FUNDESHO
FUNDACION PARA EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL SOSTENIBLE

SIRVIENDO PAZ

VIDA Plena
Tu bienestar, nuestra prioridad

Sebastian usma
05-06-25
15 carpetas
3:15pm

CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 901826616-0

PERIODO DEL 01 MAYO AL 31 DE MAYO DE 2025

INFORME DE ACTIVIDADES 2/5

NÚMERO DEL CONTRATO 3035-2025

INFORME GENERAL

CARPETA 1/2

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616
KM 10 VIA CERRITOS SEC VERACRUZ CA 6 VDA CERRITOS OF 03
Tel: 6063145955447
Pereira - Colombia
consorciovidaplena9@gmail.com

Periodo de Pago: **20250501 - 20250530**
Comprobante Número:**214**
Fecha y hora de generación: **30/05/2025 - 02:47 PM**
Fecha y hora de expedición: **30/05/2025 - 02:52 PM**

Empleado: **ASHLEY BURGOS VIRGUEZ**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1002526151**
Cargo: **Auxiliar Administrativo**
Salario básico: **$2.050.000**

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo				30	$ 2.050.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 200.000
Provisión de Cesantías*				0	$ 187.425
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 22.491
Provisión de Prima*				0	$ 187.425
Provisión de Vacaciones*				0	$ 85.485
				Total Ingresos	**$ 2.250.000**

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 82.000
Fondo de pensión	4.00	$ 82.000
	Total Deducciones	**$ 164.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Cantidad**

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 2.086.000**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.086.000

Soporte de pago: DNE214
CUNE:
710378faaac79aa90a029cd0d1b07901901b6539b899c9f21c3683a374acf5f57983a95abab9a017bcf563b53fd3b518

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para EDGAR IVAN BONILLA identificado(a) con CC 14571446

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30	X																	$2,450,000	12.5%	$306,300
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30	X																	$2,450,000	16%	$392,000
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-05	30	X																	$2,450,000		$0
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-05	30	X																	$2,450,000		$0
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-05	30	X																	$0	0%	$0
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-05	30	X																	$0	0%	$0
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30	X																	$2,450,000	0.522%	$12,800
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30	X																	$2,450,000	4%	$98,000
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30	X																	$2,450,000	2%	$49,000
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30	X																	$2,450,000	3%	$73,500

Este certificado se expide el día 2025-06-04 a las 12:17.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616
KM 10 VIA CERRITOS SEC VERACRUZ CA 6 VDA CERRITOS OF 03
Tel: 6063145955447
Pereira - Colombia
consorciovidaplena9@gmail.com

Periodo de Pago: **20250501 - 20250530**
Comprobante Número:**229**
Fecha y hora de generación: **30/05/2025 - 02:47 PM**
Fecha y hora de expedición: **30/05/2025 - 03:05 PM**

Empleado: **EDGAR IVAN BONILLA**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **14571446**
Cargo: **Auxiliar de enfermeria**
Salario básico: **$2.450.000**

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo				30	$ 2.450.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 200.000
Provisión de Cesantías*				0	$ 220.745
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 26.489
Provisión de Prima*				0	$ 220.745
Provisión de Vacaciones*				0	$ 102.165
				Total Ingresos	**$ 2.650.000**

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 98.000
Fondo de pensión	4.00	$ 98.000
	Total Deducciones	**$ 196.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Cantidad**

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 2.454.000**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.454.000

Soporte de pago: DNE229
CUNE:
0d8d9fa4e2f688dce7439fa126ec4751673d7832d20277eba77f92b41cd7156d9446048a3063cf9be77114035d11939c

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9470083936	788340100	E	2024-07-19	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																	$3,600,000	0.522%	$18,800
9470083936	788340100	E	2024-07-19	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																	$3,600,000	4%	$144,000
9470083936	788340100	E	2024-07-19	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																	$3,600,000	2%	$72,000
9470083936	788340100	E	2024-07-19	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																	$3,600,000	3%	$108,000
9468566115	703831755	E	2024-06-14	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	24	X																$2,880,000	12.5%	$360,000
9468566115	703831755	E	2024-06-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	24	X																$2,880,000	16%	$460,800
9468566115	703831755	E	2024-06-14	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-05	24	X																$2,880,000		$0
9468566115	703831755	E	2024-06-14	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-05	24	X																$2,880,000		$0
9468566115	703831755	E	2024-06-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-05	24	X																$0	0%	$0
9468566115	703831755	E	2024-06-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-05	24	X																$0	0%	$0
9468566115	703831755	E	2024-06-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	24	X																$2,880,000	0.522%	$15,100
9468566115	703831755	E	2024-06-14	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	24	X																$2,880,000	4%	$115,200
9468566115	703831755	E	2024-06-14	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	24	X																$2,880,000	2%	$57,600
9468566115	703831755	E	2024-06-14	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	24	X																$2,880,000	3%	$86,400

Este certificado se expide el día 2025-06-04 a las 12:03.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-08	30									X									$0	0%	$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-08	30									X									$0	0%	$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30									X									$4,028,936	0.522%	$21,100
9472517491	885801587	E	2024-09-02	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30									X									$4,028,936	4%	$161,200
9472517491	885801587	E	2024-09-02	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30									X									$4,028,936	2%	$80,600
9472517491	885801587	E	2024-09-02	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30									X									$4,028,936	3%	$120,900
9470837512	812792027	E	2024-07-31	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																		$3,600,000	12.5%	$450,000
9470837512	812792027	E	2024-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																		$3,600,000	16%	$576,000
9470837512	812792027	E	2024-07-31	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-07	30																		$3,600,000		$0
9470837512	812792027	E	2024-07-31	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-07	30																		$3,600,000		$0
9470837512	812792027	E	2024-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-07	30																		$0	0%	$0
9470837512	812792027	E	2024-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-07	30																		$0	0%	$0
9470837512	812792027	E	2024-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																		$3,600,000	0.522%	$18,800
9470837512	812792027	E	2024-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																		$3,600,000	4%	$144,000
9470837512	812792027	E	2024-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																		$3,600,000	2%	$72,000
9470837512	812792027	E	2024-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																		$3,600,000	3%	$108,000
9470083936	788340100	E	2024-07-19	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																		$3,600,000	12.5%	$450,000
9470083936	788340100	E	2024-07-19	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																		$3,600,000	16%	$576,000
9470083936	788340100	E	2024-07-19	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-06	30																		$3,600,000		$0
9470083936	788340100	E	2024-07-19	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-06	30																		$3,600,000		$0
9470083936	788340100	E	2024-07-19	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-06	30																		$0	0%	$0
9470083936	788340100	E	2024-07-19	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-06	30																		$0	0%	$0

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9476543345	1012827702	E	2024-10-30	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-10	30									X									$3,814,468		$0
9476543345	1012827702	E	2024-10-30	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-10	30									X									$3,814,468		$0
9476543345	1012827702	E	2024-10-30	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-10	30									X									$0	0%	$0
9476543345	1012827702	E	2024-10-30	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-10	30									X									$0	0%	$0
9476543345	1012827702	E	2024-10-30	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30									X									$3,814,468	0.522%	$20,000
9476543345	1012827702	E	2024-10-30	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30									X									$3,814,468	4%	$152,600
9476543345	1012827702	E	2024-10-30	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30									X									$3,814,468	2%	$76,300
9476543345	1012827702	E	2024-10-30	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30									X									$3,814,468	3%	$114,500
9473997203	941081277	E	2024-09-27	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																		$3,600,000	12.5%	$450,000
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$3,600,000	16%	$576,000
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-09	30																		$3,600,000		$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-09	30																		$3,600,000		$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-09	30																		$0	0%	$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-09	30																		$0	0%	$0
9473997203	941081277	E	2024-09-27	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$3,600,000	0.522%	$18,800
9473997203	941081277	E	2024-09-27	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$3,600,000	4%	$144,000
9473997203	941081277	E	2024-09-27	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$3,600,000	2%	$72,000
9473997203	941081277	E	2024-09-27	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																		$3,600,000	3%	$108,000
9472517491	885801587	E	2024-09-02	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30									X									$4,028,936	12.5%	$503,700
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30									X									$4,028,936	16%	$644,700
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-08	30									X									$4,028,936		$0
9472517491	885801587	E	2024-09-02	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-08	30									X									$4,028,936		$0

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9481338173	1243326244	E	2025-02-04	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30		X																$3,600,000	12.5%	$450,000
9481338173	1243326244	E	2025-02-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30		X																$3,600,000	16%	$576,000
9481338173	1243326244	E	2025-02-04	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-12	30		X																$3,600,000		$0
9481338173	1243326244	E	2025-02-04	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-12	30		X																$3,600,000		$0
9481338173	1243326244	E	2025-02-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-12	30		X																$0	0%	$0
9481338173	1243326244	E	2025-02-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-12	30		X																$0	0%	$0
9481338173	1243326244	E	2025-02-04	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30		X																$3,600,000	0.522%	$18,800
9481338173	1243326244	E	2025-02-04	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30		X																$4,770,000	4%	$190,800
9481338173	1243326244	E	2025-02-04	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30		X																$4,770,000	2%	$95,400
9481338173	1243326244	E	2025-02-04	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30		X																$4,770,000	3%	$143,100
9478906368	1124284838	E	2024-12-13	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30									X									$4,028,936	12.5%	$503,700
9478906368	1124284838	E	2024-12-13	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30									X									$4,028,936	16%	$644,700
9478906368	1124284838	E	2024-12-13	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-11	30									X									$4,028,936		$0
9478906368	1124284838	E	2024-12-13	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-11	30									X									$4,028,936		$0
9478906368	1124284838	E	2024-12-13	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-11	30									X									$0	0%	$0
9478906368	1124284838	E	2024-12-13	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-11	30									X									$0	0%	$0
9478906368	1124284838	E	2024-12-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30									X									$4,028,936	0.522%	$21,100
9478906368	1124284838	E	2024-12-13	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30									X									$4,028,936	4%	$161,200
9478906368	1124284838	E	2024-12-13	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30									X									$4,028,936	2%	$80,600
9478906368	1124284838	E	2024-12-13	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30									X									$4,028,936	3%	$120,900
9476543345	1012827702	E	2024-10-30	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30									X									$3,814,468	12.5%	$476,900
9476543345	1012827702	E	2024-10-30	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30									X									$3,814,468	16%	$610,400

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MIGDY SOLANLLY AVILA CORREAL identificado(a) con CC 1012404394

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																		$4,700,000	12.5%	$587,500
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$4,700,000	16%	$752,000
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-05	30																		$4,700,000		$0
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-05	30																		$4,700,000		$0
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-05	30																		$0	0%	$0
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-05	30																		$0	0%	$0
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$4,700,000	0.522%	$24,600
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$4,700,000	4%	$188,000
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$4,700,000	2%	$94,000
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$4,700,000	3%	$141,000
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30	X																	$4,700,000	12.5%	$587,500
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30	X																	$4,700,000	16%	$752,000
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-04	30	X																	$4,700,000		$0
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-04	30	X																	$4,700,000		$0
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-04	30	X																	$0	0%	$0
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-04	30	X																	$0	0%	$0
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30	X																	$4,700,000	0.522%	$24,600
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30	X																	$4,700,000	4%	$188,000
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30	X																	$4,700,000	2%	$94,000
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30	X																	$4,700,000	3%	$141,000

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616
KM 10 VIA CERRITOS SEC VERACRUZ CA 6 VDA CERRITOS OF 03
Tel: 6063145955447
Pereira - Colombia
consorciovidaplena9@gmail.com

Periodo de Pago: **20250501 - 20250530**
Comprobante Número:**216**
Fecha y hora de generación: **30/05/2025 - 02:47 PM**
Fecha y hora de expedición: **30/05/2025 - 02:52 PM**

Empleado: **MIGDY SOLANLLY AVILA CORREAL**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1012404394**
Cargo: **Director Administrativo**
Salario básico: **$4.700.000**

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo				30	$ 4.700.000
Provisión de Cesantías*				0	$ 391.510
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 46.981
Provisión de Prima*				0	$ 391.510
Provisión de Vacaciones*				0	$ 195.990
				Total Ingresos	**$ 4.700.000**

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 188.000
Fondo de pensión	4.00	$ 188.000
	Total Deducciones	**$ 376.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Cantidad**

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 4.324.000**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 4.324.000

Soporte de pago: DNE216
CUNE:
5a2aa765e1d1d2b5bf5c7002051ebdeb0ef0a2a4c5f2da51f46c15fdc2f5321938b1dc616f3dcd4480fa0e23fc14fbf3

aportes en línea

Certificado de Aportes

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9481338173	1243326244	E	2025-02-04	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30		X																$1,465,053	12.5%	$183,200
9481338173	1243326244	E	2025-02-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30		X																$1,465,053	16%	$234,500
9481338173	1243326244	E	2025-02-04	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-12	30		X																$1,465,053		$0
9481338173	1243326244	E	2025-02-04	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-12	30		X																$1,465,053		$0
9481338173	1243326244	E	2025-02-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-12	30		X																$0	0%	$0
9481338173	1243326244	E	2025-02-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-12	30		X																$0	0%	$0
9481338173	1243326244	E	2025-02-04	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30		X																$1,465,053	0.522%	$7,700
9481338173	1243326244	E	2025-02-04	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30		X																$1,581,281	4%	$63,300
9481338173	1243326244	E	2025-02-04	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30		X																$1,581,281	2%	$31,700
9481338173	1243326244	E	2025-02-04	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30		X																$1,581,281	3%	$47,500
9478906368	1124284838	E	2024-12-13	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	27	X								X								$1,493,108	12.5%	$186,700
9478906368	1124284838	E	2024-12-13	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	27	X								X								$1,493,108	16%	$238,900
9478906368	1124284838	E	2024-12-13	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-11	27	X								X								$1,493,108		$0
9478906368	1124284838	E	2024-12-13	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-11	27	X								X								$1,493,108		$0
9478906368	1124284838	E	2024-12-13	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-11	27	X								X								$0	0%	$0
9478906368	1124284838	E	2024-12-13	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-11	27	X								X								$0	0%	$0
9478906368	1124284838	E	2024-12-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	27	X								X								$1,493,108	0.522%	$7,800
9478906368	1124284838	E	2024-12-13	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	27	X								X								$1,493,108	4%	$59,800
9478906368	1124284838	E	2024-12-13	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	27	X								X								$1,493,108	2%	$29,900
9478906368	1124284838	E	2024-12-13	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	27	X								X								$1,493,108	3%	$44,800

Este certificado se expide el día 2025-06-04 a las 12:04.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LUISA FERNANDA ARCILA PEREZ identificado(a) con CC 1088015912

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																		$2,450,000	12.5%	$306,300
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$2,450,000	16%	$392,000
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-05	30																		$2,450,000		$0
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-05	30																		$2,450,000		$0
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-05	30																		$0	0%	$0
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-05	30																		$0	0%	$0
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$2,450,000	0.522%	$12,800
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$2,450,000	4%	$98,000
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$2,450,000	2%	$49,000
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$2,450,000	3%	$73,500
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30	X																	$2,450,000	12.5%	$306,300
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30	X																	$2,450,000	16%	$392,000
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-04	30	X																	$2,450,000		$0
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-04	30	X																	$2,450,000		$0
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-04	30	X																	$0	0%	$0
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-04	30	X																	$0	0%	$0
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30	X																	$2,450,000	0.522%	$12,800
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30	X																	$2,450,000	4%	$98,000
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30	X																	$2,450,000	2%	$49,000
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30	X																	$2,450,000	3%	$73,500

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: 6063145955447
Pereira - Colombia
consorciovidaplena9@gmail.com

Periodo de Pago: **20250501 - 20250530**
Comprobante Número:**219**
Fecha y hora de generación: **30/05/2025 - 02:47 PM**
Fecha y hora de expedición: **30/05/2025 - 02:52 PM**

Empleado: **LUISA FERNANDA ARCILA PEREZ**
Ciudad: **Dosquebradas**
Identificación: **1088015912**
Cargo: **Auxiliar de enfermeria**
Salario básico: **$2.450.000**

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo				30	$ 2.450.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 200.000
Provisión de Cesantías*				0	$ 220.745
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 26.489
Provisión de Prima*				0	$ 220.745
Provisión de Vacaciones*				0	$ 102.165
				Total Ingresos	**$ 2.650.000**

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 98.000
Fondo de pensión	4.00	$ 98.000
	Total Deducciones	**$ 196.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Cantidad**

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 2.454.000**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.454.000

Soporte de pago: DNE219
CUNE:
fdc97e0249e64e69fde676f88af07ebe9c44558fad14b6fc5bd7edb3423372b418d1697f30289b881d43e5e1a800de51

aportes en línea

Certificado de Aportes

Este certificado se expide el día 2025-06-04 a las 12:09.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para VERONICA AGUIRRE GALLEGO identificado(a) con CC 1094970857

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	EPS	EPS041	NUEVA EPS MOVILIDAD	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																		$3,800,000	12.5%	$475,000
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$3,800,000	16%	$608,000
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-05	30																		$3,800,000		$0
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-05	30																		$3,800,000		$0
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-05	30																		$0	0%	$0
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-05	30																		$0	0%	$0
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$3,800,000	0.522%	$19,900
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$3,800,000	4%	$152,000
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$3,800,000	2%	$76,000
9487145446	1529351922	E	2025-06-04	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$3,800,000	3%	$114,000
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	EPS	EPS041	NUEVA EPS MOVILIDAD	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30	X																	$3,800,000	12.5%	$475,000
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30	X																	$3,800,000	16%	$608,000
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-04	30	X																	$3,800,000		$0
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-04	30	X																	$3,800,000		$0
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-04	30	X																	$0	0%	$0
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-04	30	X																	$0	0%	$0
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30	X																	$3,800,000	0.522%	$19,900
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30	X																	$3,800,000	4%	$152,000
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30	X																	$3,800,000	2%	$76,000
9485120632	1442153795	E	2025-04-29	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30	X																	$3,800,000	3%	$114,000

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616
KM 10 VIA CERRITOS SEC VERACRUZ CA 6 VDA CERRITOS OF 03
Tel: 6063145955447
Pereira - Colombia
consorciovidaplena9@gmail.com

Periodo de Pago: **20250501 - 20250530**
Comprobante Número:**226**
Fecha y hora de generación: **30/05/2025 - 02:47 PM**
Fecha y hora de expedición: **30/05/2025 - 02:52 PM**

Empleado: **VERONICA AGUIRRE GALLEGO**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1094970857**
Cargo: **GERONTOLOGA**
Salario básico: **$3.800.000**

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo				30	$ 3.800.000
Provisión de Cesantías*				0	$ 316.540
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 37.985
Provisión de Prima*				0	$ 316.540
Provisión de Vacaciones*				0	$ 158.460
				Total Ingresos	**$ 3.800.000**

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 152.000
Fondo de pensión	4.00	$ 152.000
	Total Deducciones	**$ 304.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Cantidad**

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 3.496.000**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 3.496.000

Soporte de pago: DNE226
CUNE:
8e4b049a9fca5492cc4472a5d9b117bdcf4d8f5a8781195341807cda1fc8aaa2759e0b51285ba22ccedb6749981d8c77

aportes en línea

Planilla Resumen

Total Afiliados(23)		$64,631,667	$10,341,100		$64,631,667	$8,079,700		$64,631,667	$2,585,300		$64,631,667		$775,100		$64,631,667	$3,231,700		$25,012,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901826616	0	CONSORCIO VIDA PLE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	KM 10 VIA CERRITOS	PEREIRA-RISARALDA	3154104739	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1529351922	9487145446	E	2025/06/06	2025/06/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	$25,012,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				23	$10,341,100	$0	$0	$10,341,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$1,048,000	$0	$0	$1,048,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$656,000	$0	$0	$656,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	13	$6,029,100	$0	$0	$6,029,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$2,608,000	$0	$0	$2,608,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$775,100	$0	$0	$775,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	23	$775,100	$0	$0	$775,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$2,585,300	$0	$0	$2,585,300
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891.480.000	1	23	$2,585,300	$0	$0	$2,585,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				23	$8,079,700	$0	$0	$8,079,700
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$731,300	$0	$0	$731,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$731,300	$0	$0	$731,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$1,225,200	$0	$0	$1,225,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$475,000	$0	$0	$475,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	10	$3,573,000	$0	$0	$3,573,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$1,343,900	$0	$0	$1,343,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$1,939,000	$0	$0	$1,939,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	23	$1,939,000	$0	$0	$1,939,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				23	$1,292,700	$0	$0	$1,292,700
SENA	PASENA	899,999,034	1	23	$1,292,700	$0	$0	$1,292,700
TOTAL				**23**	**$25,012,900**	**$0**	**$0**	**$25,012,900**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901826616	0	CONSORCIO VIDA PLE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	KM 10 VIA CERRITOS	PEREIRA-RISARALDA	3154104739	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1529351922	9487145446	E	2025/06/06	2025/06/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	$25,012,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (17 Afiliados)																							**$41,831,667**	**$6,693,100**			**$41,831,667**	**$5,229,700**			**$41,831,667**	**$1,673,300**			**$41,831,667**		**$219,500**		**$41,831,667**	**$2,091,700**		**$15,907,300**
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 1 (17 Afiliados)																							$41,831,667	$6,693,100			$41,831,667	$5,229,700			$41,831,667	$1,673,300			$41,831,667		$219,500		$41,831,667	$2,091,700		$15,907,300
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (17 Afiliados)																							$41,831,667	$6,693,100			$41,831,667	$5,229,700			$41,831,667	$1,673,300			$41,831,667		$219,500		$41,831,667	$2,091,700		$15,907,300
1	CC	1094970857	AGUIRRE VERONICA																		23020 1	30	$3,800,000	$608,000	EPS041	30	$3,800,000	$475,000	CCF44	30	$3,800,000	$152,000	14-11	30	$3,800,000	0.522%	$19,900	30	$3,800,000	$190,000	No	$1,444,900
2	CC	1088015912	ARCILA LUISA																		23030 1	30	$2,450,000	$392,000	EPS037	30	$2,450,000	$306,300	CCF44	30	$2,450,000	$98,000	14-11	30	$2,450,000	0.522%	$12,800	30	$2,450,000	$122,500	No	$931,600
3	CC	1012404394	AVILA MIGDY																		23030 1	30	$4,700,000	$752,000	EPS002	30	$4,700,000	$587,500	CCF44	30	$4,700,000	$188,000	14-11	30	$4,700,000	0.522%	$24,600	30	$4,700,000	$235,000	No	$1,787,100
4	CC	14571446	BONILLA EDGAR	X																	23100 1	30	$2,450,000	$392,000	EPS037	30	$2,450,000	$306,300	CCF44	30	$2,450,000	$98,000	14-11	30	$2,450,000	0.522%	$12,800	30	$2,450,000	$122,500	No	$931,600
5	CC	1002526151	BURGOS ASHLEY																		23030 1	30	$2,050,000	$328,000	ESSC24	30	$2,050,000	$256,300	CCF44	30	$2,050,000	$82,000	14-11	30	$2,050,000	0.522%	$10,800	30	$2,050,000	$102,500	No	$779,600
6	CC	1088285128	GALVIS JUAN		X																23030 1	1	$81,667	$13,100	EPS002	1	$81,667	$10,300	CCF44	1	$81,667	$3,300	14-11	1	$81,667	0.522%	$500	1	$81,667	$4,200	No	$31,400
7	CC	30404326	HIGUITA LUZ																		23100 1	30	$2,050,000	$328,000	EPS005	30	$2,050,000	$256,300	CCF44	30	$2,050,000	$82,000	14-11	30	$2,050,000	0.522%	$10,800	30	$2,050,000	$102,500	No	$779,600
8	CC	43624630	JIMENEZ CLAUDIA																		23030 1	30	$2,050,000	$328,000	EPS005	30	$2,050,000	$256,300	CCF44	30	$2,050,000	$82,000	14-11	30	$2,050,000	0.522%	$10,800	30	$2,050,000	$102,500	No	$779,600
9	CC	37241773	LLANOS IRMA																		25-14	30	$2,050,000	$328,000	EPS037	30	$2,050,000	$256,300	CCF44	30	$2,050,000	$82,000	14-11	30	$2,050,000	0.522%	$10,800	30	$2,050,000	$102,500	No	$779,600
10	CC	1087986730	LOPEZ MARIA																		23030 1	30	$2,050,000	$328,000	EPS002	30	$2,050,000	$256,300	CCF44	30	$2,050,000	$82,000	14-11	30	$2,050,000	0.522%	$10,800	30	$2,050,000	$102,500	No	$779,600
11	CC	42106285	LOZANO MARIA																		25-14	30	$2,050,000	$328,000	EPS002	30	$2,050,000	$256,300	CCF44	30	$2,050,000	$82,000	14-11	30	$2,050,000	0.522%	$10,800	30	$2,050,000	$102,500	No	$779,600
12	CC	1088326764	MEJIA VIVIANA																		23020 1	30	$2,050,000	$328,000	EPS010	30	$2,050,000	$256,300	CCF44	30	$2,050,000	$82,000	14-11	30	$2,050,000	0.522%	$10,800	30	$2,050,000	$102,500	No	$779,600
13	CC	1097332588	MORENO YEIMI																		23020 1	30	$2,850,000	$456,000	EPS005	30	$2,850,000	$356,300	CCF44	30	$2,850,000	$114,000	14-11	30	$2,850,000	0.522%	$14,900	30	$2,850,000	$142,500	No	$1,083,700
14	CC	1028031125	MUÑOZ LUISA																		23030 1	30	$2,850,000	$456,000	EPS037	30	$2,850,000	$356,300	CCF44	30	$2,850,000	$114,000	14-11	30	$2,850,000	0.522%	$14,900	30	$2,850,000	$142,500	No	$1,083,700
15	CC	14652280	NOREÑA FABIAN																		23030 1	30	$3,800,000	$608,000	EPS002	30	$3,800,000	$475,000	CCF44	30	$3,800,000	$152,000	14-11	30	$3,800,000	0.522%	$19,900	30	$3,800,000	$190,000	No	$1,444,900
16	CC	1011084346	SALAZAR SANTIAGO																		23030 1	30	$2,450,000	$392,000	EPS002	30	$2,450,000	$306,300	CCF44	30	$2,450,000	$98,000	14-11	30	$2,450,000	0.522%	$12,800	30	$2,450,000	$122,500	No	$931,600
17	CC	1088246810	TORRES JHON																		23100 1	30	$2,050,000	$328,000	EPS002	30	$2,050,000	$256,300	CCF44	30	$2,050,000	$82,000	14-11	30	$2,050,000	0.522%	$10,800	30	$2,050,000	$102,500	No	$779,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PROFESIONAL DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE (6 Afiliados)																							**$22,800,000**	**$3,648,000**			**$22,800,000**	**$2,850,000**			**$22,800,000**	**$912,000**			**$22,800,000**		**$555,600**		**$22,800,000**	**$1,140,000**		**$9,105,600**
Centro de Trabajo: DEPORTOLOGO (6 Afiliados)																							$22,800,000	$3,648,000			$22,800,000	$2,850,000			$22,800,000	$912,000			$22,800,000		$555,600		$22,800,000	$1,140,000		$9,105,600
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (6 Afiliados)																							$22,800,000	$3,648,000			$22,800,000	$2,850,000			$22,800,000	$912,000			$22,800,000		$555,600		$22,800,000	$1,140,000		$9,105,600
18	CC	1089096249	CHAVEZ KEVIN																		23030 1	30	$3,800,000	$608,000	EPS002	30	$3,800,000	$475,000	CCF44	30	$3,800,000	$152,000	14-11	30	$3,800,000	2.436%	$92,600	30	$3,800,000	$190,000	No	$1,517,600
19	CC	94498668	CHIRIVI CARLOS																		23030 1	30	$3,800,000	$608,000	ESSC24	30	$3,800,000	$475,000	CCF44	30	$3,800,000	$152,000	14-11	30	$3,800,000	2.436%	$92,600	30	$3,800,000	$190,000	No	$1,517,600
20	CC	1088335345	GALVIS CARLA																		23030 1	30	$3,800,000	$608,000	EPS002	30	$3,800,000	$475,000	CCF44	30	$3,800,000	$152,000	14-11	30	$3,800,000	2.436%	$92,600	30	$3,800,000	$190,000	No	$1,517,600
21	CC	1088348858	HERNANDEZ VANESSA																		23020 1	30	$3,800,000	$608,000	EPS005	30	$3,800,000	$475,000	CCF44	30	$3,800,000	$152,000	14-11	30	$3,800,000	2.436%	$92,600	30	$3,800,000	$190,000	No	$1,517,600
22	CC	1088352323	OSORIO SANTIAGO																		23030 1	30	$3,800,000	$608,000	EPS010	30	$3,800,000	$475,000	CCF44	30	$3,800,000	$152,000	14-11	30	$3,800,000	2.436%	$92,600	30	$3,800,000	$190,000	No	$1,517,600
23	CC	1225088798	TAUTIVA MARIANA																		23020 1	30	$3,800,000	$608,000	EPS002	30	$3,800,000	$475,000	CCF44	30	$3,800,000	$152,000	14-11	30	$3,800,000	2.436%	$92,600	30	$3,800,000	$190,000	No	$1,517,600

