIADO

Identificacion: 23453805

Nombre: GARCIA FLOREZ EDUVIGIS

Vigencia del contrato: 10/05/2026 al 9/05/2027

Estado: RENOVADO

Fallecido: ☐

Fecha de Fallecimiento:

Seguros: ☐

Fecha de Retiro:

Asistencia Completa: ☐

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

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

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA** | Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD** | Contrato: **496.220**

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 10:12:49a.m.** | Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martin**

AFILIADO

Identificacion: 22417320 | **Nombre:** GOMEZ ALVAREZ EMMA

Vigencia del contrato: 16/07/2026 al 15/07/2027 | **Estado:** RENOVADO

Fallecido: ☐ | **Fecha de Fallecimiento:**

Seguros: ☐ | **Fecha de Retiro:**

Asistencia Completa: ☐ | **Asistencia Repatriación:** ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

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

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

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

Contrato: **522.957**

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 10:02:14a.m.**

Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martin**

AFILIADO

Identificacion: 2134638

Nombre: HERNANDEZ JESUS

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

Estado: RENOVADO

Fallecido: ☐

Fecha de Fallecimiento:

Seguros: ☐

Fecha de Retiro:

Asistencia Completa: ☐

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

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

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA** | Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD** | Contrato: **522.950**

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 10:01:10a.m.** | Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martin**

AFILIADO

Identificacion: 1048730252
Nombre: HERNANDEZ VERGARA TERESA
Vigencia del contrato: 15/01/2026 al 14/01/2027
Estado: RENOVADO
Fallecido: ☐
Fecha de Fallecimiento:
Seguros: ☐
Fecha de Retiro:
Asistencia Completa: ☐
Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

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

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

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

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 10:07:10a.m.** Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martin**

AFILIADO

Identificacion: 5698233 **Nombre:** JAIMES DURAN ALVARO ISIDRO

Vigencia del contrato: 10/05/2026 al 9/05/2027 **Estado:** RENOVADO

Fallecido: ☐ **Fecha de Fallecimiento:**

Seguros: ☐ **Fecha de Retiro:**

Asistencia Completa: ☐ **Asistencia Repatriación:** ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

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

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

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

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 10:25:49a.m.** | Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martin**

AFILIADO

Identificacion: 40009180
Nombre: COMEZ MARIN AURA EFIGENIA
Vigencia del contrato: 2/10/2026 al 1/10/2027
Estado: RENOVADO
Fallecido: ☐
Fecha de Fallecimiento:
Seguros: ☐
Fecha de Retiro:
Asistencia Completa: ☒
Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

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

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA** | Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD** | Contrato: **744.083**

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 9:33:23a.m.** | Usuario: **Neyla Naylbe Acelas Martine**

AFILIADO

Identificacion: 28270377 | **Nombre:** MARTINEZ DIAZ MARIA CONCEPCION

Vigencia del contrato: 30/12/2025 al 29/12/2026 | **Estado:** RENOVADO

Fallecido: ☐ | **Fecha de Fallecimiento:**

Seguros: ☐ | **Fecha de Retiro:**

Asistencia Completa: ☐ | **Asistencia Repatriación:** ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyla Naylbe Acelas Martinez**

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

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA** | Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD** | Contrato: **816.108**

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 10:24:02a.m.** | Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martin**

AFILIADO

Identificacion: 17062095
Nombre: MARTINEZ LEIVA JOSE ELOY
Vigencia del contrato: 11/03/2026 al 10/03/2027
Estado: ACTIVO
Fallecido: ☐
Fecha de Fallecimiento:
Seguros: ☐
Fecha de Retiro:
Asistencia Completa: ☐
Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

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

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA** | Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD** | Contrato: **486.185**

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 10:09:04a.m.** | Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martin**

AFILIADO

Identificacion: 28274633 | **Nombre:** MARTINEZ VIUDA DE ROMERO NOHEMI

Vigencia del contrato: 10/05/2026 al 9/05/2027 | **Estado:** RENOVADO

Fallecido: ☐ | **Fecha de Fallecimiento:**

Seguros: ☐ | **Fecha de Retiro:**

Asistencia Completa: ☐ | **Asistencia Repatriación:** ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

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

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

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

Contrato: **489.871**

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 10:10:39a.m.**

Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martin**

AFILIADO

Identificacion: 28271007

Nombre: MEDINA NIÑO MARIA POLICARPA

Vigencia del contrato: 18/06/2026 al 17/06/2027

Estado: RENOVADO

Fallecido: ☐

Fecha de Fallecimiento:

Seguros: ☐

Fecha de Retiro:

Asistencia Completa: ☐

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

Versión: 5. Fecha de aplicación: 23/10/2019

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA** | Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD** | Contrato: **522.960**