COMPROBANTE DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO DE TRABAJO

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616

Nombre: **JUAN DAVID GALVIS OTALVARO**
Identificación: **1088285128**
No Contrato: **011**
Cargo: **Otros 82**
Motivo retiro: **Mutuo acuerdo**

PERIODO DE LIQUIDACIÓN	
FECHA INICIAL	**2025/04/14**
FECHA FINAL	**2025/04/30**
DIAS LABORADOS	**17.00**
LICENCIAS NO REMUNERADAS	**0.00**

DATOS BASE LIQUIDACIÓN	
SUELDO	**$ 2,450,000.00**
AUXILIO DE TRANSPORTE	**$ 200,000.00**

RESUMEN PRESTACIONES SOCIALES

	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	BASE	DIAS	VALOR
Cesantías Liquidación Contrato	2025/04/14	2025/04/30	2,649,998.82	17.00	$ 125,139.00
Intereses Cesantías Liquidación Contrato	2025/04/14	2025/04/30	125,138.83	17.00	$ 709.00
Prima Liquidación Contrato	2025/04/14	2025/04/30	2,649,998.82	17.00	$ 125,139.00
Vacaciones Liquidación Contrato	2025/04/14	2025/04/30	2,450,000.00	0.71	$ 57,983.00
				TOTAL PRESTACIONES SOCIALES	$ 308,970.00

RESUMEN OTROS INGRESOS Y DEDUCCIONES

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Total Ingresos		$ 0.00	**Total Deducciones**		$ 0.00

TOTAL LIQUIDACIÓN	$ 308,970.00

LA SUMA DE: TRESCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS

SE HACE CONSTAR: Por las partes que con el pago de la suma de dinero a que hace referencia la presente liquidación, queda transada cualquier diferencia relativa al Contrato de Trabajo que ha quedado terminado. Por consiguiente esta transacción tiene como efecto la extinción de las obligaciones provenientes de la relación laboral que existió entre el empleador y el trabajador, quienes se declaran recíprocamente a paz y salvo por los conceptos expresados.

JUAN DAVID GALVIS OTALVARO
C.C. 1088285128

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos

COMPROBANTE DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO DE TRABAJO

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616

Nombre: **LAURA TATIANA GIRALDO LOPEZ**
Identificación: **1088034303**
No Contrato: **1088034303**
Cargo: **Auxiliar de enfermeria**
Motivo retiro: **Voluntario**

PERIODO DE LIQUIDACIÓN	
FECHA INICIAL	**2025/04/01**
FECHA FINAL	**2025/04/13**
DIAS LABORADOS	**13.00**
LICENCIAS NO REMUNERADAS	**0.00**

DATOS BASE LIQUIDACIÓN	
SUELDO	**$ 2,450,000.00**
AUXILIO DE TRANSPORTE	**$ 200,000.00**

RESUMEN PRESTACIONES SOCIALES

	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	BASE	DIAS	VALOR
Cesantías Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/04/13	2,650,001.54	13.00	$ 95,694.00
Intereses Cesantías Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/04/13	95,694.50	13.00	$ 415.00
Prima Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/04/13	2,650,001.54	13.00	$ 95,694.00
Vacaciones Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/04/13	2,450,000.00	0.54	$ 44,100.00
				TOTAL PRESTACIONES SOCIALES	$ 235,903.00

RESUMEN OTROS INGRESOS Y DEDUCCIONES

INGRESOS			DEDUCCIONES		
Concepto	**Cantidad**	**Valor**	**Concepto**	**Cantidad**	**Valor**
Total Ingresos		$ 0.00	**Total Deducciones**		$ 0.00

TOTAL LIQUIDACIÓN	$ 235,903.00

LA SUMA DE: DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TRES PESOS

SE HACE CONSTAR: Por las partes que con el pago de la suma de dinero a que hace referencia la presente liquidación, queda transada cualquier diferencia relativa al Contrato de Trabajo que ha quedado terminado. Por consiguiente esta transacción tiene como efecto la extinción de las obligaciones provenientes de la relación laboral que existió entre el empleador y el trabajador, quienes se declaran recíprocamente a paz y salvo por los conceptos expresados.

LAURA TATIANA GIRALDO LOPEZ
C.C. 1088034303

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616

Este comprobante de nómina fue elaborado y enviado a través de Siigo. Si desea esta funcionalidad contáctenos

DESCRIPCION	CANTIDAD	DEDICACIO	ASIGNACION SALARIAL	FACTOR MULTIPLICADOR 1,54%	FACTOR MULTIPLICADOR 1,62%
DIRECTOR	1	100%	$4.700.000	7.137.044,00	
NUTRICIONISTA	1	PS	$3.800.000	3.800.000,00	
MANIPULADOR DE ALIME	4	100%	$2.250.000		14.049.144,00
TECNICO AUXILIAR DE E	2	100%	$2.650.000		8.303.388,00
TALLERISTA EN MANUAL	2	100%	$2.850.000	8.655.564,00	
PROFESIONAL EN CIENC	6	100%	$3.800.000	35.058.648,00	
PSICOLOGO	2	PS	$3.800.000	7.600.000,00	
TRABAJADOR SOCIAL	2	PS	$3.800.000	7.600.000,00	
PROFESIONAL SGST	1	PS	$3.800.000	3.800.000,00	
PROFESIONAL FISIOTER	1	100%	$3.800.000	5.770.376,00	
GERONTOLOGO	1	100%	$3.800.000	5.770.376,00	
PERSONA DE MANTENIN	2	PS	$1.700.000	3.400.000,00	
SALVAVIDAS	1	100%	$2.650.000		4.151.694,00
AUXILIAR DE ATENCION	2	PS	$2.050.000	4.100.000,00	
AUXILIAR ADMINISTRATI	3	100%	$2.250.000		10.536.858,00
TECNOLOGO EN SISTEM	1	PS	$2.850.000	2.850.000,00	
AUXILIAR CONTABLE	1	100%	$2.250.000		3.512.286,00
VALOR TOTAL NOMINA				95.542.008,00	40.553.370,00	136.095.378

$ 1.423.500
200.000

DESGLOCE FACTOR MULTIPLICAR 1,54

VIDA PLENA

	FACTOR MULTIPLICADOR TALENTO HUMANO		SALARIO <	FM2 SALARIO > 2 SMMLV	MIGDY SOLANLLY AVILA CORREAL DIRECTOR	CARLOS CHIRIVI PROFE. CIENCIAS DEL DEPORTE	KEVIN CHAVEZ PROFE. CIENCIAS DEL DEPORTE	SANTIAGO OSORIO PROFE. CIENCIAS DEL DEPORTE	CARLA MANUELA GALVIZ PROFE.CIENCIAS DEL DEPORTE	MARIANA TAUTIVA PROFE. CIENCIAS DEL DEPORTE	VANESSA HERNANDEZ PROFE. CIENCIAS DEL DEPORTE	JOAO NOREÑA PROFE. FISIOTERAPIA	VERONICA AGUIRRE GERONTOLOGA	LUISA MUÑOZ TALLERISTA	YEIMI MORENO TALLERISTA
	VALOR BASE (Sueldo)		100	100	$ 4.700.000	$ 3.800.000	$ 3.800.000	$ 3.800.000	$ 3.800.000	$ 3.800.000	$ 3.800.000	$ 3.800.000	$ 3.800.000	2.850.000	2.850.000
															-
	PRESTACIONES SOCIALES, APORTES y GASTOS		62	52											
1	Cesantías	(A/12)	8,33	8,33	$ 391.510	$ 316.540	$ 316.540	$ 316.540	$ 316.540	$ 316.540	$ 316.540	316540	316540	237.405	237.405
2	Intereses sobre cesantía	(a*12%)	1	1	$ 47.000	$ 38.000	$ 38.000	$ 38.000	$ 38.000	$ 38.000	$ 38.000	38000	38000	28.500	28.500
3	Prima anual	(A/12)	8,33	8,33	$ 391.510	$ 316.540	$ 316.540	$ 316.540	$ 316.540	$ 316.540	$ 316.540	316540	316540	237.405	237.405
4	Vacaciones (1)	(15/360*100)	4,17	4,17	$ 195.990	$ 158.460	$ 158.460	$ 158.460	$ 158.460	$ 158.460	$ 158.460	158460	158460	118.845	118.845
5	Dotación (2)		8	0	$ -	$ -	$ -								-
	APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				$ -	$ -	$ -							-	-
6	Sistema de seguridad social : Salud (EGM) (3)	% A	8,5	8,5	$ 399.500	$ 323.000	$ 323.000	323000	323000	323000	323000	323000	323000	242.250	242.250
7	Sistema de seguridad social : Pensiòn (I.V.M)	% A	12	12	$ 564.000	$ 456.000	$ 456.000	$ 456.000	$ 456.000	$ 456.000	$ 456.000	456000	456000	342.000	342.000
8	Accidentes de Trabajo y Enf Profes ATEP (5)	% A	2,44	0,52	$ 24.534	$ 92.568	$ 92.568	$ 92.568	$ 92.568	$ 92.568	$ 92.568	$ 19.836	$ 19.836	14.877	14.877
	APORTES PARAFISCALES				$ -	$ -	$ -							-	-
10	Caja de Compensación	% A	4	4	$ 188.000	$ 152.000	$ 152.000	$ 152.000	$ 152.000	$ 152.000	$ 152.000	**$ 152.000**	152000	114.000	114.000
11	SENA (6)	% A	2	2	$ 94.000	$ 76.000	$ 76.000	76000	76000	76000	76000	**76000**	76000	57.000	57.000
12	ICBF (7)	% A	3	3	$ 141.000	$ 114.000	$ 114.000	114000	114000	114000	114000	**114000**	114000	85.500	85.500
	SUBSIDIOS	% A			$ -	$ -	$ -								-
13	Subsidiio de Transporte	% A	0	0	$ -	$ -	$ -								-
	SUMA (A + B)		162	152											-
	FACTOR MULTIPLICADOR C/100	%A+B/100	1,62	1,52	7.137.044	5.843.108	5.843.108	$ 5.843.108	$ 5.843.108	$ 5.843.108	$ 5.843.108	$ 5.770.376	$ 5.770.376	4.327.782	4.327.782

SMMV $ 1.423.500

ST 200.000

DESGLOCE NOMINA FACTOR MULTIPLICADOR DEL 1,62

PERIODO: 1 DE MAYO A 30 DE MAYO DE 2025

FACTOR MULTIPLICADOR ALENTO HUMANO		FM1 SALARIO <= 2 SMMLV	IRMA LLANO MANIPULADORA	CLAUDIA JIMENEZ MANIPULADORA	MARIA LOZANO MANIPULADORA	MARIA LOPEZ MANIPULADORA	EDGAR IVAN BONILLA AUX. ENFERMERIA	LUISA FERNANDA ARCILA AUX.ENFERMERIA	SANTIAGO SALAZAR SALVAVIDAS	ASHLEY BURGOS AUX. ADMINISTRATIVA	ADRIANA HIGUITA AUX. ADMINISTRATIVA	JHON TORRES AUX. ADMINISTRATIVA	VIVIANA MEJIA AUX. CONTABLE
VALOR BASE (Sueldo) SIN AU		100	2.050.000	2.050.000	2.050.000	2.050.000	2.450.000	2.450.000	2.450.000	2.050.000	2.050.000	2.050.000	2.050.000
VALOR BASE (Sueldo) CON AUXILIO			2.250.000	2.250.000	2.250.000	2.250.000	2.650.000	2.650.000	2.650.000	2.250.000	2.250.000	2.250.000	2.250.000
PRESTACIONES SOCIALES, A		60			-	-					-	-	-
Cesantías	(A/12)	8,33	187.425	187.425	187.425	187.425	220.745	220.745	220.745	187.425	187.425	187.425	187.425
Intereses sobre c	(a*12%)	1	22.500	22.500	22.500	22.500	26.500	26.500	26.500	22.500	22.500	22.500	22.500
Prima anual	(A/12)	8,33	187.425	187.425	187.425	187.425	220.745	220.745	220.745	187.425	187.425	187.425	187.425
Vacaciones (1)	(15/360*100)	4,17	85.485	85.485	85.485	85.485	102.165	102.165	102.165	85.485	85.485	85.485	85.485
Dotación (2)		8	164.000	164.000	164.000	164.000	196.000	196.000	196.000	164.000	164.000	164.000	164.000
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				-	-	-					-	-	-
Sist seguridad so	% A	8,5	174.250	191.250	191.250	191.250	208.250	208.250	208.250	174.250	174.250	174.250	174.250
Sist seguridad so	% A	12	246.000	246.000	246.000	246.000	294.000	294.000	294.000	246.000	246.000	246.000	246.000
Acc Trabajo y En	% A	0,52	10.701	10.701	10.701	10.701	12.789	12.789	12.789	10.701	10.701	10.701	10.701
APORTES PARAFISCALES			-	-	-	-	-		-	-	-	-	-
Caja Compensac	% A	4	82.000	82.000	82.000	82.000	98.000	98.000	98.000	82.000	82.000	82.000	82.000
SENA (6)	% A	2	41.000	41.000	41.000	41.000	49.000	49.000	49.000	41.000	41.000	41.000	41.000
ICBF (7)	% A	3	61.500	61.500	61.500	61.500	73.500	73.500	73.500	61.500	61.500	61.500	61.500
SUBSIDIOS	% A		-	-	-	-			-	-	-	-	-
Subs Transporte	% A	0		-	-	-					-	-	-
SUMA (A + B)		160		-	-	-					-	-	-
FACTOR MULTI	**%A+B/100**	1,60		-	-	-					-	-	-
			3.512.286	3.512.286	3.512.286	3.512.286	4.151.694	4.151.694	4.151.694	3.512.286	3.512.286	3.512.286	3.512.286

21	MARIANA TAUTIVA LONDOÑO	PROFESIONAL EN CIENCIAS DEL DEPORTE	1225088798	3.800.000	30	3.800.000		3.800.000	152.000	152.000	304.000	3.496.000	1/04/2025
22	EDGAR IVAN BONILLA	AUX ENFERMERIA	14571446	2.450.000	30	2.450.000	200.000		98.000	98.000	196.000	2.254.000	1/05/2025
	Totales					**64.550.000**	**2.000.000**	**64.100.000**	**2.582.000**	**2.582.000**	**5.164.000**	61.386.000	

Comprobante de Pago Nº:		
Fecha de		**sábado, 31 de mayo de 2025**
Observaciones		

Elaborado por	**Revisado por**	**Aprobado por :**
VIVIANA MEJIA RIVILLAS	**LEIDY VANESA BRICEÑO**	**FIDELA ROJAS RIVERA**

PRESTACIONES DE SERVICIO			**TOTAL**
HENRY GALLEGO	1/04/2025	SISTEMAS	2.850.000
ALEJANDRO GIRALDO GARCIA	1/04/2025	SEGURIDAD Y SALUD TRABAJO	3.800.000
VALENTINA LOAIZA	1/04/2025	PSICOLOGO	3.800.000
SAMUEL ANDRES SALAZAR ROJAS	1/04/2025	SERVICIOS GENERALES	1.700.000
SANTIAGO GARCIA BARRERA	1/04/2025	APH	2.050.000
MARIBETH DE JESUS ALCAZAR	1/04/2025	TRABAJADORA SOCIAL	3.800.000
DANIELA JULIETH ROSERO	1/04/2025	NUTRICIONISTA	3.800.000
LADY TATIANA BOLIVAR	1/04/2025	TRABAJO SOCIAL	3.800.000
JUAN PABLO GONZALES LARGO	1/04/2025	SERVICIOS GENERALES	1.700.000
DANIELA ARIAS ZULUAGA	1/04/2025	APH	2.050.000
DIEGO FERNANDO VALENCIA CUERVO	1/05/2025	PSICOLOGO	3.800.000
			33.150.000

VALOR TOTAL NOMINA	**94.536.000**

CONSORCIO VIDA PLENA

			Periodo de pago	NGRESO BASE BONIFICACIOI
Salario mínimo		1.423.500	1 AL 30 DE MAYO 2025	
Auxilio de transporte		200.000	Fecha de liquidación	$ 0,00
¿Está exonerado del pago de a		No	Si	

No	Nombre del empleado		CEDULA	Devengado					Deducciones				
				Salario básico	Días	Salario devengado	Auxilio de transporte	Sub total aux + salario	Salud	Pensión	Total Deducciones	NETO PAGADO	INGRESO
1	FABIAN JOAO NOREÑA	FISIOTERAPEUTA	14652280	3.800.000	30	3.800.000		3.800.000	152.000	152.000	304.000	3.496.000	1/04/2025
2	LUZ ADRIANA HIGUITA TAMAYO	ADMINISTRATIVA	30404326	2.050.000	30	2.050.000	200.000	2.250.000	82.000	82.000	164.000	2.086.000	1/04/2025
3	IRMA LLANOS MELO	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	37241773	2.050.000	30	2.050.000	200.000	2.250.000	82.000	82.000	164.000	2.086.000	1/04/2025
4	MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	42106285	2.050.000	30	2.050.000	200.000	2.250.000	82.000	82.000	164.000	2.086.000	1/04/2025
5	CLAUDIA PATRICIA JIMENEZ RODRIGUEZ	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	43624630	2.050.000	30	2.050.000	200.000	2.250.000	82.000	82.000	164.000	2.086.000	1/04/2025
6	CARLOS CHIRIVI	PROFESIONAL EN CIENCIAS DEL DEPORTE	94498668	3.800.000	30	3.800.000		3.800.000	152.000	152.000	304.000	3.496.000	1/04/2025
7	ASHLEY BURGOS VIRGUEZ	ADMINISTRATIVA	1002526151	2.050.000	30	2.050.000	200.000	2.250.000	82.000	82.000	164.000	2.086.000	1/04/2025
8	SANTIAGO SALAZAR MEYER	SALVAVIDAS	1011084346	2.450.000	30	2.450.000	200.000	2.650.000	98.000	98.000	196.000	2.454.000	1/04/2025
9	MIGDY SOLANLLY AVILA CORREAL	DIRECTORA	1012404394	4.700.000	30	4.700.000		4.700.000	188.000	188.000	376.000	4.324.000	1/04/2025
10	LUISA FERNANDA MUÑOZ ARAGON	TALLERISTA	1028031125	2.850.000	30	2.850.000		2.850.000	114.000	114.000	228.000	2.622.000	1/04/2025
11	MARIA EUGENIA LOPEZ GRISALES	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	1087986730	2.050.000	30	2.050.000	200.000	2.250.000	82.000	82.000	164.000	2.086.000	1/04/2025
12	LUISA FERNANDA ARCILA PEREZ	AUX ENFERMERIA	1088015912	2.450.000	30	2.450.000	200.000	2.650.000	98.000	98.000	196.000	2.454.000	1/04/2025
13	JHON WILSON TORRES HERRERA	ADMINISTRATIVO	1088246810	2.050.000	30	2.050.000	200.000	2.250.000	82.000	82.000	164.000	2.086.000	1/04/2025
14	VIVIANA MEJIA RIVILLAS	AUX CONTABLE	1088326764	2.050.000	30	2.050.000	200.000	2.250.000	82.000	82.000	164.000	2.086.000	1/04/2025
15	CARLA MANUELA GLAVIS MARTINEZ	PROFESIONAL EN CIENCIAS DEL DEPORTE	1088335345	3.800.000	30	3.800.000		3.800.000	152.000	152.000	304.000	3.496.000	1/04/2025
16	VANESSA HERNANDEZ OROZCO	PROFESIONAL EN CIENCIAS DEL DEPORTE	1088348858	3.800.000	30	3.800.000		3.800.000	152.000	152.000	304.000	3.496.000	1/04/2025
17	SANTIAGO OSORIO BRICEÑO	PROFESIONAL EN CIENCIAS DEL DEPORTE	1088352323	3.800.000	30	3.800.000		3.800.000	152.000	152.000	304.000	3.496.000	1/04/2025
18	KEVIN STIVEN CHAVEZ ORTIZ	PROFESIONAL EN CIENCIAS DEL DEPORTE	1089096249	3.800.000	30	3.800.000		3.800.000	152.000	152.000	304.000	3.496.000	1/04/2025
19	VERONICA AGUIRRE GALLEGO	GERONTOLOGA	1094970857	3.800.000	30	3.800.000	-	3.800.000	152.000	152.000	304.000	3.496.000	1/04/2025
20	YEIMI YULIETH MORENO JEREZ	TALLERISTA	1097332588	2.850.000	30	2.850.000		2.850.000	114.000	114.000	228.000	2.622.000	1/04/2025

CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 901826616-0

INFORME DE ACTIVIDADES 2/5

PERIODO: DEL 01 MAYO AL 31 DE MAYO DE 2025

NÚMERO DEL CONTRATO 3035-2025

TALENTO HUMANO

OBRA LABOR

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FRECUENCIA O FORMA DE ENTREGA	PRECIO UNITARIO ANTES DE IVA	VALOR UNITARIO MAS IVA	VALOR TOTAL INCLUIDO IVA	VALOR A FACTURAR CON IVA	APORTE ALCALDIA	APORTE CONSORCIO
11.1 TRANSPORTE DE PERSONAS	Alquiler de vehículo, según especificaciones técnicas. Transporte para pasajeros tipo buseta o busetón con póliza vigente de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transporte de pasajeros. (ver recorrido o rutas x centro vida descritas en el ANEXO TECNICO	Servicio/bus	3	Diario	960.000,00		$ 74.880.000	74.880.000,00	64.880.000,00	10.000.000,00
11.1.1 TRANSPORTE DE PERSONAS	Alquiler de vehículo para transporte de personas, tipo busetón capacidad para transportar 20 personas, con póliza vigente de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transporte de pasajeros.	Busetón	1	Diario	676.663,00		$ 17.593.238	17.593.238,00	17.593.238,00	-
11.2 TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Alquiler vehículo para transporte de alimentos , según especificaciones técnicas transporte higiénico y salubre a fin de cumplir con la normatividad de bioseguridad para el transporte de alimentos de acuerdo a la Ley 9 de 1979 y Resolución 2674 de 2013 expedida por ministerio de salud	Servicio /bus	1	Mes	$ 6.288.515	$ 7.483.333	$ 7.483.333	7.483.333,00	7.483.333,00	-
SUB TOTAL TRANSPORTE									89.956.571,00	10.000.000,00

RESUMEN DE COSTOS X COMPONENTE					
SUMINISTROS, INSUMOS Y SE		TOTAL	APORTE MUNICIPIO	APORTE ESAL	PORTE PRIMER FORME ESAL
1	ALIMENTACION	747.618.300	590.618.457	156.999.843	30.000.000,00
2	ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	10.708.544	10.708.544	-	
3	ENCUENTRO INTERGENERACIONAL	3.049.800	3.049.800	-	
4	ACTIVIDADES RECREATIVAS	3.546.665	3.546.665	-	
5	BOTIQUIN	358.333	358.333	-	
6	INTERNET	1.083.330	1.083.330	-	
7	SEGURO EXEQUIAL	6.660.000	6.660.000	-	
8	INSUMOS DE ASEO	14.906.147	14.906.147	-	
9	ENFERMERIA Y FISIOTERAPIA	1.597.851	1.597.851	-	
10	DOTACION VESTUARIO	18.505.400	18.505.400	-	
11	TRANSPORTE	499.782.855	456.351.725	43.431.130	10.000.000,00
TOTAL SUMINISTROS INSUMOS Y SERVICIOS		1.307.817.224	1.107.386.251	-	
TOTAL TALENTO HUMANO		690.265.000	690.265.000	-	
SUBTOTAL OPERACIÓN CENTROS VIDA X 5 MESES		1.998.082.224	1.797.651.251	200.430.973	
Mas Gravamen Municipal (estampillas e impuestos 8%		159.846.578	143.861.920	15.984.658	
TOTAL OFERTA ECONOMICA INCLUIDO IVA		2.157.928.802	1.941.513.171	216.415.631	40.000.000,00

APORTE ALCALDIA	1.941.513.171	APORTE ESAL	215.415.631
1. INFORME	343.346.642	1.INFORME	40.000.000
2. INFORME	333.796.585	2.INFORME	40.000.000
	677.143.227		80.000.000

6. USO DEL INTERNET									
PLAN DE INTERNET	Plan de internet	Servicio	1	mensual	$ 182.072	$ 216.666	$ 216.666	$ 216.666	0

7. SEGURO EXEQUIAL									
SEGURO EXEQUAL	Auxilio funerario para cada uno de los adultos mayores beneficiarios	Unidad	180	Mensual	$ 7.400	$ -	$ 1.332.000	APORTE ALCALDIA $ 1.332.000	APORTE CONSORCIO $ -

8. DOTACION DE IMPLEMENTOS PARA MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA										
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FRECUENCIA O FORMA DE ENTREGA	PRECIO UNITARIO ANTES DE IVA	VALOR UNITARIO MAS IVA	VALOR TOTAL INCLUIDO IVA	VALOR A FACTURAR INCLUIDO IVA	APORTE ALCALDIA	APORTE CONSORCIO
8.1 INSUMOS DE ASEO (1 entrega durante el plazo del contrato)	Escobas con área de barrido mayor a 30 cm y menor o	Unidad	30	Una entrega	$ 22.829	$ 27.167	$ 815.010	$ -		0
	Traperos fabricado en pabilo de algodón, con dimensión	Unidad	30	Una entrega	$ 21.540	$ 25.633	$ 768.990			0
	Baldes en polipropileno con capacidad 1.1 a 10 litros y	Unidad	4	Una entrega	$ 10.645	$ 12.667	$ 50.668			0
	Cepillo cerda dura con mango de madera	Unidad	20	Una entrega	$ 11.653	$ 13.867	$ 277.340			0
	Rastrillo, escoba de jardín de (25-27) dientes en plástico	Unidad	4	Una entrega	$ 31.708	$ 37.733	$ 150.932			0
	Recogedores de plástico rígido, de dimensión mayor o	Unidad	4	Una entrega	$ 13.977	$ 16.633	$ 66.532			0
	Desinfectante, por 4 litros	Unidad	60	Una entrega	$ 13.473	$ 16.033	$ 961.980			0
	Detergente en polvo presentación x 3 kilos alcalino sin	Unidad	80	Una entrega	$ 15.406	$ 18.333	$ 1.466.640			0
	Hipoclorito , limpiador de sanitario liquido con empaque	Unidad	80	Una entrega	$ 8.403	$ 10.000	$ 800.000			0
	Barsol x 1000ml	Unidad	20	Una entrega	$ 25.154	$ 29.933	$ 598.660			0
	Creolina x 1000 ml	Unidad	20	Una entrega	$ 26.975	$ 32.100	$ 642.000			0
	Esponjillas lava losa doble uso de color amarillas con	Paquete	40	Una entrega	$ 4.958	$ 5.900	$ 236.000			0
	Brillo esponjilla metalica paquete x 12	paquete	30	Una entrega	$ 5.687	$ 6.767	$ 203.010			0
	Pares de guantes para hogar y la industria en caucho, sin	Unidad	20	Una entrega	$ 9.860	$ 11.733	$ 234.660			0
	Paño absorbente de cocina reutilizable 37.5x40cm paquete	Paquete	100	Una entrega	$ 9.966	$ 11.860	$ 1.186.000			0
	jabón lava platos verde antibacterial x 500 gr	Unidad	80	Una entrega	$ 10.084	$ 12.000	$ 960.000			0
	Rollos de servilleta de cocina x 50 hojas	Unidad	80	Una entrega	$ 11.905	$ 14.167	$ 1.133.360			0
	Servilletas blancas dobladas en 4 x100 unidades	Paquete	100	Una entrega	$ 8.074	$ 9.608	$ 960.800			0
	Bolsa de basura de color negro calibre 1 medidas de	Paquete	200	Una entrega	$ 4.189	$ 4.985	$ 997.000			0
	Bolsas plasticas riesgo biologico rojas 60x80 x 100	Paquete	2	Una entrega	$ 59.664	$ 71.000	$ 142.000			0
	Bolsas para residuos verdes x 100 unidades	Paquete	2	Una entrega	$ 35.182	$ 41.866	$ 83.732			0
	Papel higiénico triple hoja paquete x 24 unidades	Paquete	50	Una entrega	$ 33.992	$ 40.450	$ 2.022.500			0
	Toalla de manos dobladas en z naturales caja x 24 x 150	Caja	1	Una entrega	$ 124.650	$ 148.333	$ 148.333			0
SUBTOTAL 7 INSUMOS DE ASEO					$ 519.973,11		$ 14.906.147,00	$ -		0

9. MATERIALES Y MEDICAMENTOS ENFERMERIA Y FISIOTERAPIA										
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FRECUENCIA O FORMA DE ENTREGA	PRECIO UNITARIO ANTES DE IVA	VALOR UNITARIO MAS IVA	VALOR TOTAL INCLUIDO IVA	VALOR A FACTURAR CON IVA	APORTE ALCALDIA	APORTE CONSORCIO
	Termómetro digital para medir temperatura a personas	Unidad	3	una entrega	$ 11.064,42	$ 13.166,66	$ 39.499,98		$ -	0
	Tirillas reactivas x 50 unidades	Caja	3	una entrega	$ 50.280,11	$ 59.833,33	$ 179.499,99		$ -	0
	Tensiómetro manual con brazalete en nailon con ajuste en	Unidad	1	una entrega	$ 61.484,59	$ 73.166,66	$ 73.166,66		$ -	0
	Glucométro	Unidad	1	una entrega	$ 82.661,06	$ 98.366,66	$ 98.366,66		$ -	0
	Oxímetro	Unidad	1	una entrega	$ 52.156,86	$ 62.066,66	$ 62.066,66		$ -	0
9.2 FISIOTERAPIA	Camilla portátil Para Masaje Profesional Plegable Portátil	Unidad	1	una entrega	$ 437.226,89	$ 520.300,00	$ 520.300,00	$ -	$ -	0
	Disco base inestable	Unidad	1	una entrega	$ 43.809,52	$ 52.133,33	$ 52.133,33	$ -	$ -	0
	Kit de bandas elásticas cerradas x 5	Kit	1	una entrega	$ 162.044,82	$ 192.833,33	$ 192.833,33	$ -	$ -	0
	Kit de rehabilitacion de antebrazo y mano	Unidad	1	una entrega	$ 31.764,71	$ 37.800,00	$ 37.800,00	$ -	$ -	0
	Vibropercutor	Unidad	1	una entrega	$ 226.064,97	$ 269.017,32	$ 269.017,32	$ -	$ -	0
	Almohadilla termoelectrica	Unidad	1	una entrega	$ 61.484,59	$ 73.166,66	$ 73.166,66	$ -	$ -	0
SUBTOTAL 8 MATERIALES Y MEDICAMENTOS DE ENFERMERIA Y FISIOTERAPIA					$ 1.220.042,53		$ 1.597.850,59	$ -	$ -	0

10. DOTACIÓN VESTUARIO										
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FRECUENCIA O FORMA DE ENTREGA	PRECIO UNITARIO ANTES DE IVA	VALOR UNITARIO MAS IVA	VALOR TOTAL INCLUIDO IVA	VALOR A FACTURAR CON IVA	APORTE ALCALDIA	APORTE CONSORCIO
9.1 VESTUARIO	Zapatos(suela abrasión, flexión seco y húmedo,	PAR	180	una entrega	$ 71.428,57	$ 85.000,00	$ 15.300.000,00	0	0	0
	Dotación de vestuario: DOTACION HOMBRE: a razón de	Unidad	0		$ -	$ -	$ -	0	0	0
	Pantaloneta de baño para hombre material 82% nylon	Unidad	66	Una entrega	$ 40.812,32	$ 48.566,66	$ 3.205.399,56	0	0	0
SUBTOTAL VESTUARIO					$ 112.240,89		$ 18.505.399,56	0	0	0

11. TRANSPORTE DE PERSONAS Y ALIMENTOS			

2. INSUMOS PARA TALLERES Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS DE ACUERDO A LOS TALENTOS, GUSTOS Y									
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FRECUENCIA O FORMA DE ENTREGA	PRECIO UNITARIO ANTES DE IVA	VALOR UNITARIO MAS IVA	VALOR TOTAL INCLUIDO IVA	APORTE ALCALDIA MUNICIPAL	APORTE CONSORCIO
2.1 Insumos para talleres	Lápiz N 2 Cajasx 12 Unid	Caja	5	una entrega	$ 11.092,44	$ 13.200,00	$ 66.000,00	$0	0
	Borrador	Unidad	5	una entrega	$ 952,38	$ 1.133,33	$ 5.666,65		0
	Reglas de 30 cm	Unidad	10	una entrega	$ 1.736,67	$ 2.066,64	$ 20.666,40		0
	Lapicero retráctil Negro x 12 unid	Caja	10	una entrega	$ 6.330,53	$ 7.533,33	$ 75.333,30		0
	Caja de color x 12 unidades	Caja	20	una entrega	$ 7.619,03	$ 9.066,64	$ 181.332,80		0
	Sacapuntas	Unidad	50	una entrega	$ 672,27	$ 800,00	$ 40.000,00		0
	Pliegos de bond	Unidad	50	una entrega	$ 896,34	$ 1.066,64	$ 53.332,00		0
	Pliego de cartulina 70x100	Unidad	50	mensual	$ 1.232,49	$ 1.466,66	$ 73.333,00	$ 73.333,00	0
	Pliego de kraft 70 x 100	Unidad	20	mensual	$ 1.008,40	$ 1.200,00	$ 24.000,00	$ 24.000,00	0
	Resma Carta	Unidad	2	mensual	$ 10.840,34	$ 12.900,00	$ 25.800,00	$ 25.800,00	0
	Marcador borrable negro, rojo, verde x 8 unidades	Paquete	1	mensual	$ 2.436,97	$ 2.900,00	$ 2.900,00	$ 2.900,00	0
	Marcador permanente negro, rojo, verde caja x 12	Caja	1	mensual	$ 2.016,81	$ 2.400,00	$ 2.400,00	$ 2.400,00	0
	Pegante líquido x 250 ml	Unidad	2	mensual	$ 8.543,40	$ 10.166,65	$ 20.333,30	$ 20.333,30	0
	Fomi pliegos en colores surtidos x 10 unidades	Paquete	5	mensual	$ 5.182,05	$ 6.166,64	$ 30.833,20	$ 30.833,20	0
	Papel seda pliego paquete x 10 unidades colores surtidos	Paquete	5	mensual	$ 635,83	$ 756,64	$ 3.783,20	$ 3.783,20	0
	Tabla de apoyo planillera madera con gancho	Unidad	7	una entrega	$ 9.621,85	$ 11.450,00	$ 80.150,00	$0	0
	Cinta de enmascarar gruesa por 48mm y de 40 mts	Unidad	5	mensual	$ 12.605,04	$ 15.000,00	$ 75.000,00	$ 75.000,00	0
	Cinta transparente gruesa de 48mm y de 40 mts	Unidad	5	mensual	$ 3.893,55	$ 4.633,33	$ 23.166,65	$ 23.166,65	0
	Saca ganchos	Unidad	5	una entrega	$ 5.462,18	$ 6.500,00	$ 32.500,00		0
	Perforadora	Unidad	1	una entrega	$ 23.725,49	$ 28.233,33	$ 28.233,33		0
	Cosedora semiindustrial para 120 hojas	Unidad	1	una entrega	$ 28.907,56	$ 34.400,00	$ 34.400,00		0
2.2 PROYECTO PRODUCTIVO ARTESANÍAS	Botellas plásticas (recicladas)	Unidad	180	una entrega	$ -	$ -	$0		0
	Pinturas acrílicas (botellas de 250 ml)	Unidad	95	una entrega	$ 19.607,56	$ 23.333,00	$2.216.635		0
	Pinceles de diferentes tamaños (juego de 5 unidades)	paquete	180	una entrega	$ 14.313,71	$ 17.033,32	$3.065.998		0
	Tijeras y cúteres (unidades combinadas)	Unidad	180	una entrega	$ 2.100,84	$ 2.500,00	$450.000		0
	Hilos o cuerdas (rollos de 50 m)	Unidad	95	una entrega	$ 8.235,29	$ 9.800,00	$931.000		0
	Pegantes multiusos (botellas de 250 ml)	Unidad	95	una entrega	$ 7.941,18	$ 9.450,00	$897.750		0
	Perlas y abalorios (bolsas de 500 unidades)	Unidad	12	una entrega	$ 74.649,86	$ 88.833,33	$1.066.000		0
	Bolsas de papel para empaque 6 libras (unidades)	Unidad	180	una entrega	$ 260,50	$ 310,00	$55.800		0
							$0		0
SUBTOTAL 2 ACTIVIDADES PRODUCTIVAS								**$281.549**	0

3. ENCUENTRO INTERGENERACIONAL: Realizar 1 encuentro intergeneracional para 180 adultos mayores									
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FRECUENCIA O FORMA DE ENTREGA	PRECIO UNITARIO ANTES DE IVA	VALOR UNITARIO MAS IVA	VALOR TOTAL INCLUIDO IVA	APORTE ALCALDIA	APORTE CONSORCIO
3.1 ENCUENTRO INTERGENERACIONAL	Refrigerio en la mañana y refrigerio en la tarde para los participantes del encuentro intergeneracional: *Refrigerio de la mañana: jugo natural, acompañado de una harina con proteína (jamón, huevo, carne o pollo), verduras, frutas y servilleta (por persona). *Refrigerio de la tarde: jugo natural, acompañado de una harina con proteína (jamón, huevo, carne o pollo)	Unidad	60	Mensual	$ 10.166	$ -	$ 609.960	$609.960	
SUBTOTAL 3 ENCUENTRO INTERGENERACIONAL					**$ 10.166**		**$ 609.960**	**$609.960**	0

4. ACTIVIDADES RECREATIVAS Y DE ESPARCIMIENTO								APORTE ALCALDIA	APORTE CONSORCIO
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FRECUENCIA O FORMA DE ENTREGA	PRECIO UNITARIO ANTES DE IVA	VALOR UNITARIO MAS IVA	VALOR TOTAL INCLUIDO IVA		
4,1 ACTIVIDADES RECREATIVAS Y ESPARCIAMIENTO (CELEBRA	Decoracion (globos metalizados helio, globos R12 - R9 -	Unidad	2	1 entrega	$ 294.117,65	$ 350.000,00	$700.000	0	0
	Torta y/o postre con endulsante especial	Unidad	180	dos eventos en cada cv	$ 1.540,61	$ 1.833,33	$329.999	0	0
	Sonido activo (Auto amplificado) para 100 personas para voz con cabina 15" 500w - Espacio abierto y cerrado	Unidad	2	dos eventos en cada cv	$ 147.058,82	$ 175.000,00	$350.000	0	0
	Alquiler micrófono inalámbrico de mano con frecuencia máxima 12000 kHz	Unidad	2	dos eventos en cada cv	$ 23.809,24	$ 28.333,00	$56.666	0	0
	Muestra Cultural (Fandango, Cumbia, Porro, Cantantes, Pitos y tambores) Tanda x 1 hora	Unidad	2	dos eventos en cada cv	$ 890.000,00	$ -	$1.780.000	0	0
									0

5. DOTACIÓN BOTIQUÍN PORTÁTIL TIPO MORRAL									
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FRECUENCIA O FORMA DE ENTREGA	PRECIO UNITARIO ANTES DE IVA	VALOR UNITARIO MAS IVA	VALOR TOTAL INCLUIDO IVA	APORTE ALCALDIA	APORTE CONSORCIO
BOTIQUÍN	Botiquín Portatil tipo B	UNIDAD	1	una entrega	**$ 301.120**	**$ 358.333**	**$ 358.333**	$ -	0
SUBTOTAL 4 DOTACIÓN BOTIQUÍN					$ 301.120	$ 358.333	$ 358.333		

						UNIDAD DE MED	CANTIDAD	FRECUENCIA	PRECIO	VALOR UNITARIO MAS IVA	APORTE ALCALDA	APORTE CONSORCIO

INFORME N. 2 CONSORCIO VIDA PLENA DESGLOGE GENERAL

NOMBRE	CARGO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	% de dedicación en el proyecto	Valor mes (honorarios o salarios mensuales)	Auxilio de Transporte	Total Devengado	Valor unitario a pagar mensual (incluido Factor Multiplicador perfiles que aplica)	APORTE MUNICIPIO	APORTE CONSORCIO	
							SALARIO <= 2 SMMLV	1,62			
							SALARIO > 2 SMMLV	1,54			
SOLANGY AVILA	DIRECTOR	1	UNIDAD	100%	$4.700.000	-	4.700.000,00	7.238.000,00	7.137.044	-	
DANIELA JULIETH ROSERO	NUTRICIONISTA	1	UNIDAD	Prestación de servicio	$3.800.000	-	3.800.000,00	3.800.000,00	3.800.000	-	
IRMA LLANO	MANIIPULADOR	1	UNIDAD	100%	$2.050.000	200.000,00	2.250.000,00	3.645.000,00	3.512.286		
CLAUDIA JIMENEZ	MANIIPULADOR	1	UNIDAD	100%	$2.050.000	200.000,00	2.250.000,00	3.645.000,00	3.512.286		
MARIA LOZANO	MANIIPULADOR	1	UNIDAD	100%	$2.050.000	200.000,00	2.250.000,00	3.645.000,00	3.512.286		
MARIA LOPEZ	MANIIPULADOR	1	UNIDAD	100%	$2.050.000	200.000,00	2.250.000,00	3.645.000,00	3.512.286		
LUISA FERNANDA ARCILA	AUXILIAR ENFERMERIA	1	UNIDAD	100%	$2.450.000	200.000,00	2.650.000,00	4.293.000,00	4.151.694	-	
EDGAR IVAN BONILLA	AUXILIAR ENFERMERIA	1	UNIDAD	100%	$2.450.000	200.000,00	2.650.000,00	4.293.000,00	4.151.694		
LUISA MUÑOZ	TALLERISTA	1	UNIDAD	100%	$2.850.000	-	2.850.000,00	4.389.000,00	4.327.782	-	
YEIMI MORENO	TALLERISTA	1	UNIDAD	100%	$2.850.000	-	2.850.000,00	4.389.000,00	4.327.782		
CARLOS CHIRIVI	P.CIENCIAS DEL DEPORTE	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.843.108	-	
KEVIN CHAVEZ	P.CIENCIAS DEL DEPORTE	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.843.108		
SANTIAGO OSORIO	P.CIENCIAS DEL DEPORTE	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.843.108		
CARLA MABUELA GALVIZ	P.CIENCIAS DEL DEPORTE	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.843.108		
MARIANA TAUTIVA	P.CIENCIAS DEL DEPORTE	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.843.108		
VANESSA HERNANDEZ	P.CIENCIAS DEL DEPORTE	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.843.108		
DIEGO FERNANDO VALENCIA	PSICOLOGO	1	UNIDAD	Prestación de servicio	$3.800.000	-	3.800.000,00	3.800.000,00	3.800.000	-	
VALENTIN A LOAIZA	PSICOLOGO	1	UNIDAD	Prestación de servicio	$3.800.000	-	3.800.000,00	3.800.000,00	3.800.000		
LADY TATIANA	TRABAJADOR SOCIAL	1	UNIDAD	Prestación de servicio	$3.800.000	-	3.800.000,00	3.800.000,00	3.800.000	-	
MARTIBET H DE	TRABAJADOR SOCIAL	1	UNIDAD	Prestación de servicio	$3.800.000	-	3.800.000,00	3.800.000,00	3.800.000		
ALEJANDRO GIRALDO GARCI	P.SGST	1	UNIDAD	Prestación de servicio	$3.800.000	-	3.800.000,00	3.800.000,00	3.800.000	-	
JOAO NORENA	P. FISIOTERAPIA	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.770.376	-	
VERONICA AGUIRRE	GERENTOLOGO	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.770.376	-	
JUAN PABLO GONZALEZ	PERSONA MANTENIMIENTO	1	UNIDAD	Prestación de servicio	$1.700.000	-	1.700.000,00	1.700.000,00	1.700.000	-	
SAMIEL SALAZAR	PERSONA MANTENIMIENTO	1	UNIDAD	Prestación de servicio	$1.700.000	-	1.700.000,00	1.700.000,00	1.700.000		
SANTIAGO SALAZAR	SALVAVIDAS	1	UNIDAD	100%	$2.450.000	200.000,00	2.650.000,00	4.293.000,00	4.151.694	-	
SANTIAGO GARCIA	AUX. ATENCION EMERGENCIA	1	UNIDAD	Prestación de servicio	$2.050.000	-	2.050.000,00	2.050.000,00	2.050.000	-	
DANIELA ARIAS	AUX. ATENCION EMERGENCIA	1	UNIDAD	Prestación de servicio	$2.050.000	-	2.050.000,00	2.050.000,00	2.050.000		
ASHLEY BURGOS	AUX. ADMINISTRATIVO	1	UNIDAD	100%	$2.050.000	200.000,00	2.250.000,00	3.645.000,00	3.512.286	-	
ADRIANA HIGUITA	AUX. ADMINISTRATIVO	1	UNIDAD	100%	$2.050.000	200.000,00	2.250.000,00	3.645.000,00	3.512.286		
JHON TORRRES	AUX. ADMINISTRATIVO	1	UNIDAD	100%	$2.050.000	200.000,00	2.250.000,00	3.645.000,00	3.512.286		
HENRY GALLEGO	TEC. SISTEMAS	1	UNIDAD	Prestación de servicio	$2.850.000	-	2.850.000,00	2.850.000,00	2.850.000	-	
VIVIANA MEJIA	AUX. CONTABLE	1	UNIDAD	100%	$2.050.000	200.000,00	2.250.000,00	3.645.000,00	3.512.286	$0	
VALOR TOTAL TALENTO HUMANO					97.700.000,00		99.900.000,00	138.021.000,00	136.095.378	-	

ALIMENTACION

INSUMO, SUMINISTROS Y SERVICIOS										
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FRECUENCIA O FORMA DE ENTREGA	PRECIO UNITARIO ANTES DE IVA	VALOR UNITARIO MAS IVA	VALOR TOTAL MENSUAL *26 DIAS	ALOR INFORME 24 DIA	APORTE ALCALDIA	APORTE CONSORCIO
SERVICIOS DE LA CANASTA BASICA Y ALIMENTACION: Que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calorico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que, de manera especial para los requerimientos de esta población, elaboren los										
1.1 minuta alimentaria según minuta (Se proyecta 26 días al mes, de lunes a	Desayuno (26 días al mes,no incluye festivos)	Unidad	90	Diaria	$8.033	$0	$18.797.220	20.532.348		
	Refrigerio mañana (26 días al mes, no inlcuye festivos)	Unidad	90	Diaria	$6.050	$0	$14.157.000	15.463.800		
	Almuerzo (26 días al mes, no incluye festivos)	Unidad	180	Diaria	$14.833	$0	$69.418.440	63.945.063		
	Refrigerio Tarde (26 días al mes,no incluye festivos)	Unidad	90	Diaria	$6.050	$0	$14.157.000	10.617.750		
	Cena (26 días al mes, no inlcuye festivos)	Unidad	90	Diaria	$14.100	$0	$32.994.000	24.745.500		
SUBTOTAL 1 ALIMENTACIÓN								135.304.461	105.304.461	30.000.000

VALOR A FACTURAR SEGUNDO INFORME VIDA PLENA

NOMINA	$	136.095.378,00
ALIMENTAC	$	105.304.461,00
INSUMOS PARA TALLERES	$	281.549,35
ENCUENTRO INTERGENERACIONA	$	609.960,00
INTENERT	$	216.666,00
SEGURO EXCEQUIAL	$	1.332.000,00
TRANSPORTE USUARIOS	$	82.473.238,00
TRANSPORTE DE ALIMENTOS	$	7.483.333,00
	$	333.796.585,35

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

951AE2A456E1392

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LEIDY VANESSA BRICEÑO FLOREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1088293557 de PEREIRA (RISARALDA) Y Tarjeta Profesional No 219853-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 26 días del mes de Mayo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

219853-T



LEIDY VANESSA
BRICEÑO FLOREZ
C.C. 1088293557
RESOLUCION INSCRIPCION 975
UNIVERSIDAD LIBRE

FECHA 19/09/2016

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA

236758

223304

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.088.293.557**

BRICEÑO FLOREZ

APELLIDOS

LEIDY VANESSA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-OCT-1991**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

27-OCT-2009 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2400100-00194973-F-1088293557-20091108 0017832987A 1 30475268

DECLARACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA PERSONAS JURIDICAS.

PEREIRA, 12 de junio de 2025

PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN EL ARTICULO 50 DE LEA LEY 789 DE 2002, LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y EL CONTADOR PUBLICO O REVISOR FISCAL, SE PERMITEN CERTIFICAR QUE:

CONSORCIO VIDA PLENA
901626826

HA REALIZADO LOS PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES CORRESPONDIENTES.

Esta certificación se presenta bajo la gravedad del juramente, entendiendo las implicaciones legales que esto conlleva

FIRMA REVISOR FISCAL O CONTADOR PUBLICO
LEIDY VANESSA BRICEÑO FLOREZ
NOMBRE CONTADOR PUBLICO
T.P. No. 219853-T

REPRESENTANTE LEGAL
FIDELA ROJAS RIVERA
CC.