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 9:58:11a.m.** | Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martine**

AFILIADO

Identificacion: 23453933 | **Nombre:** NIÑO DULCEY ELENA

Vigencia del contrato: 17/01/2026 al 16/01/2027 | **Estado:** RENOVADO

Fallecido: ☐ | **Fecha de Fallecimiento:**

Seguros: ☐ | **Fecha de Retiro:**

Asistencia Completa: ☐ | **Asistencia Repatriación:** ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

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

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA** | Producto: **PLA0249 – INTEGRAL UNIPERSONAL SIN LIM EDAD** | Contrato: **630.086**

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 10:13:47a.m.** Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martin**

AFILIADO

Identificacion: 28272473 **Nombre:** PINEDA BAEZ ELSIDA

Vigencia del contrato: 25/07/2026 al 24/07/2027 **Estado:** RENOVADO

Fallecido: ☐ **Fecha de Fallecimiento:**

Seguros: ☐ **Fecha de Retiro:**

Asistencia Completa: ☐ **Asistencia Repatriación:** ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

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

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

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

Contrato: **821.574**

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 10:11:49a.m.**

Usuario: **Neyla Naylbe Acelas Marsin**

AFILIADO

Identificacion: 5696513

Vigencia del contrato: 31/03/2026 al 30/03/2027

Fallecido: ☐

Seguros: ☐

Asistencia Completa: ☐

Nombre: PINTO PINTO REINALDO

Estado: ACTIVO

Fecha de Fallecimiento:

Fecha de Retiro:

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyla Naylbe Acelas Martinez**

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

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

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

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 10:22:44a.m.** | Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martin**

AFILIADO

Identificacion: 1100813571 | **Nombre:** QUINTERO QUINTERO VICTOR ALFONSO

Vigencia del contrato: 7/02/2026 al 6/02/2027 | **Estado:** RENOVADO

Fallecido: ☐ | **Fecha de Fallecimiento:**

Seguros: ☐ | **Fecha de Retiro:**

Asistencia Completa: ☐ | **Asistencia Repatriación:** ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

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

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

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

Contrato: **533.048**

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 10:06:03a.m.**

Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martin**

AFILIADO

Identificacion: 5699152

Vigencia del contrato: 4/04/2026 al 3/04/2027

Fallecido: ☐

Seguros: ☐

Asistencia Completa: ☐

Nombre: QUINTERO RIVERA FERMIN

Estado: RENOVADO

Fecha de Fallecimiento:

Fecha de Retiro:

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

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

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

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

Contrato: **522.973**

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 10:03:13a.m.**

Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Marin**

AFILIADO

Identificacion: 28272774

Nombre: SALAMANCA SAAVEDRA MARIA AURORA

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

Estado: RENOVADO

Fallecido: ☐

Fecha de Fallecimiento:

Seguros: ☐

Fecha de Retiro:

Asistencia Completa: ☐

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

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

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

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

Contrato: **496.614**

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 9:47:32a.m.**

Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martine**

AFILIADO

Identificacion: 5697349

Nombre: SANABRIA ARCHILA CARLOS ABRAHAM

Vigencia del contrato: 1/08/2026 al 31/07/2027

Estado: RENOVADO

Fallecido: ☐

Fecha de Fallecimiento:

Seguros: ☐

Fecha de Retiro:

Asistencia Completa: ☐

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

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

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

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

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 10:04:58a.m.** | Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Martin**

AFILIADO

Identificacion: 28269097 | **Nombre:** SOLER JIMENEZ ANA FRANCISCA

Vigencia del contrato: 10/10/2025 al 9/10/2026 | **Estado:** RENOVADO

Fallecido: ☐ | **Fecha de Fallecimiento:**

Seguros: ☐ | **Fecha de Retiro:**

Asistencia Completa: ☐ | **Asistencia Repatriación:** ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

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

Un homenaje al amor

Los Olivos

COFUNERARIA – BUCARAMANGA
CERTIFICADO AFILIACIÓN

Sigla Convenio: **SERVIMCOOP LTDA**

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

Contrato: **522.955**

Fecha de Impresión: **Jueves, 08 de octubre de 2026 9:59:13a.m.**

Usuario: **Neyla Nayibe Acelas Marsine**

AFILIADO

Identificacion: 2133464

Nombre: VALCARCEL SANABRIA JOSE DE JESUS

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

Estado: RENOVADO

Fallecido: ☐

Fecha de Fallecimiento:

Seguros: ☐

Fecha de Retiro:

Asistencia Completa: ☐

Asistencia Repatriación: ☐

Cod. Seguro	R. Tecnico	Seguro

GRUPO FAMILIAR

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

BENEFICIARIOS SEGUROS

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

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

Certifica: **Neyla Nayibe Acelas Martinez**

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

GRUPO RECORDAR
Hoy y siempre contigo

Bogotá D.C 10/09/2026

EL GERENTE DE CIUDAD
CERTIFICA

Que las siguientes personas se encuentran afiliados al Plan de Previsión Exequial Prepagado Total de RECORDAR S.A.S. a través del contrato BG026800000027489 suscrito con RUTH STELA RODRIGUEZ CANO, en la vigencia actual del contrato comprendido entre 2014-06-13 y 2027-06-12.