CONSORCIO VIDA PLENA
NIT 901.826.616-0
KM 10 VIA CERRITOS SEC VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: (606) 3145955447
Pereira - Colombia
consorciovidaplena9@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FV 26

Señores	MUNICIPIO DE PEREIRA		
NIT	891.480.030-2	**Teléfono**	(606) 318449711 - Ext. 000
Dirección	Edificio Braulo Londoño	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	12/06/2025, 15:28
Expedición	12/06/2025, 15:33
Vencimiento	12/06/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Vr. Unitario
1	Convenio 3035 - 2025 Servicio Excluido periodo 01 de mayo al 30 de mayo de 2025	1.00	325,205,077.00	325,205,077.00
2	Convenio 3035 - 2025 Servicio Gravado periodo 01 de mayo al 30 de mayo de 2025	1.00	8,591,508.00	7,219,754.62

Total items: 2

Valor en Letras:
Trescientos treinta y tres millones setecientos noventa y seis mil quinientos ochenta y cinco pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-06-12 por $ 333,796,585.00

Total Bruto	332,424,831.62
IVA 19%	1,371,753.38
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	333,796,585.00

Observaciones:
El valor no gravado pertenece a: Personal, Alimentación, Transporte de usuarios, seguro exequial
El valor Gravado pertenece a: Internet, Encuentro intergeneracional, insumos para talleres, transporte de alimentos.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764071195119 aprobado en 20240523 prefijo FV desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses**
- Actividad Económica 8810 Actividades de asistencia social sin alojamiento para personas mayores y discapacitadas Tarifa
CUFE: 20eb68a84deec132d4c3080e13963a31178df136c6d5c5a43563167e1cef553f58516ff24118e8d443db4daf63f801e2

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

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
16. Garantizar el cumplimento de los requerimientos establecidos en el ANEXO TECNICO DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION DEL PROGRAMA CENTRO VIDA que hace parte integral del estudio técnico, así como de las actividades que debe desarrollar el profesional en nutrición y dietética.	*La profesional de nutrición realizo el acompañamiento en la revisión e implementación de la minuta establecida para el CEVE dando cumplimiento con los estándares solicitados. Además, socializo con los usuarios la minuta establecida.*	*Evidencia que reposa en informe de nutrición.*	*Evidencia en informe de actividades*

Fidela Rojas R.

NOMBRE DEL CONTRATISTA
Fidela Rojas
c.c. 36275489

Vo.Bo.
YESENIA PAOLA CÒRDOBA QUESADA
Supervisor
Subsecretaria de grupos vulnerables y programas especiales

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
13. Elaborar los protocolos de atención al Adulto Mayor de acuerdo a los siguientes parámetros: Protocolo de trabajo con familias - Protocolo de atención gerontológica, Protocolo de atención psicosocial - Protocolo de atención primaria en salud - Protocolo de capacitaciones - Protocolo de actividades de deporte, cultura y recreación - Protocolo de encuentros intergeneracionales Protocolo de promoción del trabajo asociativo. Estos protocolos deben estar avalados por profesionales idóneos, que incluyan por lo menos:	*Los protocolos fueron realizados en el primer periodo y reposan en el informe N.1 en cada área.* *Protocolo de trabajo con familias* Protocolo de atención gerontológica, Protocolo de atención psicosocial – Protocolo de atención primaria en salud – Protocolo de capacitaciones - Protocolo de actividades de deporte, cultura y recreación - Protocolo de encuentros intergeneracionales Protocolo de promoción del trabajo asociativo	*Reposan en informe n. 1*	*Evidencia en informe de actividades N.1*
14. Adecuar el cuarto de enfermería de las instalaciones de los Centros Vida a más tardar una semana después de la suscripción del acta de inicio con los elementos mínimos necesarios descritos en la ficha técnica, tales como	*Se realizo en el primer mes de ejecución del programa.*	*Reposa en Informe N.1*	*Evidencia en informe de actividades N. 1*
15. Activar el Sistema de emergencias Médicas SEM, para el traslado oportuno y urgente del adulto mayor en caso de ser necesario, desde los Centro Vida hasta el Hospital o Centro de Salud más cercano que garantice la estabilidad del Adulto Mayor.	*Este protolo de la ruta SEM, se realizó en el primer mes de ejecución y reposa en el informe N. 1 y en CEVE CERRITOS en el área de enfermería, APH y seguridad y salud en el trabajo.*	*Reposa en informe N.1*	*Evidencia en informe de actividades N.1*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
11. Disponer para la ejecución del convenio de los vehículos necesarios para cubrir las rutas para el transporte de los adultos mayores por dia, durante el mes, de la siguiente forma: Copia de la Resolución de habilitación emitida por la autoridad competente, bajo la modalidad de Transporte Terrestre Automotor Especial. ✔ Copia de la tarjeta de operación vigente. ✔ Copia de la Tarjeta de Propiedad ✔ Copia del certificado de revisión Técnico – Mecánica vigente de los vehículos. ✔ Copia del SOAT vigente. ✔ EL conductor del vehículo deberá portar la licencia de conducción vigente.	*Se garantizo que los cuatro vehículos cumplan con todos los requisitos de ley y los exigidos por el convenio para el transporte de los adultos por cada jornada.*	*Se anexa en el informe del transporte toda la documentación requerida por cada vehículo, la evidencia fotográfica, las planillas del transporte, la factura y el documento soporte contable.*	*Evidencia en informe de actividades*
12. Brindar atención primaria en Salud. Este servicio esencial abarcará la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características individuales del adulto mayor, la prevención de enfermedades, la detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. Se incluye la atención primaria, entre otras, de patologías relacionadas con la malnutrición, la psicopatología y la geriatría.	*Se realizaron talleres enfocados a promoción y prevención por las áreas de enfermería y APH.* • *Taller diabetes* • *Taller hipertensión* • *Taller Desnutrición* • *Taller Obesidad y sobrepeso*	*Reposan actas en informes de actividades de profesionales de estas áreas.*	*Evidencia en informe de actividades*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
Concepto de Control de Plagas del proponente, como evidencia del proceso de saneamiento durante toda la ejecución del contrato. ✔ Contar con certificado de manipulación de alimentos del conductor y su ayudante, expedido por establecimiento o institución autorizada por la Secretaría de Salud competente. ✔ Contar con certificado que autoriza al vehículo a transportar los alimentos expedido por autoridad sanitaria autorizada. (Secretaría de Salud competente), vigente durante toda la ejecución del contrato. ✔ Copia de la Licencia de Conducción del Conductor del vehículo propuesto como transporte de alimentos. ✔ Tarjeta de propiedad, en caso de no tener la propiedad deberá allegar copia del contrato de arrendamiento del vehículo, leasing, o carta de compromiso así mismo dichos documentos deberán relacionar que la disponibilidad es por el plazo del contrato. ✔ Certificado de Revisión Técnico Mecánica vigente, si aplica. ✔ SOAT vigente.			

10. Garantizar las siguientes especificaciones técnicas para el servicio de transporte de alimentos:

✔ Los alimentos y materias primas que por su naturaleza requieran mantenerse refrigerados o congelados deben ser transportados y distribuidos bajo condiciones que aseguren y garanticen el mantenimiento de las condiciones de refrigeración o congelación (cadena de frío) hasta su destino final.

✔ El vehículo debe ser adecuado para el fin perseguido y fabricado con materiales tales que permitan una limpieza fácil y completa.

✔ Los vehículos de transporte de alimentos deberán llevar en su exterior en forma claramente visible la leyenda: "Transporte de Alimentos". ✔ Cabina de conducción limpia y libre de corrosión.

✔ Tapicería limpia y en buen estado ✔ En cabina, no se deben evidenciar sustancias toxicas, contaminantes o peligrosas. ✔ Techos limpios, piso seco y limpio, paredes limpias. ✔ Ausencia de animales al interior del vehículo y zona de carga.

✔ Ausencia de olores desagradables o fuertes. ✔ Cinturones de seguridad limpio y en buen estado.

✔ Utilización de Estibas, canastillas, o implementos de material adecuado, de manera que aíslen el producto de toda posibilidad de contaminación. ✔ En caso de tercerizar el servicio de transporte de alimentos, el contratista se asegurará que el transporte garantice las previsiones y normatividad exigida para el transporte de alimentos puntualmente Resolución 2674 de 2013 durante toda la ejecución del contrato. ✔ Contar con acta de limpieza y desinfección del vehículo o

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
8. Dotar al Talento Humano que se encuentre en el Centro Vida de los elementos de bioseguridad establecidos en la Resolución número 350 de marzo 1 de 2022 Ministerio de Salud y Protección Social; Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para el desarrollo de las actividades económicas, sociales, culturales y del Estado Necesarios para el pleno cumplimiento de la función, conforme a las obligaciones del contratista u operador.	*Se suministro los elementos de bioseguridad requeridos para la asistencia de los usuarios del programa.*	*Reposa en informe de actividades de manipuladoras de alimentos.*	*Evidencia en informe de actividades*
9. El asociado deberá contar con los vehículos necesarios para realizar el transporte de los alimentos que así lo requieran a los puntos de distribución final, garantizando el cumplimiento de los requisitos en la entrega de los alimentos de acuerdo con la Ley 9 de 1979 y con el articulo 29 la Resolución 2674 de 2013 expedida por Ministerio de Salud, así como en las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, los cuales serán susceptibles de inspección y supervisión previo inicio del contrato y cuando el supervisor lo considere pertinente.	*Se garantizo el transporte de alimentos de acuerdo a los requisitos exigidos por el ministerio de salud.*	*Se anexa evidencia fotográfica y documentos solicitado del vehículo y su conductor que reposa en carpeta de informe de transporte de alimentación.*	*Evidencia en informe de actividades*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
7. El personal manipulador de alimentos deberá cumplir en todo momento con los requisitos establecidos en la normatividad sanitaria vigente y debe acreditar el siguiente perfil mínimo: ● Ser mayor de 18 años. ● Certificación médica en la cual conste la aptitud para manipular alimentos de acuerdo a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente; la certificación debe presentar fecha de expedición no mayor a un año con relación al inicio del contrato. ● Tener formación en materia de educación sanitaria, especialmente en cuanto a prácticas higiénicas en la manipulación de alimentos. Igualmente deben estar capacitados para realizar las tareas que se le asignen, con el fin de que sepan adoptar las precauciones necesarias para evitar la contaminación de alimentos. ● Para el caso de los conductores y ayudantes de los vehículos, estos deben contar con la dotación apropiada, completa y en óptimo estado para la ejecución de las actividades de distribución de acuerdo a la Resolución 2674 de 2013 o demás normas que la modifiquen o sustituyan	*El personal manipulador de alimentos cumple con los requisitos solicitados para la ejecución de la actividad correspondiente. Documentos que reposan en las hojas de vida de las mismas.*	*Reposa en hojas de vida presentadas en primer informe.*	*NINGUNA*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
6. Garantizar que todo el personal que realice actividades de manipulación de alimentos en las diferentes etapas del proceso (fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte y distribución) acredite los carné y diplomas de curso de manipulación de alimentos, así como haberse practicado los exámenes de laboratorio que demuestren que el personal es apto para la manipulación de alimentos cumpliendo con lo establecido en la Resolución No 2674 de 2013 y demás normas aplicables.	*El proceso de* (fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento y transporte) esta *a cargo de la planta de procesamiento de alimentos que nos sumista la minuta. Planta que cuenta con todos los permisos exigidos por ley para su funcionamiento. Los cuales son anexados en informe de alimentación. La distribución se encuentra a cargo del personal de manipulación de alimentos que cuenta con todos los requisitos exigidos para realizar esta actividad, y su documentación reposa en las hojas de vida entregada en primer informe.*	*Anexo documentación legal de funcionamiento de la planta de fabricación de alimentos.*	*Evidencia en informe de actividades*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
5. El lugar y condiciones del sitio de operación y preparación de los alimentos, al igual que el almacenamiento de los insumos y alimentos, debe cumplir con todas las normas vigentes que lo rigen en cuanto a la manipulación y entrega final del producto, y en lo que concierne a las medidas de bioseguridad, limpieza y desinfección establecidas, para este fin, el proveedor y/o operador debe anexar en cada uno de los informes mensuales presentados a la Supervisión del contrato, los certificados vigentes del organismo de control o autoridad que avale o certifique la operación y preparación de alimentos y/o del lugar donde preparó los alimentos.	*Se recibió la alimentación correspondiente del proveedor contratado. En los horarios determinados y bajo las medidas sanitarias exigidas.*	*Anexo documentación en regla del proveedor.*	*Evidencia en informe de actividades*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
3. Garantizar el suministro de alimentación en dos jornadas así: desayuno- refrigerio-almuerzo y almuerzo – refrigerio - cena, para los adultos mayores beneficiarios que se encuentren debidamente caracterizados y priorizados por el municipio; estas raciones alimentarias se suministrarán a cada Adulto Mayor en la modalidad servido en la sede Centro Vida, durante seis (6) días a la semana (No incluye festivos), según el tiempo de ejecución del contrato y en la hora establecida por el municipio, previo cronograma entregado por la Secretaría de Desarrollo Social y Político. Para la construcción del ciclo de menús y sus anexos, el Profesional de Nutrición y dietética, deberá usar la Minuta Suministrada por la Secretaría de Desarrollo Social y Político	*Se garantizo el servicio de alimentación de acuerdo a la minuta y requerimientos establecidos por el programa. Distribuidos en dos jornadas de 90 usuarios cada uno (jornada de la mañana- jornada de la tarde)* *Siendo el suministro para este periodo de:* *DESAYUNOS = 2.556* *REFRIGERIOS M=2.556* *ALMUERZO=4311* *REFRIGERIO T=1.755* *CENA =1.755* *Es importante tener en cuenta que los días sábados se realizan jornada masiva por lo tanto el valor de los usuarios de la jornada de la tarde se cobra con valor de jornada de la mañana.*	*Se anexa spp y ciclo de alimentación en carpetas individuales por jornada.*	*Evidencia en informe de actividades* *No se prestó el servicio el día jueves 1 de mayo.*

7. SEGURO EXCEQUIAL 8. DOTACION DE IMPLEMENTOS PARA MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA 9. MATERIALES Y ELEMENTOS DE ENFERMERIA Y FISIOTERAPIA 10. DOTACION DE VESTUARIO 11. TRANSPORTE DE PERSONAS Y ALIMENTOS	7. Se anexa lisado de usurarios con cobertura y la factura del seguro exequial, el cual fue expedido a partir del 15 de abril y su corte se realiza el 14 de mayo. 8. Estos implementos son de una sola entrega y se realizo en el periodo anterior. 9. no se realizó la dotación de fisioterapia. 10. durante el este periodo no se realizaron entregas de dotaciones a los usuarios. 11. Se garantizo el transporte a todos los usuarios durante el periodo, en las dos jornadas distribuidas en 4 vehículos.	7. Se anexa certificado de cobertura y listado de usuarios, el cobro se realiza desde el 15 de abril hasta el 15 de mayo. Se anexa factura y reposa en informe general. 8. N/A 9. N/A 10. N/A 11. Se anexa informe de transporte de personas e informe de transporte de alimentación, en la carpeta de cada uno reposa los documentos del vehículo, evidencia fotográfica y planillas de transporte de usuarios.	7. Evidencia en informe de actividades, se esta a la espera de poder hacer corte los 30 de cada mes 8. Ninguna 9. N/A 10. no se realizo entrega de dotaciones a los usuarios. 11.Evidencia en informe de actividades

CENTRO VIDA CERRITOS					
No RUTA	BARRIO	JORNADA	HORA DE RECOGIDA	HORA DE REGRESO	DE USURIOS
1	PARQUE INDUSTRIAL	MAÑANA	7:30	11:30	30
2	PARQUE INDUSTRIAL		7:30	11:30	20
3	NACEDEROS		7:30	11:30	20
4	SAN JOAQUIN		7:30	11:30	20
1	GALICIA	TARDE	12:00	5:00	20
2	PARQUE INDUSTRIAL		12:00	5:00	20
3	SALAMANCA		12:00	5:00	20
4	SAN JOAQUIN		12:00	5:00	30
TOTAL : USUARIOS TRANSPORTADOS CEVI CERRITOS					180

1. Suministrar o entregar a los adultos mayores del centro vida los suministros, dotaciones y servicios de consumo individual y colectivo, así como dotar al Centro de Vida de los elementos insumos o servicios que garanticen su correcto y buen funcionamiento según las condiciones de descripción técnica, unidad de medida, cantidad, frecuencia y forma de entrega que a continuación se describe: *1SERVICIOS DE CANASTA BASICA* 2. *INSUMOS TALLERES Y ACTIVIDADES* 3. *ENCUENTRO INTERGENERACIONAL* 4. *ACTIVIDADES RECREACTIVAS Y DE ESPARCIMIENTO* 5. *DOTACION BOTIQUIN* 6. *SUMISTRO PLAN DE INTERNET*	*Se realizo la ejecución durante este periodo con los requerimientos exigidos en el clausulado en los servicios estipulados.* 1. *Se suministro a los usuarios la canasta básica según la minuta establecida.* 2. *Se suministraron los insumos mensuales para talleres y proyectos de artesanías.* 3. *Se suministraron los refrigerios para la respectiva actividad de encuentro intergeneracional. Teniendo una asistencia externa del personal aprendiz del Sena de la academia circulo de la belleza.* 4. *No se realizó actividad de esparcimiento.* 5. *Dotación de botiquín se realizo en el primer periodo. Reposa informe de ejecución N.1* 6. *Se suministro el servicio de internet en el centro vida cerritos.*	1. *Se anexa Spp y ciclo de alimentación.* 2. *Acta de entrega y Factura de insumos para talleres y proyectos de artesanías que reposa en carpeta de informe general).* 3. *Se anexa acta, spp del encuentro de los invitados y factura de refrigerios que reposa en carpeta de informe general).* 4. *No se realizo en este periodo la actividad de esparcimiento.* 5. *La dotación del botiquín se realizo en el periodo anterior, por lo que no se anexa evidencia alguna de este ítem.* 6. *Se anexa factura de plan*	1. *Evidencia en informe de actividades* 2. *Evidencia en informe general* 3. *Evidencia en informe general* 4. *No se realizó actividad de celebración de fechas especiales.* 5. *Reposa en primer informe.* 6. *Evidencia en informe general*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
1. Brindar los servicios de atención a los adultos mayores distribuidos en los siguientes CENTROS VIDA del Municipio de Pereira, para lo cual cada operador seleccionado atenderá diariamente de lunes a sábado	*Se brindo el servicio en el CENTRO VIDA CERRITOS de la canasta básica a los 180 usuarios beneficiaros de este programa. Distribuidos en dos jornadas (mañana y tarde con 90 usuarios cada una).*	*Se anexa SPP Ciclo de alimentación Base de datos digital (reposa en CEVE CERRITOS)*	*Evidencia en informe de actividades.*
2. Garantizar el Talento Humano mínimo requerido para brindar la atención a los adultos mayores del centro vida, de acuerdo con las siguientes requerimientos o condiciones de perfil, cantidad, tiempo de dedicación.	*Se realizo la ejecución del programa con el personal exigido bajo las especificaciones de cada una de las áreas. Se realizo el cambio del profesional en Psicología y Auxiliar de Enfermería.*	*Informe de ejecución de cada empleado. (reposa pago de seguridad social, soporte de pago de nómina electrónica) Hoja de vida y contrato respectivo de cada profesionales que ingresaron a laborar desde el 1 de mayo de 2025).*	*Evidencia en informe de actividades*

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	***CONSORCIO VIDA PLENA***
Informe de Actividades Nº	***2 de 5***
Periodo	*01/05/2025 a 31/05/2025*
Número del Contrato	*3035-2025*
Objeto:	OBJETO: "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR A TRAVÉS DE LOS CENTROS VIDA UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA, GARANTIZANDO LA ENTREGA DE LA CANASTA BÁSICA DE SERVICIOS DEFINIDA EN LA LEY 1276 DE 2009 ARTÍCULO 11 Y RESOLUCIÓN 000055 DE 2018"
Plazo	*5 meses*
Valor Total del Contrato	*$ 1.941.513.171 (mil novecientos cuarenta y un millones quinientos trece mil ciento setenta y un pesos M/cte.)*
Valor del Periodo del Informe	*$333.796.585 (trescientos treinta y tres millones setecientos noventa y seis mil quinientos ochenta y cinco pesos m/cte).*
Fecha de Inicio	*01/04/2025*
Fecha de Terminación	*30/08/2025*
Proyecto	SERVICIO DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES EN VULNERABILIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE PEREIRA
Supervisor	YESENIA PAOLA CÒRDOBA QUESADA (Subsecretaria de grupos vulnerables y programas especiales)
Dependencia	*SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO*

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

14	MARIA TERESA RONCANCIO JACOBO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
15	MARTHA LUCIA PINEDA MENDEZ	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
16	MIGUEL OVIDIO RENTERIA CAMPAÑA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
17	OLGA LUCIA MANZANO DE GIRON	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
18	ORFILIA VELASQUEZ DE PULGARIN	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
19	ROSA ESNEDA MOSQUERA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
20	UBITER GALLEGO MARTINEZ	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X

Nombre, cargo, documento de Identidad, teléfono y firma del Responsable del diligenciamiento del formato:

MARIANA TAFUTIVA L.
PROFESIONAL EN DEPORTES
1225088798
3008327073

	FORMATO TRANSPORTE DE PASAJEROS CONTRATO 3035-2025 CENTRO VIDA CERRITOS				MAYO					
NO	NOMBRE APELLIDOS	RUTA	HORA DE SALIDA	HORA DE LLEGADA	26	27	28	29	30	31
1	ALBA LUCIA BARHONA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X		X	X	X
2	ANA EDILIA VALENCIA RESTREPO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
3	ARCESIO URREGO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
4	AURORA BAUTISTA BAUTISTA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
5	BLANCA MARINA GALLEGO LONDOÑO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
6	DEICI MIRLADIS RICO VALASQUEZ	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
7	HERNANDO DE JESUS RAMIREZ JARAMILLO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
8	LUIS ANGEL MORALES TABA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
9	LUIS GONZAGA BAÑOL LARGO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
10	LUZ MERY OCAMPO VALAZQUEZ	PARQUE INDUSTRIAL	PM			X	X	X	X	X
11	MARIA DEL ROSARIO REYES CHARRUA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
12	MARIA LUCIA AGUDELO DE CAMPOS	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
13	MARIA NELIDA OSORIO SANCHEZ	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X

14	MARIA TERESA RONCANCIO JACOBO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
15	MARTHA LUCIA PINEDA MENDEZ	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X		X		X
16	MIGUEL OVIDIO RENTERIA CAMPAÑA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
17	OLGA LUCIA MANZANO DE GIRON	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X		
18	ORFILIA VELASQUEZ DE PULGARIN	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
19	ROSA ESNEDA MOSQUERA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X		X
20	UBITER GALLEGO MARTINEZ	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X

Nombre, cargo, documento de Identidad, teléfono y firma del Responsable del diligenciamiento del formato:

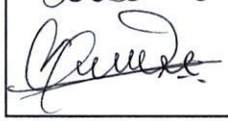
MARIANA ~~TRUTIVA~~ LONDOÑO
PROFESIONAL EN DEPORTES
1225088798
3008327073

	FORMATO TRANSPORTE DE PASAJEROS CONTRATO 3035-2025 CENTRO VIDA CERRITOS				MAYO					
NO	NOMBRE APELLIDOS	RUTA	HORA DE SALIDA	HORA DE LLEGADA	19	20	21	22	23	24
1	ALBA LUCIA BARHONA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
2	ANA EDILIA VALENCIA RESTREPO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
3	ARCESIO URREGO	PARQUE INDUSTRIAL	PM			X	X	X	X	X
4	AURORA BAUTISTA BAUTISTA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
5	BLANCA MARINA GALLEGO LONDOÑO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
6	DEICI MIRLADIS RICO VALASQUEZ	PARQUE INDUSTRIAL	PM			X	X	X	X	X
7	HERNANDO DE JESUS RAMIREZ JARAMILLO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
8	LUIS ANGEL MORALES TABA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
9	LUIS GONZAGA BAÑOL LARGO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
10	LUZ MERY OCAMPO VALAZQUEZ	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
11	MARIA DEL ROSARIO REYES CHARRUA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	
12	MARIA LUCIA AGUDELO DE CAMPOS	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
13	MARIA NELIDA OSORIO SANCHEZ	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X

14	MARIA TERESA RONCANCIO JACOBO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
15	MARTHA LUCIA PINEDA MENDEZ	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
16	MIGUEL OVIDIO RENTERIA CAMPAÑA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
17	OLGA LUCIA MANZANO DE GIRON	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
18	ORFILIA VELASQUEZ DE PULGARIN	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
19	ROSA ESNEDA MOSQUERA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
20	UBITER GALLEGO MARTINEZ	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X

Nombre, cargo, documento de Identidad, teléfono y firma del Responsable del diligenciamiento del formato:

MARIANA TÁUTIVA LONDOÑO
PROFESIONAL EN DEPORTES
1225088798
3008327073



	FORMATO TRANSPORTE DE PASAJEROS CONTRATO 3035-2025 CENTRO VIDA CERRITOS				MAYO					
NO	NOMBRE APELLIDOS	RUTA	HORA DE SALIDA	HORA DE LLEGADA	12	13	14	15	16	17
1	ALBA LUCIA BARHONA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X			
2	ANA EDILIA VALENCIA RESTREPO	PARQUE INDUSTRIAL	PM			X	X	X	X	
3	ARCESIO URREGO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
4	AURORA BAUTISTA BAUTISTA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
5	BLANCA MARINA GALLEGO LONDOÑO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X		
6	DEICI MIRLADIS RICO VALASQUEZ	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	
7	HERNANDO DE JESUS RAMIREZ JARAMILLO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
8	LUIS ANGEL MORALES TABA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X		X
9	LUIS GONZAGA BAÑOL LARGO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
10	LUZ MERY OCAMPO VALAZQUEZ	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
11	MARIA DEL ROSARIO REYES CHARRUA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
12	MARIA LUCIA AGUDELO DE CAMPOS	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
13	MARIA NELIDA OSORIO SANCHEZ	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X

14	MARIA TERESA RONCANCIO JACOBO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
15	MARTHA LUCIA PINEDA MENDEZ	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
16	MIGUEL OVIDIO RENTERIA CAMPAÑA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
17	OLGA LUCIA MANZANO DE GIRON	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
18	ORFILIA VELASQUEZ DE PULGARIN	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
19	ROSA ESNEDA MOSQUERA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X			X	X
20	UBITER GALLEGO MARTINEZ	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X

Nombre, cargo, documento de Identidad, teléfono y firma del Responsable del diligenciamiento del formato:

MARIANA ~~TAUTIVA~~ LONDOÑO
PROFESIONAL EN DEPORTES
1225088798
3008327073



	FORMATO TRANSPORTE DE PASAJEROS CONTRATO 3035-2025 CENTRO VIDA CERRITOS				MAYO					
NO	NOMBRE APELLIDOS	RUTA	HORA DE SALIDA	HORA DE LLEGADA	5	6	7	8	9	10
1	ALBA LUCIA BARHONA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X		X		
2	ANA EDILIA VALENCIA RESTREPO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
3	ARCESIO URREGO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
4	AURORA BAUTISTA BAUTISTA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
5	BLANCA MARINA GALLEGO LONDOÑO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X		X	X	X	X
6	DEICI MIRLADIS RICO VALASQUEZ	PARQUE INDUSTRIAL	PM			X	X	X	X	X
7	HERNANDO DE JESUS RAMIREZ JARAMILLO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
8	LUIS ANGEL MORALES TABA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
9	LUIS GONZAGA BAÑOL LARGO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
10	LUZ MERY OCAMPO VALAZQUEZ	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
11	MARIA DEL ROSARIO REYES CHARRUA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
12	MARIA LUCIA AGUDELO DE CAMPOS	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X	X	X	X
13	MARIA NELIDA OSORIO SANCHEZ	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X	X		X	X

12	MARIA LUCIA AGUDELO DE CAMPOS	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X
13	MARIA NELIDA OSORIO SANCHEZ	PARQUE INDUSTRIAL	PM			
14	MARIA TERESA RONCANCIO JACOBO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X
15	MARTHA LUCIA PINEDA MENDEZ	PARQUE INDUSTRIAL	PM			X
16	MIGUEL OVIDIO RENTERIA CAMPAÑA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X
17	OLGA LUCIA MANZANO DE GIRON	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X
18	ORFILIA VELASQUEZ DE PULGARIN	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X
19	ROSA ESNEDA MOSQUERA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X
20	UBITER GALLEGO MARTINEZ	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X

Nombre, cargo, documento de Identidad, teléfono y firma del Responsable del diligenciamiento del formato:

MARIANA TRÚTIVA LONDOÑO
PROFESIONAL EN DEPORTES
1225088798
3008327073

	FORMATO TRANSPORTE DE PASAJEROS CONTRATO 3035-2025 CENTRO VIDA CERRITOS				MAYO	
NO	NOMBRE APELLIDOS	RUTA	HORA DE SALIDA	HORA DE LLEGADA	2	3
1	ALBA LUCIA BARHONA	PARQUE INDUSTRIAL	PM			X
2	ANA EDILIA VALENCIA RESTREPO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X
3	ARCESIO URREGO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X
4	AURORA BAUTISTA BAUTISTA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X
5	BLANCA MARINA GALLEGO LONDOÑO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X
6	DEICI MIRLADIS RICO VALASQUEZ	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X
7	HERNANDO DE JESUS RAMIREZ JARAMILLO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X
8	LUIS ANGEL MORALES TABA	PARQUE INDUSTRIAL	PM			X
9	LUIS GONZAGA BAÑOL LARGO	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X
10	LUZ MERY OCAMPO VALAZQUEZ	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X
11	MARIA DEL ROSARIO REYES CHARRUA	PARQUE INDUSTRIAL	PM		X	X

13	JOSE WILMAR ORTIZ	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
14	LIBIA DE JESUS GALLEGO DE NARANJO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
15	LUCELLY MARQUEZ BUITRAGO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
16	LUIS EDUARDO SUAZA PEREZ	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
17	LUZ DARY DEL SOCORRO VALVERDE	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
18	LUZ MIRELLA CHIQUITO GALEANO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
19	MARIA ARACELLY HOLGUIN HOLGUIN	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
20	ROSA INES DIAZ DE SILGUERO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X

Nombre, cargo, documento de Identidad, teléfono y firma del Responsable del diligenciamiento del formato:

MARIANA TAUTIVA LONDOÑO
PROFESIONAL EN DEPORTES
3008327073
1225088798

	FORMATO TRANSPORTE DE PASAJEROS CONTRATO 3035-2025 CENTRO VIDA CERRITOS				MAYIO					
NO	NOMBRE APELLIDOS	RUTA	HORA DE SALIDA	HORA DE LLEGADA	26	27	28	29	30	31
1	ALONSO MONROY OSORIO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
2	ANA ELVIRA PORRAS HIGUITA	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
3	BERTA CECILIA SOTO BEDOYA	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
4	BLANCA RUTH LADINO LADINO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
5	DORALIDA SANCHEZ LOPEZ	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
6	EMILIA CUADROS BLANCO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
7	FABIOLA MILLAN	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
8	FLOR DE MARIA MONTOYA RAMIREZ	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
9	GRACIELA ROA CASTRO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
10	HERNANDO CARDENAS FLORES	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
11	JAIME DE JESUS RUDA COLORADO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
12	JOSE LEONEL FRANCO MACHADO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X

13	JOSE WILMAR ORTIZ	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
14	LIBIA DE JESUS GALLEGO DE NARANJO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
15	LUCELLY MARQUEZ BUITRAGO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
16	LUIS EDUARDO SUAZA PEREZ	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
17	LUZ DARY DEL SOCORRO VALVERDE	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
18	LUZ MIRELLA CHIQUITO GALEANO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
19	MARIA ARACELLY HOLGUIN HOLGUIN	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
20	ROSA INES DIAZ DE SILGUERO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X

Nombre, cargo, documento de Identidad, teléfono y firma del Responsable del diligenciamiento del formato:

MARIANA TRUJILLO LONDOÑO
PROFESIONAL EN DEPORTES
1225088798
3008327073

	FORMATO TRANSPORTE DE PASAJEROS CONTRATO 3035-2025 CENTRO VIDA CERRITOS				MAYIO					
NO	NOMBRE APELLIDOS	RUTA	HORA DE SALIDA	HORA DE LLEGADA	19	20	21	22	23	24
1	ALONSO MONROY OSORIO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
2	ANA ELVIRA PORRAS HIGUITA	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
3	BERTA CECILIA SOTO BEDOYA	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
4	BLANCA RUTH LADINO LADINO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
5	DORALIDA SANCHEZ LOPEZ	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
6	EMILIA CUADROS BLANCO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
7	FABIOLA MILLAN	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
8	FLOR DE MARIA MONTOYA RAMIREZ	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
9	GRACIELA ROA CASTRO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
10	HERNANDO CARDENAS FLORES	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
11	JAIME DE JESUS RUDA COLORADO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
12	JOSE LEONEL FRANCO MACHADO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X

13	JOSE WILMAR ORTIZ	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
14	LIBIA DE JESUS GALLEGO DE NARANJO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
15	LUCELLY MARQUEZ BUITRAGO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
16	LUIS EDUARDO SUAZA PEREZ	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
17	LUZ DARY DEL SOCORRO VALVERDE	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
18	LUZ MIRELLA CHIQUITO GALEANO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
19	MARIA ARACELLY HOLGUIN HOLGUIN	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
20	ROSA INES DIAZ DE SILGUERO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X

Nombre, cargo, documento de Identidad, teléfono y firma del Responsable del diligenciamiento del formato:

MARIANA TAUTIVA LONDOÑO
PROFESIONAL EN DEPORTES
1225088798
3008327073

	FORMATO TRANSPORTE DE PASAJEROS CONTRATO 3035-2025 CENTRO VIDA CERRITOS				MAYIO					
NO	NOMBRE APELLIDOS	RUTA	HORA DE SALIDA	HORA DE LLEGADA	12	13	14	15	16	17
1	ALONSO MONROY OSORIO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
2	ANA ELVIRA PORRAS HIGUITA	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
3	BERTA CECILIA SOTO BEDOYA	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
4	BLANCA RUTH LADINO LADINO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
5	DORALIDA SANCHEZ LOPEZ	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
6	EMILIA CUADROS BLANCO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
7	FABIOLA MILLAN	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
8	FLOR DE MARIA MONTOYA RAMIREZ	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
9	GRACIELA ROA CASTRO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
10	HERNANDO CARDENAS FLORES	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
11	JAIME DE JESUS RUDA COLORADO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
12	JOSE LEONEL FRANCO MACHADO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X

13	JOSE WILMAR ORTIZ	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
14	LIBIA DE JESUS GALLEGO DE NARANJO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
15	LUCELLY MARQUEZ BUITRAGO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
16	LUIS EDUARDO SUAZA PEREZ	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
17	LUZ DARY DEL SOCORRO VALVERDE	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
18	LUZ MIRELLA CHIQUITO GALEANO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
19	MARIA ARACELLY HOLGUIN HOLGUIN	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
20	ROSA INES DIAZ DE SILGUERO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X

Nombre, cargo, documento de Identidad, teléfono y firma del Responsable del diligenciamiento del formato:

MARIANA TÁUTIVA LONDOÑO
PROFESIONAL EN DEPORTES
1225088798
3008322073

	FORMATO TRANSPORTE DE PASAJEROS CONTRATO 3035-2025 CENTRO VIDA CERRITOS				MAYIO					
NO	NOMBRE APELLIDOS	RUTA	HORA DE SALIDA	HORA DE LLEGADA	5	6	7	8	9	10
1	ALONSO MONROY OSORIO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
2	ANA ELVIRA PORRAS HIGUITA	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
3	BERTA CECILIA SOTO BEDOYA	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
4	BLANCA RUTH LADINO LADINO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
5	DORALIDA SANCHEZ LOPEZ	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
6	EMILIA CUADROS BLANCO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
7	FABIOLA MILLAN	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
8	FLOR DE MARIA MONTOYA RAMIREZ	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
9	GRACIELA ROA CASTRO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
10	HERNANDO CARDENAS FLORES	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
11	JAIME DE JESUS RUDA COLORADO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X
12	JOSE LEONEL FRANCO MACHADO	NACEDEROS	AM		X	X	X	X	X	X

10	HERNANDO CARDENAS FLORES	NACEDEROS	AM		X	X
11	JAIME DE JESUS RUDA COLORADO	NACEDEROS	AM		X	X
12	JOSE LEONEL FRANCO MACHADO	NACEDEROS	AM		X	X
13	JOSE WILMAR ORTIZ	NACEDEROS	AM		X	X
14	LIBIA DE JESUS GALLEGO DE NARANJO	NACEDEROS	AM		X	X
15	LUCELLY MARQUEZ BUITRAGO	NACEDEROS	AM		X	X
16	LUIS EDUARDO SUAZA PEREZ	NACEDEROS	AM		X	X
17	LUZ DARY DEL SOCORRO VALVERDE	NACEDEROS	AM		X	X
18	LUZ MIRELLA CHIQUITO GALEANO	NACEDEROS	AM		X	X
19	MARIA ARACELLY HOLGUIN HOLGUIN	NACEDEROS	AM		X	X
20	ROSA INES DIAZ DE SILGUERO	NACEDEROS	AM		X	X

Nombre, cargo, documento de Identidad, teléfono y firma del Responsable del diligenciamiento del formato:

MARIANA TÁUTIVA LONDOÑO
PROFESIONAL EN DEPORTES
1225088798
3008327073

	FORMATO TRANSPORTE DE PASAJEROS CONTRATO 3035-2025 CENTRO VIDA CERRITOS				MAYIO	
NO	NOMBRE APELLIDOS	RUTA	HORA DE SALIDA	HORA DE LLEGADA	2	3
1	ALONSO MONROY OSORIO	NACEDEROS	AM		X	X
2	ANA ELVIRA PORRAS HIGUITA	NACEDEROS	AM		X	X
3	BERTA CECILIA SOTO BEDOYA	NACEDEROS	AM		X	X
4	BLANCA RUTH LADINO LADINO	NACEDEROS	AM		X	X
5	DORALIDA SANCHEZ LOPEZ	NACEDEROS	AM		X	X
6	EMILIA CUADROS BLANCO	NACEDEROS	AM		X	X
7	FABIOLA MILLAN	NACEDEROS	AM		X	X
8	FLOR DE MARIA MONTOYA RAMIREZ	NACEDEROS	AM		X	X
9	GRACIELA ROA CASTRO	NACEDEROS	AM		X	X

Auto Más

Más VIAL

VEHICULO SEGURO

REVISION PREVENTIVA VEHICULOS

CLASE	BUS / BUSETA / MICROBUS	COMBUSTIBLE	DSL	No. SOLICITUD	29.818
MARCA	VOLKSWAGEN	SERVICIO		SOLICITANTE	COOTRAESCAL
TIPO	TRANSPORTER KOMBI TS GP (FL) MT 2	AÑO MODELO	2.014	CIUDAD	PEREIRA
No. PUERTAS	0	KILOMETRAJE	215940	INSPECTOR	LUIS DIEGOGRISALES DUQUE
NACIONALIDAD	ALE	No. DE CHASIS	Wv1zzz7hzeh001143	CODIGO FASECOLDA	09203020
TIPO DE CAJA	MT	No. DE MOTOR	Caa538776	VR. FASECOLDA	75300000
CILINDRAJE	1.968	FECHA INSPECCION	16/05/2025	PLACA	**SXF186**
PROPIETARIO	Jorge Eliecer Bustsmante				

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO COMO AVALUO COMERCIAL

CARROCERIA EXTERIOR

Panorámico delantero	CUMPLE
Panorámico superior	CUMPLE
Farola derecha	CUMPLE
Farola Izquierda	CUMPLE
Espejo derecho	CUMPLE
Espejo izquierdo	CUMPLE
Vidrios laterales derechos	CUMPLE
Vidrios laterales izquierdos	CUMPLE
Panorámico trasero	CUMPLE
Stop Derecho	CUMPLE
Stop Izquierdo	CUMPLE
Imagen corporativa	CUMPLE

DOCUMENTOS

Poliza RCE Vigente	CUMPLE
Poliza RCC Vigente	CUMPLE
Calcomania de tarifas Vigente	CUMPLE
Poliza todo riego vigente	CUMPLE

EFICACIA FRENADO EMERGENCIA

EJE DELANTERO	NO APLICA
EJE TRASERO 1	60%
EJE TRASERO 2	NO APLICA
EJE TRASERO 3	NO APLICA

EFICACIA FRENADO SERVICIO

EJE DELANTERO	60%
EJE TRASERO 1	60%
EJE TRASERO 2	NO APLICA
EJE TRASERO 3	NO APLICA

EQUIPO CARRETERA

Botiquin	CUMPLE
Alicate	CUMPLE
Destornillador de estrella	CUMPLE
Llaves fijas	CUMPLE
Llaves de expansión	CUMPLE
Gato	CUMPLE
Cruceta	CUMPLE
Triangulos	CUMPLE
Tacos	CUMPLE
Linterna	CUMPLE

OBSERVACION:

Extintor vigente CUMPLE

ESTADO DE LLANTAS

Llanta delantera derecha	90%
Llanta delantera Izquierda	90%
Llanta trasera der. exterior	45%
Llanta trasera izq. exterior	55%
Llanta de repuesto	30%
Llanta trasera der. Interior	NO APLICA
Llanta trasera izq. Interior	NO APLICA
Llanta trasera der. exterior eje 3	NO APLICA
Llanta trasera izq. exterior eje 3	NO APLICA
Llanta trasera der. Interior eje 3	NO APLICA
Llanta trasera izq. Interior eje 3	NO APLICA

INFORMATIVOS

SOAT Vigente	CUMPLE
RTM Vigente	CUMPLE

LUCES

Altas	CUMPLE
Bajas	CUMPLE
Cocuyos	CUMPLE
Exploradoras	CUMPLE
Direccionales delanteras	CUMPLE
Direccionales traseras	CUMPLE
Estacionamiento	CUMPLE
Luz freno	CUMPLE
Luz reverso	CUMPLE
Luz placa	CUMPLE
Luz cabina	CUMPLE
Luz pasillo	NO APLICA
Luz pasillo superior	NO APLICA

NIVELES DE FLUIDOS

Nivel de aceite motor	CUMPLE
Refrigerante motor	CUMPLE
Liquido de frenos	CUMPLE
Dirección hidráulica	CUMPLE
Lavaparabrisas	CUMPLE
Nivel Caja Velocidades	CUMPLE
Fuga Diferencial	CUMPLE
Nivel Retardador	NO APLICA

SEGURIDAD ACTIVA

Amortiguador delantero derecho	CUMPLE
Amortiguador delantero izquierdo	CUMPLE
Amortiguador trasero derecho	CUMPLE
Amortiguador trasero izquierdo	CUMPLE
Ejes delanteros	CUMPLE
Ejes traseros	CUMPLE
Cardan	CUMPLE
Columna de dirección	CUMPLE
Muelles traseros	NO APLICA
Bandas de Freno	CUMPLE
Discos de Freno	CUMPLE
Campanas	CUMPLE
Pastillas de Freno	CUMPLE
Muelles Delanteros	NO APLICA
Bombonas de aire 1er eje	NO APLICA
Bombonas de aire 2er eje	NO APLICA
Bombonas de aire 3er eje	NO APLICA

SEGURIDAD OPERACIONAL

Aire acondicionado	CUMPLE
Calefacción	CUMPLE
Espejos eléctricos	CUMPLE
Master de corriente	NO APLICA
Pito	CUMPLE
Bornes de batería	CUMPLE
Desempañador	CUMPLE
Limpiabrisas delantero	CUMPLE
Limpiabrisas trasero	CUMPLE
Asiento ajustable conductor	CUMPLE
Timón ajustable	CUMPLE

SEGURIDAD PASIVA

Cinturon de seguridad conductor	CUMPLE
Cinturon de seguridad pasajero	CUMPLE
Apoya cabezas conductor	CUMPLE
Apoyacabezas pasajero	CUMPLE
Airbag Conductor	CUMPLE
Airbag pasajeros	CUMPLE





SuperTransporte

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Transporte

FORMATO UNICO DE EXTRACTO DEL CONTRATO DEL SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL

No 366 757S 22 2025 2022 0003

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE ESPECIAL: TransEspeciales MyL SAS
NIT : 901573243-1
CONTRATO No: 2041
CONTRATANTE: CONSORCION VIDA PLENA
KIT/CC: 901826616-0
OBJETO CONTRATO: Transporte empresarial -
ORIGEN-DESTINO: PEREIRA(Risaralda) - AREA METROPOLITANA DE PEREIRA (Risaralda) (Ida y Regreso)
CONVENIO DE COLABORACION: -

VIGENCIA DEL CONTRATO

FECHA INICIAL	10	Mayo	2025
FECHA VENCIMIENTO	10	Junio	2025

CARACTERISTICAS DEL VEHICULO

PLACA	MODELO	MARCA	CLASE
SFX186	2014	VOLSWAGEN	Microbus

NUMERO INTERNO	NUMERO TARETA DE OPERACION
000 3007	409839

	Nombres y Apellidos	Numero Cedula	Numero Licencia	Vigencia
CONDUCTOR 1	JOHN ALEXANDER HERRERA VELASQUEZ	1.087.997.786	1087997786	18/10/2025
CONDUCTOR 2	GABRIEL ENRIQUE MURILLO MORENO	1.024.485.909	1024485909	02/01/2027
CONDUCTOR 3	MIGUEL ALEJANDRO CASTELBLANCO ROBLEDO	10.133.691	10133691	03/01/2028
CONDUCTOR 4	SEBASTIAN RAMIREZ MARIN	1.002.802.435	1002802435	04/03/2028

Responsable del Contratante	Nombres y Apellidos	Numero Cedula	Teléfono	Dirección
	FIDELIA ROJAS RIVERA	36275489	3246827228	K10 vía Cerritos Veracruz Cs 06 OF 3

Dirección: MZ 1 CS 16 ALTOS DE SANTA MONICA
Teléfono: 3194378682
Email: gerencia@logisticamyl.com



Firma digital según ley 527 de 1999, decreto 1074 de 2015.

Para verificar este documento, por favor leer el código QR por medio de la cámara de su dispositivo y/o la aplicación correspondiente.

Formato según resolución 6652 del 27 de Diciembre del 2019

Documento generado por Plataforma www.sgt.com.co

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2025-04
Período Salud : 2025-05

Se certifica que en la fecha 2025-05-13 la empresa TRANSESPECIALES M Y L S.A.S con documento de identificación NI 901573243 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CASTELBLANCO ROBLEDO MIGUEL ALEJANDRO identificado con CC-10133691, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	**Razón Social**
NI-901573243	TRANSESPECIALES M Y L S.A.S

Datos Planilla			
Número Planilla	**Tipo Planilla**	**Fecha de Pago**	**Tarifa Riesgos Laborales**
33454964	E	2025-05-13	0,0435

Datos Administradoras				
Tipo	**NIT**	**Código**	**Nombre**	**Días**
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	860002503	14-7	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	30
CCF	891480000	CCF44	Caja de Compensacion Familiar de Risaralda COMFAMILIAR RISARALDA	30

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	20-06-2023	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	03-01-2035	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	03-01-2028	PUBLICO



ICES S.A. 01-2024

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC11000128918



FECHA DE NACIMIENTO **21-ABR-1969**

PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	O-	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-JUL-1987 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-2400100-00396956-M-0010133691-20120905 0030979380A 1 38464497

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 10133691



NOMBRE

MIGUEL A. CASTELBLANCO ROBLEDO

FECHA DE NACIMIENTO
21-04-1969

SANGRE-RH
O-

FECHA DE EXPEDICION
03-01-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA MCPAL TTOyTTE DOSQUEBRADAS

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.133.691**

CASTELBLANCO ROBLEDO

APELLIDOS

MIGUEL ALEJANDRO

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

seguros mundial®
tu compañía siempre

CERTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE AMPARO

PÓLIZA	2000405411	**NÚMERO CERTIFICADO**	1828898
VIGENCIA	**Desde** 2024-06-12		**Hasta** 2025-06-12
RAMO	PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO		
PÓLIZA	2000405414	**NÚMERO CERTIFICADO**	1828899
VIGENCIA	**Desde** 2024-06-12		**Hasta** 2025-06-12
RAMO	PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL A PASAJEROS TRANSPORTADOS EN VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO		
TOMADOR	TRANSESPECIALES M Y L S.A.S.		**NIT** 901,573,243
ASEGURADO	TRANSESPECIALES M Y L S.A.S. Y/O PROPIETARIOS Y/O AFILIADOS		**NIT** 901,573,243

DATOS VEHÍCULO ASEGURADO

PLACA:	**SXF186**
MARCA:	VOLKSWAGEN
MODELO:	2014
CLASE:	MICROBUS > 10
MOTOR:	CAA538776

COBERTURAS

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO — **V/ASEGURADO**

Versión Condicionado: 10-02-2020-1317-P-06-PPSUS10R00000013-D00I

Danos a bienes de terceros	100 SMMLV
Muerte o lesiones a una persona	100 SMMLV
Muerte o lesiones a dos o mas personas	200 SMMLV
Amparo patrimonial	INCLUIDO
Asistencia Juridica	INCLUIDO

Deducible: 10% MINIMO UN (1) SMMLV

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL A PASAJEROS TRANSPORTADOS EN VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO — **V/ASEGURADO**

Versión Condicionado: 10-02-2020-1317-P-06-PPSUS10R00000012-D00I

Muerte	100 SMMLV
Incapacidad permanente	100 SMMLV
Incapacidad temporal	100 SMMLV
Gastos medicos, Quirurgicos, Farmaceuticos y Hospitalarios	100 SMMLV

Esta constancia se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Dos quebradas a los (12) días del mes de Junio de 2024

FIRMA AUTORIZADA
COMPANIA SEGUROS MUNDIAL SA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 180223276

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: AUTOMAS PERITAR S.A.S

NIT: 900871356

No. de Certificado de Acreditación: 17-OIN-007

Fecha de expedición: 2025/03/15

Fecha de vencimiento: 2026/03/15

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	SXF186	**CLASE:**	MICROBUS
MARCA:	VOLKSWAGEN	**MODELO:**	2014
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	1968	**NRO. MOTOR:**	CAA538776
NRO. CHASIS:	WV1ZZZ7HZEH001143	**VIN:**	WV1ZZZ7HZEH001143
LÍNEA:	TRANSPORTER T5		
COLOR:	BLANCO CANDY		

NOMBRE PROPIETARIO: JORGE E. BUSTAMANTE V.