Identificación	F.Afiliación	Beneficiario	GBF	Parentesco
52054461	2014-06-13	RUTH STELA RODRIGUEZ CANO	44000	Titular
520544611	2014-06-13	EUDOXIA ARCHILA CAMACHO	0	Madre
520544612	2014-06-13	MARYORY RODRIGUEZ CANO	0	Hermano (a)

Esta certificación se expide a solicitud del interesado.

Atentamente.

Carlos Julio Montero Muñoz
Representante Legal

COFUNERARIA
NIT: 800140071-5

Los Olivos

RECIBO DE CAJA Nº:	300090083	FECHA: 8/04/2026

Punto de Venta: SANGIL	Nº Recibo Manual:	Fec. Roc. Manual:
Nombre Pagador: AMADO QUINTERO GILBERTO	C.C o NIT:	5695087

Detalle del Pago:
SALDO DE PLAN HASTA 26/ENE/2027

ANTICIPO: $ 331.720

Valor en Letras:	Valor:
TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTE Y 00 / 100 M/CTE	$ 331.720

Forma de Pago:	Valor
TRANSFERENCIA	$ 331.720

De manera voluntaria, realizo la siguiente declaración de origen de fondos con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la circular externa 006 de 2014 de la Superintendencia de Economía Solidaria, y demás normas concordantes. Declaro que los recursos que le entregué a COFUNERARIA en cualquier parte del territorio nacional no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código penal colombiano o en cualquier norma que la modifique, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con ellas.

Firma y Sello Autorizado:

Nombre de quien entrega: _____

Número de Documento: _____

Elaboro: NEYLA NAYIBE ACELAS MARTINEZ 10/06/2026 1:15:10p. m. ***COPIA***

Cliente al día hasta el 26/enero/2027 ; vuelve a pagar el 27/Enero/2027.

Los Olivos

Página 1 de 1

10 JUN 2026

RECIBIDO
AUXILIAR DE PLATAFORMA
BUCARAMANGA
Carol Escarcia

Versión 3. Fecha de aplicación: 25/10/2022

Certificado de Afiliación

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Nombres: Gloria Elsa Romero Pineda — No. Doc: 35456945 — de:
Dirección: Kra 104 58F 14 Sur — Teléfono: 3005503257 — Afiliación: 184900
Contrato Nro: GNI085461 — Fecha de Afiliación: 29-ago-2008
Plan de Afiliación: DORADO BASICO — Cobrador: Oficina Principal
Cuota mensual: $ 12.449

GRUPO REPORTADO

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

Observaciones: ** FUNZA HOGAR RONCANCIO **

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

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

Gloria Romero
CONTRATANTE
C.C No. 35456945

COORSERPARK S.A
26 ENE 2024
NIT: 800.215.965-4
FIRMA AUTORIZADA
Coorserpark S. A. S.

APORTE FUNDACION

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

ARCHIVO
SOCIAL

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

CERTIFICA

Que, en el periodo comprendido del 04 de septiembre al 03 de octubre de 2026, del Convenio de Asociación No. 070-2026 del Centro de Bienestar del Anciano, por parte de la Fundación se realizaron los siguientes aportes:

Jardines y administración	$ 762.269
Mantenimientos	$ 286.008
Servicios públicos	$ 2.458.990
Sala de TV	$ 442.597
Comedores	$ 403.744
Cocina	$ 426.613
Lavandería	$ 727.842
Enfermeria	$ 860.629
Suministros varios- cobjias,sabanas,pijamas..	$ 614.728
insumos de aseo y elementos	$ 885.534
	$ 7.868.954
LA FUNDACION ASUME LOS PAÑALES	
PAQUETES DE PAÑALES TALLA M * 21 UNIDADES	$ 1.106.531
PAQUETES DE PAÑALES TALLA L * 21 UNIDADES	$ 1.812.509
TOTAL PAÑALES	**$ 2.919.040**
TOTAL	**$ 10.787.994**

Para constancia se firma a los 08 días del mes de Octubre de 2026.

Atentamente,

LEIDY KATHERINE GOMEZ GOMEZ
Directora "Funzahogar Roncancio"