FIRMA DEL RESPONSABLE

WILFREDO POSADA MELO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

SOAT

ASEGURADORA

AXA COLPATRIA

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 2359 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2025	3	5	2025	3	29	2026	3	28

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/HP/KG	MODELO
3370844600	SXF186	VEHICULOS DE SERVIC	PUBLICO	1968	2014

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
17	VOLKSWAGEN	
LÍNEA VEHÍCULO	TRANSPORTER T5	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
CAA538776	WV1ZZZ7HZEH001143	WV1ZZZ7HZEH001143	0

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
BUSTAMANTE VILLA, JORGE ELIECER	3128275647	CC	18513347	PEREIRA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1306	26	55763707	3370844600	PEREIRA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
992	$602.400,00	$313.200,00	$2.100,00

TOTAL A PAGAR

$917.700,00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77	
	HASTA	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

El clausulado que aplica a esta póliza puede ser consultado y descargado en nuestro portal www.asacolpatria.co

CLAUSULA: Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si la aseguradora evidencia que existe una póliza vigente, la vigencia de la póliza que se expide se modificará, iniciando a partir del día siguiente de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí https://www.asacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:
- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:
- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o al Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

TARJETA DE OPERACIÓN

No.409839

DATOS VEHÍCULO

No. DE PLACA:	SXF186	**AÑO MODELO:**	2014
CLASE DE VEHÍCULO:	MICROBUS	**MARCA:**	VOLKSWAGEN
TIPO DE CARROCERIA:	CERRADA	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CAPACIDAD DE PASAJEROS:	**SENTADOS:** 17	**DE PIE:**	
CARGA:		**MODALIDAD DE SERVICIO:**	ESPECIAL
LÍNEA:	TRANSPORTER T5		
NIVEL DE SERVICIO:			
RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL		

DATOS EMPRESA

RAZÓN SOCIAL EMPRESA:	TRANSESPECIALES M Y L S.A.S
NIT:	901573243
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:	MANZANA 1 CASA 16 ALTOS DE SANTA MONICA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DOSQUEBRADAS
FECHA DE EXPEDICIÓN:	18-01-2024
VIGENCIA:	**DESDE:** 18-01-2024 **HASTA:** 18-01-2026
AUTORIDAD QUE EXPIDE:	DIRECCION TERRITORIAL RISARALDA

FIRMA DEL FUNCIONARIO



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031075017

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SXF186	VOLKSWAGEN	TRANSPORTER T5	2014

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
1.968	BLANCO CANDY	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MICROBUS	CERRADA	DIESEL	17

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
CAA538776	N	WV1ZZZ7HZEH001143

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	WV1ZZZ7HZEH001143	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

BUSTAMANTE VILLA JORGE ELIECER

IDENTIFICACIÓN

C.C. 18513347

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 100

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

18201300878543

NÚ: I

FECHA IMPORT.: 25/09/2013

PUERTAS: 5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA: 26/03/2014

FECHA EXP. LIC. TTO.: 08/02/2024

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INSTITUTO DE MOVILIDAD DE PEREIRA



LT03007388118

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 901826616-0

INFORME DE ACTIVIDADES 2/5

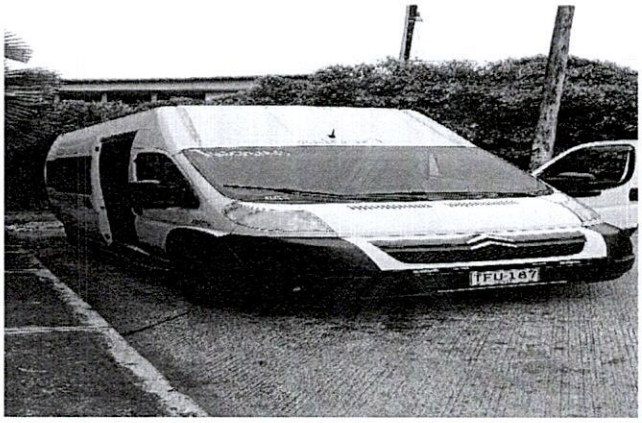
PERIODO: DEL 01 MAYO AL 31 DE MAYO DE 2025

NÚMERO DEL CONTRATO 3035-2025

RUTA
SXF 186

VIDA Plena Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2025**
Versión: 1	Vigencia: 2025











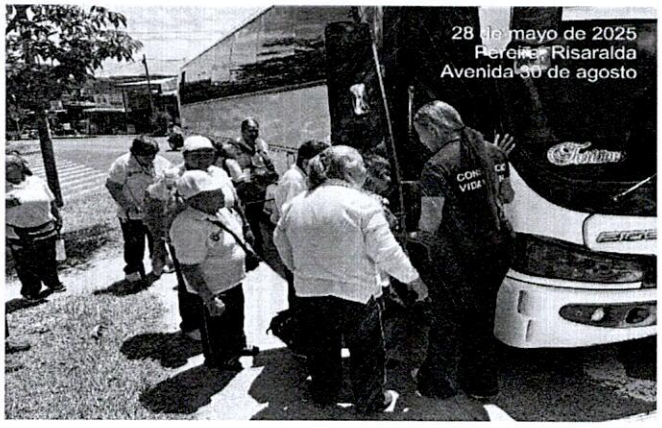


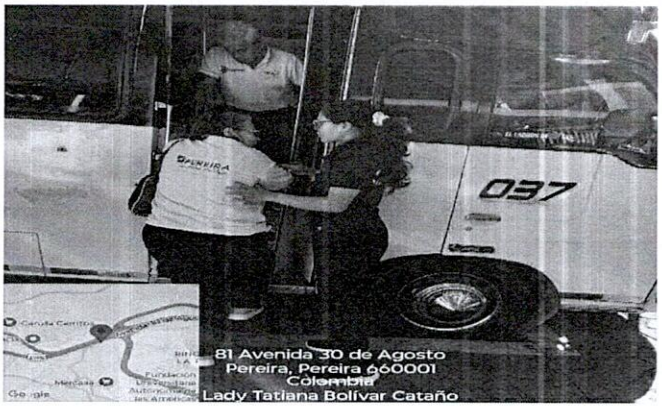
VIDA Plena Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2025**
Versión: 1	Vigencia: 2025







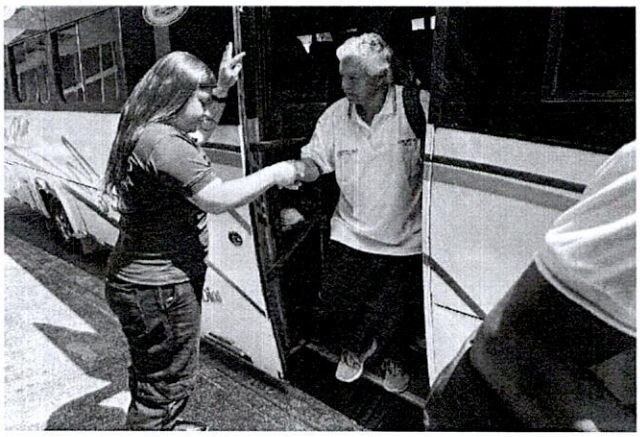






	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2025
Versión: 1	Vigencia: 2025













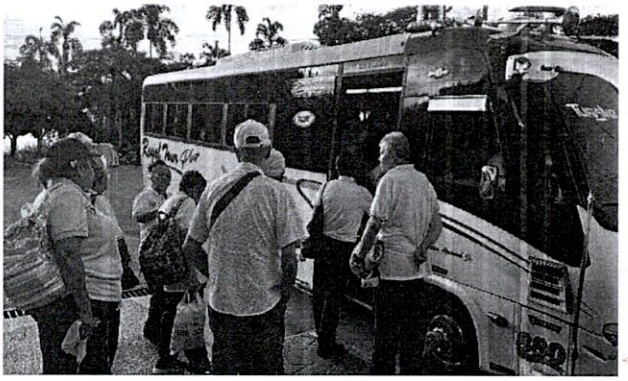
VIDA Plena Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2025**
Versión: 1	Vigencia: 2025

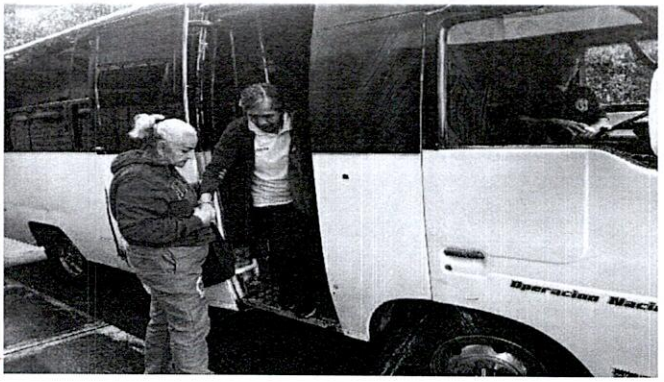












VIDA Plena Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2025**
Versión: 1	Vigencia: 2025













VIDA Plena Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2025**
Versión: 1	Vigencia: 2025

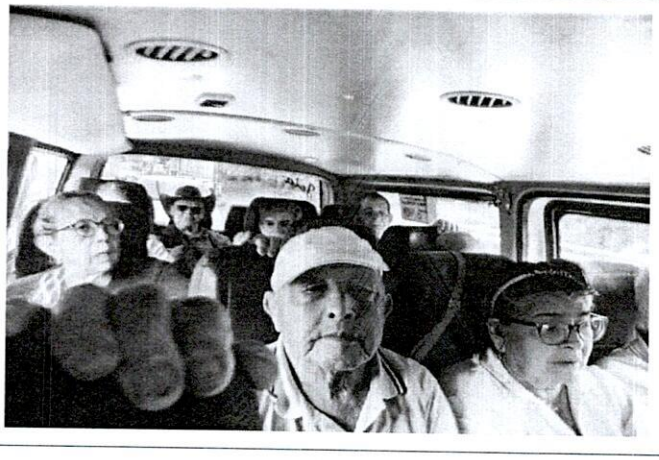












14	MARIA OLGA ACEVEDO OSORIO	SALAMANCA	PM			X	X	X	X	X
15	MARIA SOFIA HURTADO	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
16	MERCEDES NARVAEZ MOLINA	SALAMANCA	PM		X		X	X	X	X
17	OCTAVIANO BETANCUR TREJOS	SALAMANCA	PM		X		X	X	X	X
18	OFELIA CAÑAS RIOS	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
19	ROSA MARIA OSORIO	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
20	SARA MUÑOZ DE RAMIREZ	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X

Nombre, cargo, documento de Identidad, teléfono y firma del Responsable del diligenciamiento del formato:

Carla Manuela Galvis
P. Ciencias del deporte
1088 335 345
Manuela Galvis.

	FORMATO TRANSPORTE DE PASAJEROS CONTRATO 3035-2025 CENTRO VIDA CERRITOS				MAYO					
NO	NOMBRE APELLIDOS	RUTA	HORA DE SALIDA	HORA DE LLEGADA	26	27	28	29	30	31
1	ANA BEIBA LONDOÑO	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
2	AUGUSTO RAMIREZ GARCIA	SALAMANCA	PM			X	X	X	X	X
3	AUTENTICO MENA MORENO	SALAMANCA	PM		X		X	X	X	X
4	CLARIVEL LONDOÑO DE CARMONA	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
5	GEORGINA BARRIOS PENAGOS	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
6	GRACIELA DE JESUS RODRIGUEZ RAMIREZ	SALAMANCA	PM							
7	JESUS ANTONIO SOTO RAMIREZ	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
8	JUDITH AGUDELO GARCIA	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
9	LUIS CARLOS MIRANDA	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
10	LUZ MARINA RODRIGUEZ ROJAS	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
11	MARIA DEL PILAR MOSQUERA DE CORDOBA	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
12	MARIA INES CASTRO ZAPATA	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
13	MARIA LUZ MERY PANEZO	SALAMANCA	PM		X	X	X	X		

14	MARIA OLGA ACEVEDO OSORIO	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
15	MARIA SOFIA HURTADO	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
16	MERCEDES NARVAEZ MOLINA	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
17	OCTAVIANO BETANCUR TREJOS	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	
18	OFELIA CAÑAS RIOS	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
19	ROSA MARIA OSORIO	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
20	SARA MUÑOZ DE RAMIREZ	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X

Nombre, cargo, documento de Identidad, teléfono y firma del Responsable del diligenciamiento del formato:

Carla Manelol Galvis
P. ciencias del deporte
1088335345
Manelol Galvis.

	FORMATO TRANSPORTE DE PASAJEROS CONTRATO 3035-2025 CENTRO VIDA CERRITOS				MAYO					
NO	NOMBRE APELLIDOS	RUTA	HORA DE SALIDA	HORA DE LLEGADA	19	20	21	22	23	24
1	ANA BEIBA LONDOÑO	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
2	AUGUSTO RAMIREZ GARCIA	SALAMANCA	PM		X				X	X
3	AUTENTICO MENA MORENO	SALAMANCA	PM		X	X	X		X	
4	CLARIVEL LONDOÑO DE CARMONA	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
5	GEORGINA BARRIOS PENAGOS	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
6	GRACIELA DE JESUS RODRIGUEZ RAMIREZ	SALAMANCA	PM							
7	JESUS ANTONIO SOTO RAMIREZ	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
8	JUDITH AGUDELO GARCIA	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
9	LUIS CARLOS MIRANDA	SALAMANCA	PM		X		X	X	X	X
10	LUZ MARINA RODRIGUEZ ROJAS	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
11	MARIA DEL PILAR MOSQUERA DE CORDOBA	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
12	MARIA INES CASTRO ZAPATA	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
13	MARIA LUZ MERY PANEZO	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X

14	MARIA OLGA ACEVEDO OSORIO	SALAMANCA	PM		X			X	X	X
15	MARIA SOFIA HURTADO	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
16	MERCEDES NARVAEZ MOLINA	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
17	OCTAVIANO BETANCUR TREJOS	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
18	OFELIA CAÑAS RIOS	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
19	ROSA MARIA OSORIO	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
20	SARA MUÑOZ DE RAMIREZ	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X

Nombre, cargo, documento de Identidad, teléfono y firma del Responsable del diligenciamiento del formato:

Carla Manuela Galvis

P. ciencias del deporte

1088 335 345

Manuela Galvis

	FORMATO TRANSPORTE DE PASAJEROS CONTRATO 3035-2025 CENTRO VIDA CERRITOS				MAYO					
NO	NOMBRE APELLIDOS	RUTA	HORA DE SALIDA	HORA DE LLEGADA	12	13	14	15	16	17
1	ANA BEIBA LONDOÑO	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
2	AUGUSTO RAMIREZ GARCIA	SALAMANCA	PM		X		X	X		
3	AUTENTICO MENA MORENO	SALAMANCA	PM			X	X		X	
4	CLARIVEL LONDOÑO DE CARMONA	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
5	GEORGINA BARRIOS PENAGOS	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
6	GRACIELA DE JESUS RODRIGUEZ RAMIREZ	SALAMANCA	PM							
7	JESUS ANTONIO SOTO RAMIREZ	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
8	JUDITH AGUDELO GARCIA	SALAMANCA	PM		X	X	X			X
9	LUIS CARLOS MIRANDA	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
10	LUZ MARINA RODRIGUEZ ROJAS	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
11	MARIA DEL PILAR MOSQUERA DE CORDOBA	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	
12	MARIA INES CASTRO ZAPATA	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
13	MARIA LUZ MERY PANEZO	SALAMANCA	PM		X	X	/	X	X	X

14	MARIA OLGA ACEVEDO OSORIO	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
15	MARIA SOFIA HURTADO	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
16	MERCEDES NARVAEZ MOLINA	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
17	OCTAVIANO BETANCUR TREJOS	SALAMANCA	PM		X	X		X		X
18	OFELIA CAÑAS RIOS	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
19	ROSA MARIA OSORIO	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
20	SARA MUÑOZ DE RAMIREZ	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X

Nombre, cargo, documento de Identidad, teléfono y firma del Responsable del diligenciamiento del formato:

Carla Manuela Galvis

P. Ciencias de deporte

1088335345

Manuela Galvis

	FORMATO TRANSPORTE DE PASAJEROS CONTRATO 3035-2025 CENTRO VIDA CERRITOS				MAYO					
NO	NOMBRE APELLIDOS	RUTA	HORA DE SALIDA	HORA DE LLEGADA	5	6	7	8	9	10
1	ANA BEIBA LONDOÑO	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
2	AUGUSTO RAMIREZ GARCIA	SALAMANCA	PM		X			X	X	X
3	AUTENTICO MENA MORENO	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
4	CLARIVEL LONDOÑO DE CARMONA	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	
5	GEORGINA BARRIOS PENAGOS	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
6	GRACIELA DE JESUS RODRIGUEZ RAMIREZ	SALAMANCA	PM		X					
7	JESUS ANTONIO SOTO RAMIREZ	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
8	JUDITH AGUDELO GARCIA	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
9	LUIS CARLOS MIRANDA	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
10	LUZ MARINA RODRIGUEZ ROJAS	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
11	MARIA DEL PILAR MOSQUERA DE CORDOBA	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
12	MARIA INES CASTRO ZAPATA	SALAMANCA	PM		X	X	X	X	X	X
13	MARIA LUZ MERY PANEZO	SALAMANCA	PM		X	X	X		X	

10	LUZ MARINA RODRIGUEZ ROJAS	SALAMANCA	PM		X	X
11	MARIA DEL PILAR MOSQUERA DE CORDOBA	SALAMANCA	PM		X	X
12	MARIA INES CASTRO ZAPATA	SALAMANCA	PM		X	X
13	MARIA LUZ MERY PANEZO	SALAMANCA	PM		X	X
14	MARIA OLGA ACEVEDO OSORIO	SALAMANCA	PM		X	X
15	MARIA SOFIA HURTADO	SALAMANCA	PM		X	X
16	MERCEDES NARVAEZ MOLINA	SALAMANCA	PM		X	
17	OCTAVIANO BETANCUR TREJOS	SALAMANCA	PM		X	X
18	OFELIA CAÑAS RIOS	SALAMANCA	PM		X	X
19	ROSA MARIA OSORIO	SALAMANCA	PM		X	X
20	SARA MUÑOZ DE RAMIREZ	SALAMANCA	PM		X	X

Nombre, cargo, documento de Identidad, teléfono y firma del Responsable del diligenciamiento del formato:

Carla Manela Galvis

1088335345

Ciencias del deporte

Manela Galvis.

	FORMATO TRANSPORTE DE PASAJEROS CONTRATO 3035-2025 CENTRO VIDA CERRITOS				MAYO	
NO	NOMBRE APELLIDOS	RUTA	HORA DE SALIDA	HORA DE LLEGADA	2	3
1	ANA BEIBA LONDOÑO	SALAMANCA	PM		X	X
2	AUGUSTO RAMIREZ GARCIA	SALAMANCA	PM		X	X
3	AUTENTICO MENA MORENO	SALAMANCA	PM		X	
4	CLARIVEL LONDOÑO DE CARMONA	SALAMANCA	PM		X	X
5	GEORGINA BARRIOS PENAGOS	SALAMANCA	PM		X	X
6	GRACIELA DE JESUS RODRIGUEZ RAMIREZ	SALAMANCA	PM			
7	JESUS ANTONIO SOTO RAMIREZ	SALAMANCA	PM		X	X
8	JUDITH AGUDELO GARCIA	SALAMANCA	PM		X	X
9	LUIS CARLOS MIRANDA	SALAMANCA	PM		X	X

					26	27	28	29	30	31
13	MARIA CELILIA CRIOLLO GUERRERO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
14	MARIA EDILMA ECHEVERRY DE BUSTAMANTE	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
15	MARIA ERNESTINA ARICAPA DE TAPASCO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
16	MARIA LIBIA BERMUDEZ DE COLORADO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	
17	MARIA MARGARITA ARBOLEDA AGUDELO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
18	MARIA OFELIA BENITEZ DE BENITEZ	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X		X		X	
19	NORA HINCAPIE MORALES	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
20	ORFA INES JIMENEZ MUÑOZ	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X

Nombre, cargo, documento de Identidad, teléfono y firma del Responsable del diligenciamiento del formato:

Santiago Osorio Z

1088357373

Profesional en ciencias del deporte y la recreación

	FORMATO TRANSPORTE DE PASAJEROS CONTRATO 3035-2025 CENTRO VIDA CERRITOS				MAYO					
NO	NOMBRE APELLIDOS	RUTA	HORA DE SALIDA	HORA DE LLEGADA	26	27	28	29	30	31
1	ABELARDO QUERUBIN	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X		X	X	X	
2	MARIA LEONILDE CIFUENTES	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
3	ANA TERESA GALEANO VARGAS	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
4	CIELO MARIA MORALES GALEANO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
5	EDITH BUITRAGO MARIN	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X		X	X
6	FABIO GUZMAN VALENCIA	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X		X	X	X	X
7	HECTOR JAIME TOBON ALVAREZ	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X		X		X	X
8	JAEL AGUILER CARDENAS	PARQUE INDUSTRIAL	AM			X		X	X	X
9	JOSEFINA ECHEVERRY DE PEREZ	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X		X	X
10	LIGIA PEREZ DE LOAIZA	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
11	LUIS ALFONZO CORRALES LOPEZ	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
12	MARIA AMALIA MARIN TAMAYO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X

13	MARIA CECILIA CRIOLLO GUERRERO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
14	MARIA EDILMA ECHEVERRY DE BUSTAMANTE	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
15	MARIA ERNESTINA ARICAPA DE TAPASCO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
16	MARIA LIBIA BERMUDEZ DE COLORADO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X			X
17	MARIA MARGARITA ARBOLEDA AGUDELO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
18	MARIA OFELIA BENITEZ DE BENITEZ	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X		X	X
19	NORA HINCAPIE MORALES	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X		X	X
20	ORFA INES JIMENEZ MUÑOZ	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X		X	X	X

Nombre, cargo, documento de Identidad, teléfono y firma del Responsable del diligenciamiento del formato:

Santiago Osorio B

1088357373

Profesional en ciencias del deporte y la recreación

	FORMATO TRANSPORTE DE PASAJEROS CONTRATO 3035-2025 CENTRO VIDA CERRITOS				MAYO					
NO	NOMBRE APELLIDOS	RUTA	HORA DE SALIDA	HORA DE LLEGADA	19	20	21	22	23	24
1	ABELARDO QUERUBIN	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	
2	MARIA LEONILDE CIFUENTES	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	
3	ANA TERESA GALEANO VARGAS	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	
4	CIELO MARIA MORALES GALEANO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
5	EDITH BUITRAGO MARIN	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	
6	FABIO GUZMAN VALENCIA	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
7	HECTOR JAIME TOBON ALVAREZ	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
8	JAEL AGUILER CARDENAS	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
9	JOSEFINA ECHEVERRY DE PEREZ	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
10	LIGIA PEREZ DE LOAIZA	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
11	LUIS ALFONZO CORRALES LOPEZ	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
12	MARIA AMALIA MARIN TAMAYO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X

13	MARIA CECILIA CRIOLLO GUERRERO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
14	MARIA EDILMA ECHEVERRY DE BUSTAMANTE	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
15	MARIA ERNESTINA ARICAPA DE TAPASCO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
16	MARIA LIBIA BERMUDEZ DE COLORADO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X		X
17	MARIA MARGARITA ARBOLEDA AGUDELO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
18	MARIA OFELIA BENITEZ DE BENITEZ	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X		X	X	
19	NORA HINCAPIE MORALES	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
20	ORFA INES JIMENEZ MUÑOZ	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X

Nombre, cargo, documento de Identidad, teléfono y firma del Responsable del diligenciamiento del formato:

Santiago Osorio B.
1088357373
Profesional en ciencias del deporte y la recreación

	FORMATO TRANSPORTE DE PASAJEROS CONTRATO 3035-2025 CENTRO VIDA CERRITOS				MAYO					
NO	NOMBRE APELLIDOS	RUTA	HORA DE SALIDA	HORA DE LLEGADA	12	13	14	15	16	17
1	ABELARDO QUERUBIN	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X		X	X	X	X
2	MARIA LEONILDE CIFUENTES	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
3	ANA TERESA GALEANO VARGAS	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
4	CIELO MARIA MORALES GALEANO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
5	EDITH BUITRAGO MARIN	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
6	FABIO GUZMAN VALENCIA	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
7	HECTOR JAIME TOBON ALVAREZ	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
8	JAEL AGUILER CARDENAS	PARQUE INDUSTRIAL	AM			X		X	X	X
9	JOSEFINA ECHEVERRY DE PEREZ	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
10	LIGIA PEREZ DE LOAIZA	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
11	LUIS ALFONZO CORRALES LOPEZ	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
12	MARIA AMALIA MARIN TAMAYO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X

14	MARIA EDILMA ECHEVERRY DE BUSTAMANTE	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
15	MARIA ERNESTINA ARICAPA DE TAPASCO	PARQUE INDUSTRIAL	AM				X	X	X	X
16	MARIA LIBIA BERMUDEZ DE COLORADO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
17	MARIA MARGARITA ARBOLEDA AGUDELO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
18	MARIA OFELIA BENITEZ DE BENITEZ	PARQUE INDUSTRIAL	AM				X			X
19	NORA HINCAPIE MORALES	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
20	ORFA INES JIMENEZ MUÑOZ	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X

Nombre, cargo, documento de Identidad, teléfono y firma del Responsable del diligenciamiento del formato:

Santiago Ossa B.
1088357323
Profesional en ciencias del deporte y la recreación

	FORMATO TRANSPORTE DE PASAJEROS CONTRATO 3035-2025 CENTRO VIDA CERRITOS				MAYO					
NO	NOMBRE APELLIDOS	RUTA	HORA DE SALIDA	HORA DE LLEGADA	5	6	7	8	9	10
1	ABELARDO QUERUBIN	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
2	MARIA LEONILDE CIFUENTES	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	
3	ANA TERESA GALEANO VARGAS	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
4	CIELO MARIA MORALES GALEANO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
5	EDITH BUITRAGO MARIN	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
6	FABIO GUZMAN VALENCIA	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
7	HECTOR JAIME TOBON ALVAREZ	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
8	JAEL AGUILER CARDENAS	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	
9	JOSEFINA ECHEVERRY DE PEREZ	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X		X	X	X	X
10	LIGIA PEREZ DE LOAIZA	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	(X) NO	X	X	X	X
11	LUIS ALFONZO CORRALES LOPEZ	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
12	MARIA AMALIA MARIN TAMAYO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X
13	MARIA CECILIA CRIOLLO GUERRERO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X	X	X	X	X

10	LIGIA PEREZ DE LOAIZA	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X
11	LUIS ALFONZO CORRALES LOPEZ	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	√
12	MARIA AMALIA MARIN TAMAYO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	√
13	MARIA CECILIA CRIOLLO GUERRERO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X
14	MARIA EDILMA ECHEVERRY DE BUSTAMANTE	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	√
15	MARIA ERNESTINA ARICAPA DE TAPASCO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X
16	MARIA LIBIA BERMUDEZ DE COLORADO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	√
17	MARIA MARGARITA ARBOLEDA AGUDELO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	√
18	MARIA OFELIA BENITEZ DE BENITEZ	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	
19	NORA HINCAPIE MORALES	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	√
20	ORFA INES JIMENEZ MUÑOZ	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X

Nombre, cargo, documento de Identidad, teléfono y firma del Responsable del diligenciamiento del formato:

Santiago Osorio P.
1088352323
Profesional en ciencias del deporte y la recreación

	FORMATO TRANSPORTE DE PASAJEROS CONTRATO 3035-2025 CENTRO VIDA CERRITOS				MAYO	
NO	NOMBRE APELLIDOS	RUTA	HORA DE SALIDA	HORA DE LLEGADA	2	3
1	ABELARDO QUERUBIN	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X
2	MARIA LEONILDE CIFUENTES	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X
3	ANA TERESA GALEANO VARGAS	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X
4	CIELO MARIA MORALES GALEANO	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X
5	EDITH BUITRAGO MARIN	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X
6	FABIO GUZMAN VALENCIA	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X
7	HECTOR JAIME TOBON ALVAREZ	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X
8	JAEL AGUILER CARDENAS	PARQUE INDUSTRIAL	AM			X
9	JOSEFINA ECHEVERRY DE PEREZ	PARQUE INDUSTRIAL	AM		X	X

SuperTransporte

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Transporte

FORMATO UNICO DE EXTRACTO DEL CONTRATO DEL SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL

No 366 757S 22 2025 2022 0003

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE ESPECIAL: TransEspeciales MyL SAS
NIT : 901573243-1
CONTRATO No: 2075
CONTRATANTE: CONSORCION VIDA PLENA
KIT/CC: 901826616-0
OBJETO CONTRATO: Transporte empresarial -
ORIGEN-DESTINO: PEREIRA(Risaralda) - AREA METROPOLITANA DE PEREIRA (Risaralda) (Ida y Regreso)
CONVENIO DE COLABORACION: -

VIGENCIA DEL CONTRATO

FECHA INICIAL	10	Mayo	2025
FECHA VENCIMIENTO	10	Junio	2025

CARACTERISTICAS DEL VEHICULO

PLACA	MODELO	MARCA	CLASE
TGK658	2012	CHEVROLET	Bus

NUMERO INTERNO	NUMERO TARETA DE OPERACION
000 880	456126

	Nombres y Apellidos	Numero Cedula	Numero Licencia	Vigencia
CONDUCTOR 1	JOHN ALEXANDER HERRERA VELASQUEZ	1.087.997.786	1087997786	18/10/2025
CONDUCTOR 2	GABRIEL ENRIQUE MURILLO MORENO	1.024.485.909	1024485909	02/01/2027
CONDUCTOR 3	MIGUEL ALEJANDRO CASTELBLANCO ROBLEDO	10.133.691	10133691	03/01/2028
CONDUCTOR 4	SEBASTIAN RAMIREZ MARIN	1.002.802.435	1002802435	04/03/2028

Responsable del Contratante	Nombres y Apellidos	Numero Cedula	Teléfono	Dirección
	FIDELIA ROJAS RIVERA	36275489	3246827228	K10 vía Cerritos Veracruz Cs 06 OF 3

Dirección: MZ 1 CS 16 ALTOS DE SANTA MONICA
Teléfono: 3194378682
Email: gerencia@logisticamyl.com

TRANS. ESPECIALES M&L

Firma digital según ley 527 de 1999, decreto 1074 de 2015.

Para verificar este documento, por favor leer el código QR por medio de la cámara de su dispositivo y/o la aplicación correspondiente.

Formato según resolución 6652 del 27 de Diciembre del 2019
Documento generado por Plataforma www.sgt.com.co

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE

Vigilado SuperTransporte

CDA DEL CAFE S.A
kilometro 6 via Armenia (Tribunas)
PBX 3164663 /3127773519
900.378.998-2

A. INFORMACIÓN GENERAL

1. FECHA

2. DATOS DEL PROPIETARIO, TENEDOR O POSEEDOR DEL VEHICULO

Fecha de prueba	Nombre o Razón social	Documento de Identidad
2025-05-30	GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ PALACIO	C.C (X) NIT ( ) No. 1088267625

Dirección	Teléfono fijo o Número de Celular	Ciudad	Departamento
M2 3 CS 12 PARQUE INDUSTRIAL	3026644870	PEREIRA	RISARALDA

Correo Electrónico
GUSTAVOMU249@GMAIL.COM

3. DATOS DEL VEHICULO

Placa	Pais	Servicio	Clase	Marca	Linea
TGK658	COLOMBIA	PUBLICO	BUS	CHEVROLET	FRR

Modelo	Número de licencia de tránsito	Fecha de Matricula	Color	Combustible / propulsión	VIN o Chasis
2012	10029811465	2012-02-22	BLANCO	DIESEL	9GCFRR902CB012913

No de motor	Tipo motor	Cilindraje (cm³) (si aplica)	Kilometraje	Número de pasajeros (sin incluir conductor)	Blindaje
4HK1-901078	4T	5193	473546	40	SI ( ) NO (X)

Potencia (si aplica)	Tipo de Carrocería	Fecha vencimiento SOAT	Conversión GNV	Fecha Vencimiento GNV
207	CERRADA	2026-02-20	SI ( ) NO ( ) NA (X)	

B. RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN MECANIZADA REALIZADA DE ACUERDO CON LOS MÉTODOS DEFINIDOS POR LA NTC 5375; NTC 6218; NTC 6282.
Nota: Todo valor medido, seguido del simbolo *, indica un defecto encontrado.

4. Medición de Intensidad / Inclinación de luces (Bajas, Altas Antiniebla / Exploradoras)

			Valor 1	Valor 2	Valor 3	Minima / Rango	Unidad	Simultánea (si) (no)
Baja(s)	Derecha(s)	Intensidad	11.0			2.5	klux	no
		Inclinación	1.00			[0.5 - 3.5]	%	
	Izquierda(s)	Intensidad	10.6			2.5	klux	no
		Inclinación	1.00			[0.5 - 3.5]	%	
Alta(s)	Derecha(s)	Intensidad	0.00				klux	no
	Izquierda(s)	Intensidad	10.7				klux	no
Antiniebla(s) / Exploradora(s)	Derecha(s)	Intensidad					klux	
	Izquierda(s)	Intensidad					klux	
Sumatoria de luces simultáneamente			Intensidad 21.7			Máxima 225	Unidad klux	

5. SUSPENSIÓN (Adherencia) (si aplica)

Delantera Izquierda	Valor	Delantera derecha	Valor	Trasera Izquierda	Valor	Trasera Derecha	Valor	Minima	Unidad
									%

6. FRENOS

	Fuerza Izquierdo	Peso Izquierdo	Unidad		Fuerza Derecho	Peso Derecho	Unidad	Desequilibrio	Rangos (B)	Máx (A)	Unidad
Eje 1	10786	14960	N	Eje 1	10297	12871	N	13.0	[20-30]	30	%
Eje 2	15618	21258	N	Eje 2	14874	19130	N	4.76	[20-30]	30	%
Eje 3			N	Eje 3			N				%
Eje 4			N	Eje 4			N				%
Eje 5			N	Eje 5			N				%
Eficacia Total			Valor 72.6				Mínimo 50				Unidad %

6.1. FRENO AUXILIAR (si aplica)

Eficacia	Mínimo	Unidad		Fuerza	Peso	Unidad		Fuerza	Peso	Unidad
43.1	18	%	Sumatoria Izquierdo	15446	36218	N	Sumatoria Derecho	13979	32001	N

7. DESVIACIÓN LATERAL (si aplica)

Eje 1	2.00	Eje 2	-1.00	Eje 3	Eje 4	Eje 5	Máximo +/- 10	Unidad m/km

8. DISPOSITIVOS DE COBRO (si aplica)

Tamaño normalizado de la Llanta	Error en Distancia	Unidad %	Error en Tiempo	Unidad %	Máximo	Unidad %

9. EMISIONES DE GASES (Exentos vehículos a motor Eléctrico e Hidrógeno)

9a. VEHÍCULOS CICLO OTTO, 4T o 2T

(rpm)	Monóxido de Carbono (CO)	Norma	Unidad	Dióxido de Carbono (CO ₂)	Norma	Unidad	Oxigeno (O₂)	Norma	Unidad	Hidrocarburo (Hexano) (HC)	Norma	Unidad	Oxido Nitroso (NOX)	Norma	Unidad
Ralent (			%			%			%			(ppm)			%
Crucero			%			%			%			(ppm)			%

Vehículo con catalizador SI ( ) NO ( ) NA ( )		Valor	Unidad
Temperatura de prueba	Temperatura		°C
Condiciones Ambientales	Temperatura ambiente		°C
	Humedad Relativa		%

9b. VEHÍCULOS CICLO DIESEL

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2025-04
Período Salud : 2025-05

Se certifica que en la fecha 2025-05-13 la empresa TRANSESPECIALES M Y L S.A.S con documento de identificación NI 901573243 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante RAMIREZ MARÍN SEBASTIAN identificado con CC-1002802435, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	**Razón Social**
NI-901573243	TRANSESPECIALES M Y L S.A.S

Datos Planilla			
Número Planilla	**Tipo Planilla**	**Fecha de Pago**	**Tarifa Riesgos Laborales**
33454964	E	2025-05-13	0,0435

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	860002503	14-7	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	30
CCF	891480000	CCF44	Caja de Compensación Familiar de Risaralda COMFAMILIAR RISARALDA	30

Powered by CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO | MES | DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)
2024-12-30	2025-02-21	2026-02-20

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
1508006023827000	TGK658	INTERMUNICIPAL	PUBLICO	5193	2012

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
41	CHEVROLET	CERRADA

LÍNEA VEHÍCULO: FRR

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
4HK1901078	9GCFRR902CB012913	9GCFRR902CB012913	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
HERNANDEZ ORTIZ, FERNEY	3104562304	CC	10115995	PEREIRA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	15	12025	0	QUIMBAYA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
920	$ 569400	$ 296000	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 867500

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] / 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
•La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.
860037707-9

POLIZA DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA VEHICULOS

SBS

POLIZA No.	ANEXO No	CERTIFICADO DE	SUCURSAL
1000499	88	RENOVACION POLIZAS DE PAGO ANUAL	PEREIRA

TOMADOR: ROYAL TOUR PLUS S.A.S — **NIT:** 9011314913

DIRECCION: CALLE 16 # 14 -02 EDF 14 BIS OF 1A PEREIRA — **TELEFONO:** 3155621520 — **CIUDAD:** — **PAIS:** COLOMBIA

ASEGURADO: ROYAL TOUR PLUS S.A.S — **NIT:** 9011314913

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — **NIT:** 1200115122

FECHA DE EXPEDICION (Día-Mes-Año)	VIGENCIA		DIAS	PERIODO COBRO		DIAS
	DESDE LAS 0HH (Día-Mes-Año)	HASTA LAS 0HH (Día-Mes-Año)		DESDE LAS 0HH (Día-Mes-Año)	HASTA LAS 0 HH (Día-Mes-Año)	
24/FEBRERO/2025	17/FEBRERO/2025	17/FEBRERO/2026	365	17/FEBRERO/2025	17/FEBRERO/2026	365

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO No. 11
CODIGO: 01603115 — MARCA: CHEVROLET — CODIGO AGRUPADOR: — TIPO: FRR 700P FORWARD [B MT 5200CC TD 4X — CLASE: BUS/BUSETA/MICROBUS
MODELO: 2012 — MOTOR: 4HK1-901078 — CHASIS: 9GCFRR902CB012913 — VIN:
PLACAS : TGK658 — SERVICIO: ESPECIAL — JURISDICCION : COLOMBIA
LEGISLACION: COLOMBIA — TERRITORIALIDAD: COLOMBIA
LEY DE INTERPRETACION DEL CONTRATO DE SEGUROS : COLOMBIA

AMPAROS Y COBERTURAS

COBERTURA	VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE MINIMO
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	$	100. SMMLV	--	1.0 SMMLV
LESIONES O MUERTE DE UN TERCERO	$	100. SMMLV	--	1.0 SMMLV
LESIONES O MUERTE DE DOS O MAS PERSONAS.	$	200. SMMLV	--	1.0 SMMLV
AMPARO DE PROTECCIÓN PATRIMONIAL	$	INCLUIDO	--	--
ASISTENCIA JURIDICA PENAL	$	INCLUIDO	--	--
ASISTENCIA JURIDICA INICIAL	$	INCLUIDO	--	--
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA EL VEHICULO	-	-	--	--
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	$	INCLUIDO	--	--
LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD :				

EXCLUSIONES:
SEGUN SE DETALLA EN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA

TOTAL VALOR ASEGURADO: Según relación de Coberturas		PRIMA BRUTA:	2,110,988.00
FECHA MAXIMA PAGO PRIMAS: 19/03/2025		BASE IMPONIBLE:	(19% 2110988), (0% 0)
MONEDA: PESOS	TRM: 1	VALOR IVA:	401,087.72
		TOTAL PRIMA :	2,512,075.72

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS.
EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCION AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO.
LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN EL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA, NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO, RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de la Compañía para notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

Defensor del Consumidor Financiero
Principal: José Guillermo Peña Gonzalez
Suplente: Cesar Alejandro Pérez Hamilton
www.penajaramillo.com

AGENTE
Carlos A. Pinzón V

Teléfono: 601 2131370 - 601 2131322
Dirección: Avenida 19 No. 114 - 09, Oficina 502
E-mail: defensorsbs@pgabogados.com

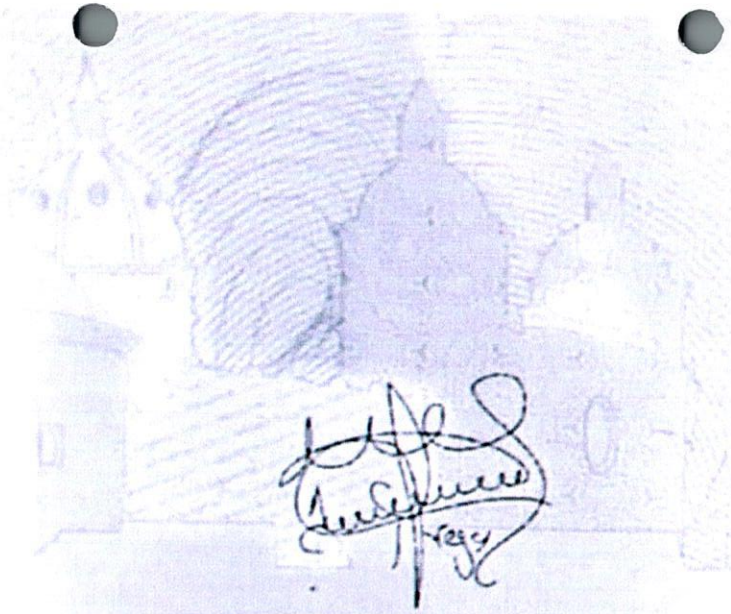
SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.
Luisa Maya C
Firma Autorizada

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

.CO

0351002247



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0351002474240O1<<<<<<<<<<<
0305255M3309014COL1002802435<2
RAMIREZ<MARIN<<SEBASTIAN<<<<<<

Powered by CamScanner

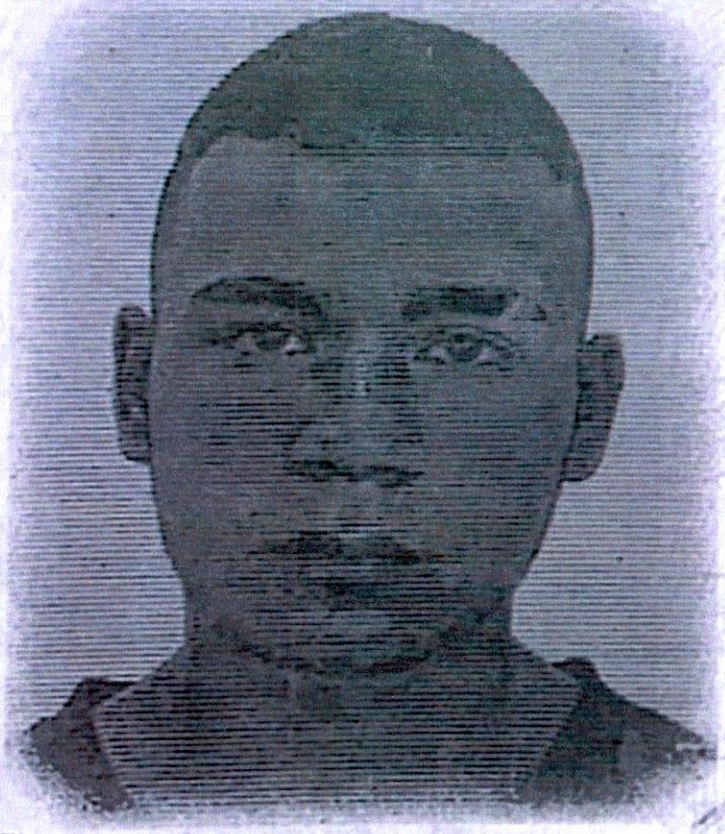
Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.002.802.435



Apellidos
RAMIREZ MARIN

Nombres
SEBASTIAN

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.67	M

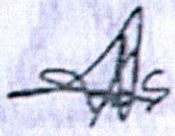
Fecha de nacimiento | G.S.
25 MAYO 2003 | O+

Lugar de nacimiento
SAN JOSE (CALDAS) (CALDAS)

Fecha y lugar de expedición
26 MAYO 2021, PEREIRA

Fecha de expiración
01 SEPT 2033

Firma



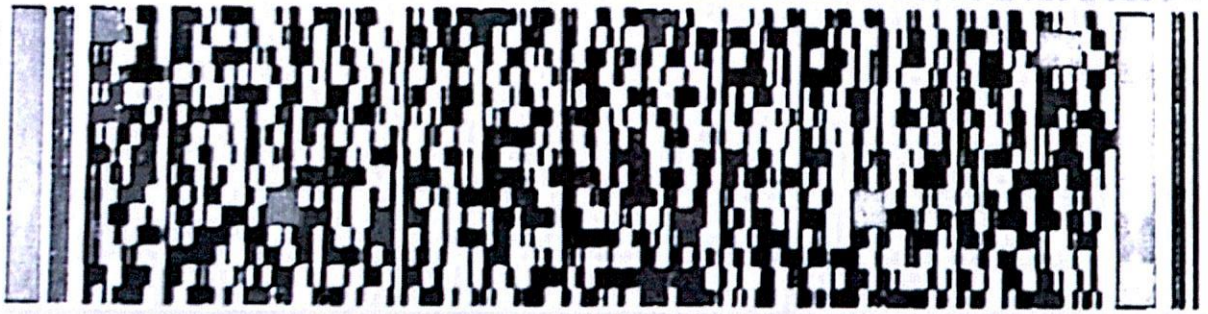
Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	04-03-2035	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	04-03-2028	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC11000166124

ICBS S.A.S. LC-01-2024

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1002802435



NOMBRE

SEBASTIAN RAMIREZ MARIN

FECHA DE NACIMIENTO

25-05-2003

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

04-03-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

INSTITUTO DE MOVILIDAD DE PEREIRA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 180386991

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DEL CAFE S.A.

NIT: 900378998

No. de Certificado de Acreditación: 15-OIN-008-001

Fecha de expedición: 2025/03/28

Fecha de vencimiento: 2026/03/28

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	TGK658	**CLASE:**	BUS
MARCA:	CHEVROLET	**MODELO:**	2012
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	5193	**NRO. MOTOR:**	4HK1-901078
NRO. CHASIS:	9GCFRR902CB012913	**VIN:**	9GCFRR902CB012913
LÍNEA:	FRR		
COLOR:	BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: ALFONSO GUZMAN C. y otro(s)

FIRMA DEL RESPONSABLE

DIANA PATRICIA MOLINA HURTADO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

TARJETA DE OPERACIÓN
No.456126

DATOS VEHÍCULO

No. DE PLACA:	TGK658	**AÑO MODELO:**	2012
CLASE DE VEHÍCULO:	BUS	**MARCA:**	CHEVROLET
TIPO DE CARROCERIA:	CERRADA	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CAPACIDAD DE PASAJEROS:	**SENTADOS:** 41	**DE PIE:**	
CARGA:		**MODALIDAD DE SERVICIO:**	ESPECIAL
LÍNEA:	FRR		
NIVEL DE SERVICIO:			
RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL		

DATOS EMPRESA

RAZÓN SOCIAL EMPRESA:	ROYAL TOUR PLUS SAS
NIT:	901131491
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:	CR 22 No 17 BIS 83 BARRIO BOSTON
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA
FECHA DE EXPEDICIÓN:	29-10-2024
VIGENCIA:	**DESDE:** 14-11-2024 **HASTA:** 14-11-2026
AUTORIDAD QUE EXPIDE:	DIRECCION TERRITORIAL RISARALDA

FIRMA DEL FUNCIONARIO



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10029811465

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TGK658	CHEVROLET	FRR	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.193	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD KgPSJ
BUS	CERRADA	DIESEL	41

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
4HK1-901078	N	9GCFRR902CB012913

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9GCFRR902CB012913	N	9GCFRR902CB012913	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
HERNANDEZ ORTIZ FERNEY Y OTRO(S)	C.C. 10115995

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	207

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	NE	FECHA IMPORT.	PUERTAS
032011000563991	I	17/05/2011	1

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
22/02/2012	18/08/2023	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA



LT07002647049

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 901826616-0

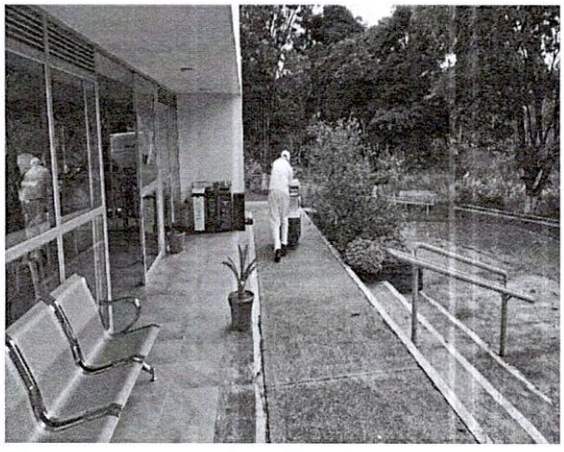
INFORME DE ACTIVIDADES 2/5

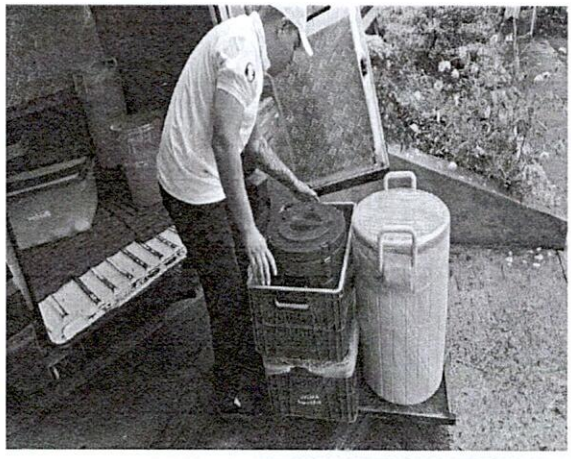
PERIODO: DEL 01 MAYO AL 31 DE MAYO DE 2025

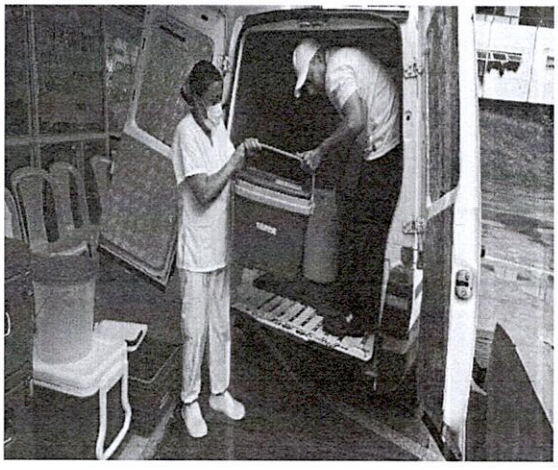
NÚMERO DEL CONTRATO 3035-2025

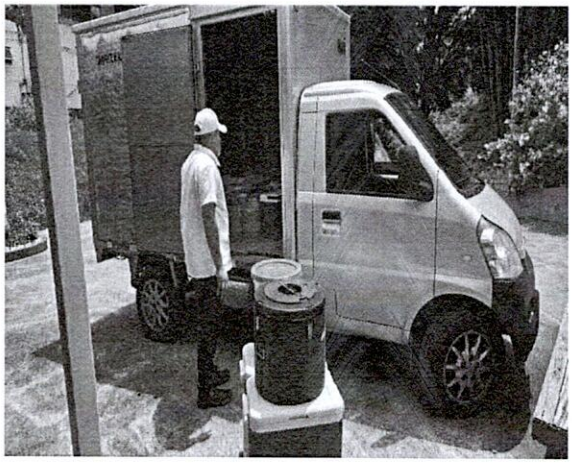
RUTA
TGK 658

VIDA Plena Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.** **PERIODO COMPRENDIDO: DE 01 MAYO AL 31 DE MAYO DE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025







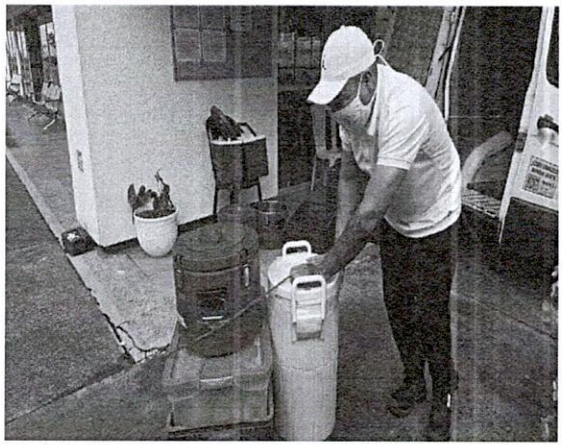


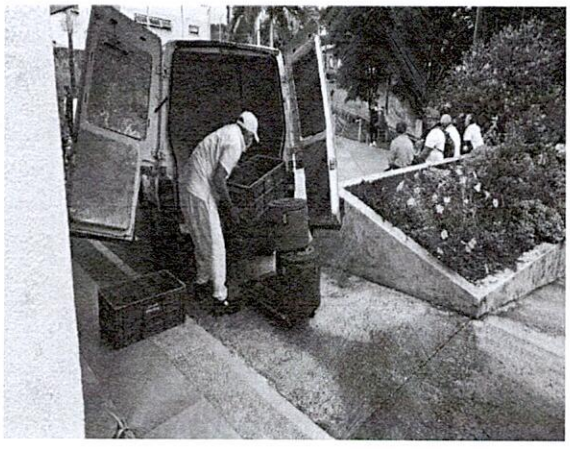
JHON WILSON TORRES HERRERA
AUXILIAR ADMINISTRATIVO CEVI CERRITOS

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. **PERIODO COMPRENDIDO: DE 01 MAYO AL 31 DE MAYO DE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025



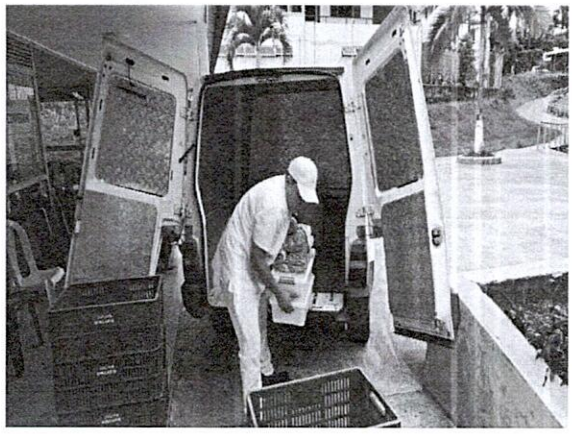


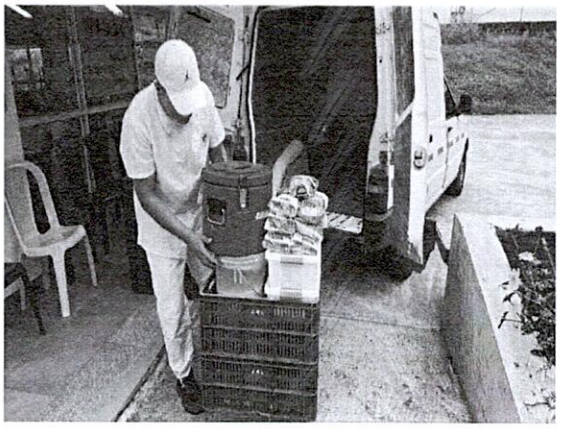


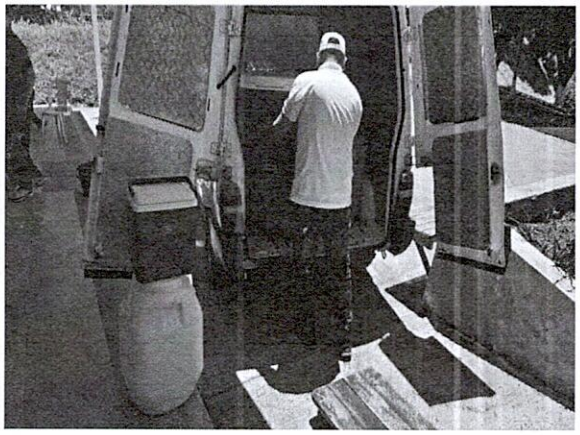


JHON WILSON TORRES HERRERA
AUXILIAR ADMINISTRATIVO CEVI CERRITOS

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. **PERIODO COMPRENDIDO: DE 01 MAYO AL 31 DE MAYO DE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025







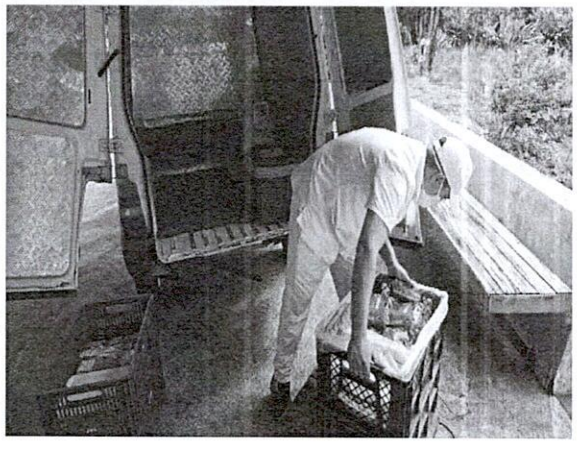


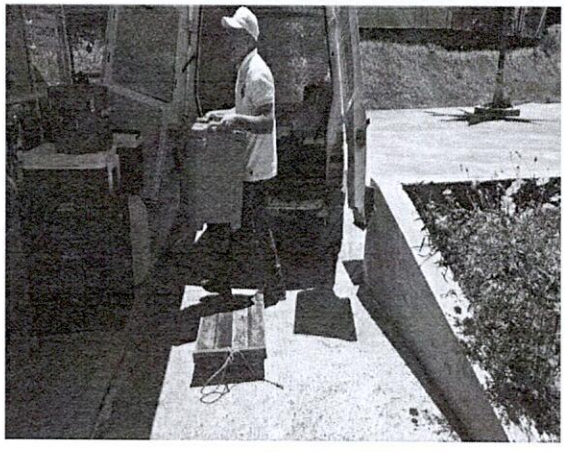
JHON WILSON TORRES HERRERA
AUXILIAR ADMINISTRATIVO CEVI CERRITOS

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. **PERIODO COMPRENDIDO: DE 01 MAYO AL 31 DE MAYO DE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025



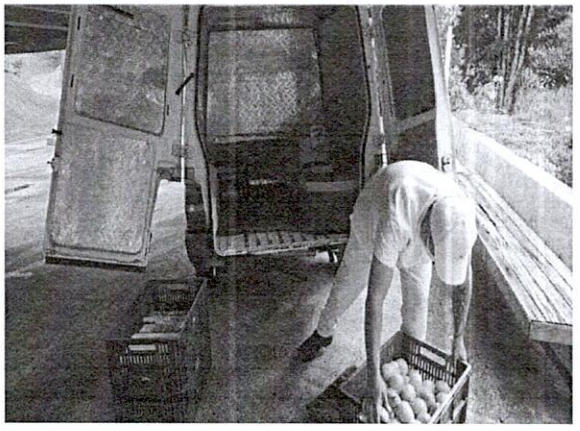


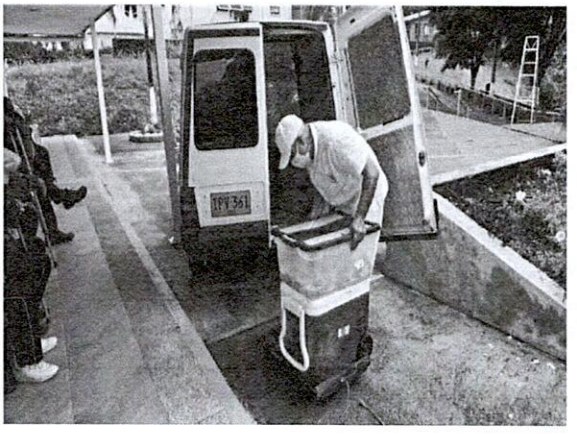


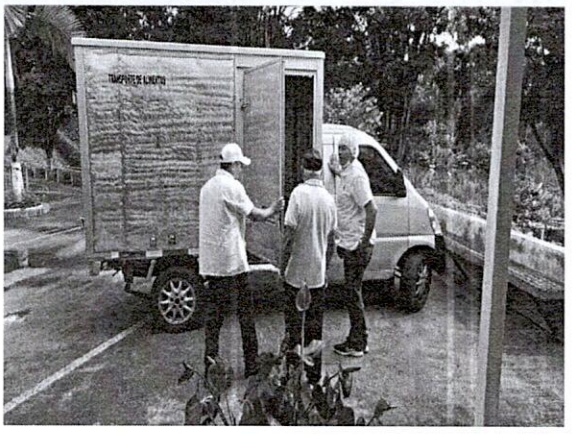


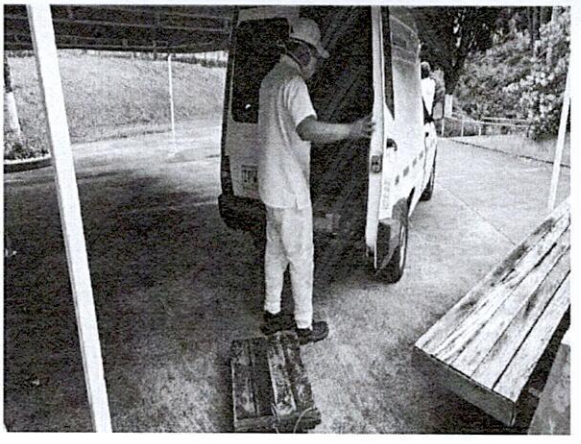
JHON WILSON TORRES HERRERA
AUXILIAR ADMINISTRATIVO CEVI CERRITOS

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. **PERIODO COMPRENDIDO: DE 01 MAYO AL 31 DE MAYO DE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025



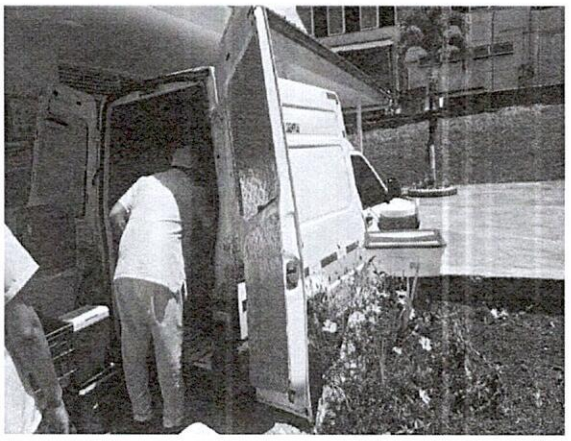


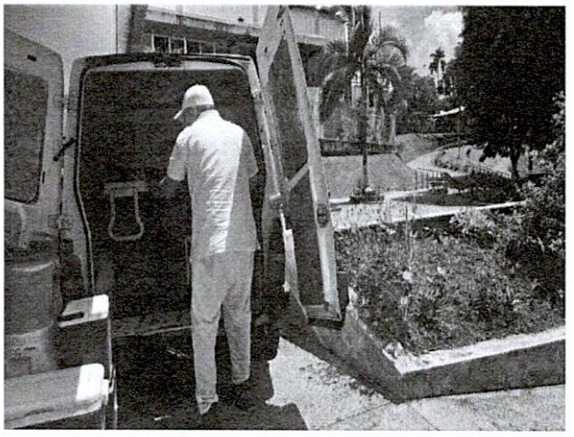


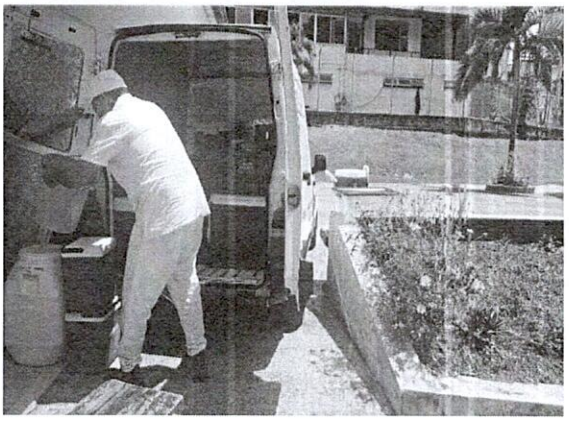


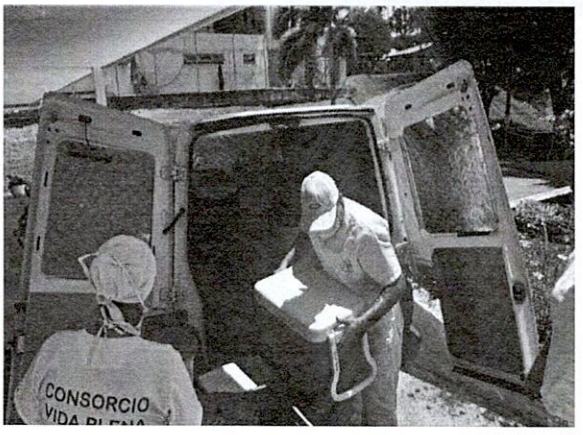
JHON WILSON TORRES HERRERA
AUXILIAR ADMINISTRATIVO CEVI CERRITOS

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. **PERIODO COMPRENDIDO: DE 01 MAYO AL 31 DE MAYO DE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025









JHON WILSON TORRES HERRERA
AUXILIAR ADMINISTRATIVO CEVI CERRITOS

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si	X	Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 27 del mes de enero del año 2025 en la Ciudad de Dosquebradas.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: José Martin Toro R	NOMBRE: Diana Fernandez
CÉDULA: 9'815.199.	CÉDULA: 33481184
CARGO: Técnico Área Salud	CARGO: Tecnico area Salud
INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS	INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Mariela Brito	NOMBRE:
CÉDULA: 1.094935676.	CÉDULA:
CARGO: Ing Alimentos.	CARGO:

4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)*	9	[illegible]	0	C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5	0	C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	4	2	0	Se evidencia en piso de bodega adyunta en cuarto de implementos de aseo bolsas negras directamente sobre el piso y un tapete (material no sanitario) con aparentes residuos NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			23	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta
5	**SANEAMIENTO**	A	AR	I	**HALLAZGOS**
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3. Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	3,5	0	C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4. Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	2	0	C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9	[illegible]	0	C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5, Artículo 26 Numeral 1)*	7	3,5	0	C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			33	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
96%	X FAVORABLE	90-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	0	0	Se evidencian algunas aberturas en puerta de ingreso. C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			8	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta
2	**EQUIPOS Y UTENSILIOS**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3 Artículo 34.)*	5	2,5	0	C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	7	3,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
3	**PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5 Artículo 14, Numeral 12.)*	7	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2	1	0	C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	7	3,5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta
4	**REQUISITOS HIGIENICOS**	**A**	**AR**	**I**	**HALLAZGOS**
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89 Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005 Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013.)*	5	2,5	0	C

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si	X	Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 24 del mes de enero del año 2025 en la Ciudad de Dosquebradas.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: José Martin Toro R	NOMBRE: Diana Fernandez
CÉDULA: 9'815.199.	CÉDULA: 33481184
CARGO: Técnico Área Salud	CARGO: Tecnico area Salud
INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS	INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Mirela Brito	NOMBRE:
CÉDULA: 1.094935676.	CÉDULA:
CARGO: Ing Al. montos.	CARGO:

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS

Municipio de Dosquebradas

CIUDAD: DOSQUEBRADAS | FECHA: 29/01/2025 | ACTA N°: 001-025-25

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [ ] Cafeteria [ ] Panaderia [ ] Fruteria [ ] Comidas rápidas [ ] Comedores [ ] Cuál: operador PAE.

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE DOSQUEBRADAS

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: FUNDACION SIRVIENDO PAZ.

*CÉDULA / NIT: 901092480-4 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 6617090109248O.

*NOMBRE COMERCIAL: Fundacion Sirviendo Paz.

*DIRECCIÓN: Calle 25 # 20-126 20-130 | MATRICULA MERCANTIL: 500581

*DEPARTAMENTO: RISARALDA | *MUNICIPIO: DOSQUEBRADAS

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [5] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cuál: LA PRADERA.

TELÉFONOS: 3206935658. | FAX:

CORREO ELECTRÓNICO: Srp920626@gmail.com.

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Fundación Sirviendo Paz.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] Número de documento: 901092480-4.

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Dahiana Carolina Gómez

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1088217933.

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Calle 25 # 20-126 20-130

*DEPARTAMENTO: Risaralda | *MUNICIPIO: Dosquebradas

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-V 5:00 AM 6:00 PM | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 15

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	23/08/2024	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	90,6%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO		Especifique:			

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6., Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)	0			C
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3)	2	0		Falta de una baldosa en el piso del baño de mujeres. Bodega interna en donde se encuentran los implementos de aseo con piso no sanitario. C

Alcaldía de PEREIRA invima

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

ACTA N° 605241-2721

3.3	**Prácticas higiénicas.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)*	13	6,5	0		C
3.4	**Educación y Capacitación** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	6	3	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	X			La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta	
4	**SANEAMIENTO**	A	AR	I	**HALLAZGOS**	CRITICO
4.1	**Limpieza del vehículo.** *(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)*	15	7,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	15			La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta	
5	**VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO**	A	AR	I	**HALLAZGOS**	CRITICO
5.1	**Condiciones de conservación del producto.** *(Decreto 2278/1982 Art. 368, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)*	20		0		C
5.2	**Empaque, Rotulado y vida útil.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)*	5	2,5	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	25			La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO		CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
100%	X	FAVORABLE	90-100%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
		DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	NS
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	NS

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | X No | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna

Por parte del establecimiento:

Ninguna

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 30 del mes de Abril del año 2023 en la Ciudad de Pereira.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Erika [illegible] Gaviria	NOMBRE:	
CÉDULA:	1373 712	CÉDULA:	
CARGO:	Técnico ET	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	DSP	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:	[signature]	FIRMA:	
NOMBRE:	Marcela Bort[illegible]	NOMBRE:	
CÉDULA:	1094 9 356 [illegible]	CÉDULA:	
CARGO:	Ing Alimentos	CARGO:	

La Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes, es responsable del tratamiento de sus datos personales que le son solicitados desde sus actividades de I.V.C., los cuales serán utilizados para el desarrollo de su misión. De otro lado, por su naturaleza, los datos que tienen carácter de públicos pueden estar contenidos en estas actas, sin autorización del titular art 10 Ley 1581 de 2012.

Alcaldía de PEREIRA Invima

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

ACTA N° GRD 741-2025

Versión: 01 — Fecha de Vigencia: Enero 17 de 2024

CIUDAD: PEREIRA — FECHA: 30/04/2025 — ACTA N°: GRD 741-2025

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL PEREIRA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Sierra Amariles Hernando

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] — Número de documento: 10837238347

*PLACA DEL VEHÍCULO: IPV-361 — *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: IPV361

TELÉFONOS: 3126671026

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: giron20626@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: calle 15 # 20-26

*DEPARTAMENTO: Risaralda — *MUNICIPIO: Dosquebradas

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta [ ] Camión [ ] Moto [ ] Otro [X] Cuál: Camion.

*MARCA: FIAT — *MODELO: 2014 — *COLOR: Blanco

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Racionen alimentaria

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [ ] NO [X]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes. a viern - 24 H — *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	25/04/2024	FAVORABLE	X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	94 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	

OTRO: [ ] Especifique:

EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN
Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

1	DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS	
1.1	**Diseño sanitario del vehículo.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367,368,369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol. 2505/2004. Art. 4.)*	(12)	6	0	—	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	12			La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
2.1	**Condiciones de los utensilios.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	(12)	6	0	—	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	12			La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
3.1	**Estado de salud.** *(Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)*	(13)	6,5	0	—	C
3.2	**Reconocimiento Médico** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	(4)	2	0	—	C

Dosquebradas,31 de enero del 2025

LA FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ

CERTIFICA QUE:

.....

FRANCISCO JAVIER GONZALEZ VINASCO identificado con cedula número **1.088.012.977** en calidad de Manipulador(a) de alimentos, asistió a la capacitación realizada en las instalaciones de la **FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ el** día (31) de enero del presente año.

Los temas desarrollados y explicados fueron los siguientes:

- Diligenciamiento de formatos
- Manejo y manipulación de alimentos.
- Lavado de manos.
- Limpieza y desinfección de superficies y ambientes.
- Manejo de elementos químicos para aseo.
- Generalidades de BMP.
- Revisión de botellones de agua.

Atentamente,

MARCELA BRITO VARGAS
INGENIERA DE ALIMENTOS

DOSQUEBRADAS, CALLE 25 # 20 – 126 LA PRADERA
NIT 901.092.480-4
Sirpaz0626@gmail.com

SANDRA JANETH PARRA MANRIQUE
Médico Especialista Salud Ocupacional
LPSST 673-17

CERTIFICADO DE APTITUD PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

EL TRABAJADOR: FRANCISCO JAVIER GONZALEZ VINASCO EL DIA : 31/01/2025
CON C.C No 1088012977 DE: DOSQUEBRADAS
QUIEN OCUPA EL CARGO DE: MANIPULADOR DE ALIMENTOS
EN LA EMPRESA: FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ
SE LE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EXAMENES REALIZADOS	
1. EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL - ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	X
2. COPROLÓGICO	X
3. KOH DE UÑAS	X
4. GRAM DIRCTO FROTIS DE GARGANTA	X
5. GRAM DIRECTO FROTIS DE PIEL	
6. SEROLOGÍA V.D.R.L	

CUMPLE CON LOS REQUISITOS Y ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

Si [X] No [ ]

CAUSA:

SIN RESTRICCIONES

PRUEBA A REPETIR

N/A

DE ACUERDO CON EL CONCEPTO DE APTITUD SE SUGIEREN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
Control periódico / EPS	Bioseguridad Lavado frecuente de manos

La presente certificacion se expide con base en la historia clinica ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo esta regulado por la resolución 2356/2007 y 1918/2009 . Declaro que he suministrado al medico información clara, veraz y completa sobre mi estado de salud y no he omitido ninguna infomación importante. Decreto 1295/1994 art 22

Firma y Sello del Médico:

Lic. Salud Ocupacional:

LPSST 673/17

Email: sjparra3@hotmail.com



LABORATORIO CLÍNICO

DRA. LUCY HERNANDEZ MEJIA
Laboratorio Clínico General y Especializado
Tarjeta profesional 095b del Servicio Seccional de Salud de Risaralda

Fecha: **ENERO 31 DE 2.025**
No de Orden: **15**
Paciente: **FRANSISCO JAVIER GONZALEZ VINAZCO**
Documento **ID: C.C. 1.088.012.977 EDAD: 32Años**

HORA DE RECEPCION: 06:10A.M. **HORA DE IMPRESIÓN: 16:24P.M.**

EXÁMENES SOLICITADOS: KOH de Uñas Manos, Gram Directo Frotis de Garganta, coprológico.

KOH DE UÑAS: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS

GRAM DIRECTO FROTIS DE GARGANTA:

REACCION LEUCOCITARIA: NO SE OBSERVA
COCOS GRAM POSITIVOS EN PARES: +

COPROLOGICO:

ANALISIS FISICO QUIMICO	RESULTADO
CONSISTENCIA:	BLANDO
COLOR:	AMARILLO
MOCO:	
SANGRE OCULTA:	
AZUCARES REDUCTORES:	
PH:	8,0 Alcalino
WRIGHT:	
RESIDUOS:	
MICROSCOPICO	
ALMIDONES :	
FIBRAS VEGETALES	
GRASAS:	
LEUCOCITOS:	
ERITROCITOS:	
LEVADURAS:	
PARASITOS:	NO SE OBSERVAN PARASITOS EN LA MUESTRA EXAMINADA

Firma
TARJETA PROFESIONAL No 095BS.S.S.-RISARALDA.

"LA INTERPRETACION DE ESTE Y TODO EXAMEN DE LABORATORIO CORRESPONDE EXCLUSIVAMENTE AL MEDICO"

Calle 35 No. 58-09 Piso 2° - Tel. 326 3049 - Fax. 336 3585 Cel. 312 269 5676
Correo electrónico: lum68@yahoo.es
PEREIRA - RISARALDA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 176688191

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: GRUPO CARDISEL

NIT: 900152032

No. de Certificado de Acreditación:

Fecha de expedición: 2024/10/21

Fecha de vencimiento: 2025/10/21

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	IPV361	**CLASE:**	CAMIONETA
MARCA:	FIAT	**MODELO:**	2014
SERVICIO:	Particular	**COMBUSTIBLE:**	GASOLINA
CILINDRAJE:	1242	**NRO. MOTOR:**	1559904
NRO. CHASIS:	9BD25521AE8968983	**VIN:**	9BD25521AE8968983
LÍNEA:	FIORINO FIRE		
COLOR:	BLANCO BIANCHISA		

NOMBRE PROPIETARIO: HERNANDO SIERRA A.

FIRMA DEL RESPONSABLE

NUNO ANDRE PINTO HENRIQUES

SOAT

Aseguradora Solidaria de Colombia

¡ Siempre puesto a tu lado !

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
2024 | 10 | 21	2024 | 10 | 22	2025 | 10 | 21

No. DE POLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
5800008714	IPV361	CAMPEROS Y CAMIONETAS	PARTICULAR	1242	2014

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	FIAT	FURGON

LÍNEA VEHÍCULO	No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
FIORINO FIRE	1559904	9BD25521AE8968983	9BD25521AE8968983	0,62

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
SIERRA AMARILES HERNANDO	3165771555	CC	1088238347	PEREIRA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1502	580	9999	AT1502 5800008714	PEREIRA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FONTUR	TASA RUNT
212	$ 682.400,00	$ 354.800,00	$ 2.100,00

TOTAL A PAGAR $ 1.039.300,00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 860.524.654-6

Para la lectura de este código QR les sugerimos descargar la aplicación "SOAT VIRTUAL" que se puede descargar desde cualquier celular Android o iOS.

Tenga en cuenta tenga en cuenta los siguientes puntos importantes:

- Asegúrese de que siempre su SOAT sea auténtico. Solicítelo únicamente en establecimientos autorizados.
- Asegúrese de que la póliza registrada en el RUNT corresponda al vehículo que va a adquirir.
- Este documento es el que debe portar su vehículo. Recuerde que el SOAT vigente acredita ante la autoridad de tránsito la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito, el pago de los gastos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente sin importar que tenga la capacidad para pagar la atención requerida por las víctimas.
- Ninguna prestación de servicios de salud será negada o retardada por razones de urgencia (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para las demás medidas, el compromiso de la aseguradora o la ADRES solo lo pueden realizar la red de prestadores de servicios de salud.
- Para denunciar la ocurrencia de un accidente de tránsito ante la aseguradora no es requisito acudir a terceros.

Modificaciones realizadas en la vigencia por disposición de autoridad competente:

La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza en forma unilateral cuando así lo autorice el consumidor, en aquellos casos que no disminuya la vigencia de duplicidad de amparos y pago de primas (artículo 2.6.1.4.2.4 del Decreto 1068 de 2015 - Reglamentario del Sector Hacienda).

Datos personales:

Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y a quien tenga relaciones contractuales, todo lo relativo a mi comportamiento crediticio y de cumplimiento. Las compañías de seguros del presente contrato de seguros y sus vinculadas podrán ofrecerme productos y servicios a través de los diferentes canales de distribución que tengan en el futuro, así como a mis vinculados, colaboradores y terceros de la póliza y demás servicios que mi calidad de propietario del vehículo, cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.

Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales suministrados en el presente contrato de seguro así como sobre los derechos que me asisten como titular de la información y sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de la información.

Ramos de cobertura gastos médicos:

[1] Para los siguientes fasillas: 108, 110, 120, 140, 154, 731, 732, 733, 772, 781, 782, 816, 916, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1088012977

NOMBRE

FRANCISCO JAVIER GONZALEZ VINASCO

FECHA DE NACIMIENTO

04-01-1993

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

20-09-2018

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

INST MCPAL DE TTO y TTE PEREIRA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	15-10-2023	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	20-09-2023	PARTICULAR



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

60847.0.0-22 06/18

C03003345078

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10028457491

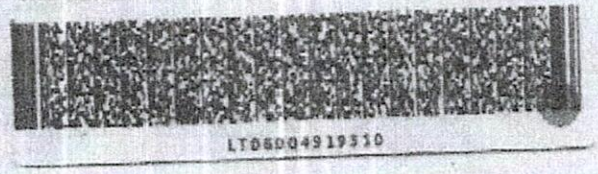
PLACA: IPV361	MARCA: FIAT	LÍNEA: FIORINO PIRE	MODELO: 2014
CILINDRADA CC: 1.242	COLOR: BLANCO BIANCHISA		SERVICIO: PARTICULAR
CLASE DE VEHÍCULO: CAMIONETA	TIPO CARROCERÍA: FURGON	COMBUSTIBLE: GASOLINA	CAPACIDAD KG/PAS: 620
NÚMERO DE MOTOR: 199994		NRO. N	VIN: 9BD35521AE6968983
NÚMERO DE SERIE: ------		NRO. N	NÚMERO DE CHASIS: 9BD35521AE6968983 — SRO: N

PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRES: SIERRA AMARILES HERNANDO

IDENTIFICACIÓN: C.C. 1088236347

MATRÍCULA INICIAL: ------	CILINDRAJE: ------	POTENCIA HP: 68	
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 4829130000308141	LIMITACIONES A LA PROPIEDAD: ------	DE:	FECHA IMPORT: 26/07/2013 — PUERTAS: 2
FECHA MATRÍCULA: 02/10/2015	FECHA EXP. LIC. TTO: 20/02/2020	FECHA VENCIMIENTO: ------	

CUADRANTE DE TRÁNSITO: STRIA MCPAL TTO CALI



LT0600491951O



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.012.977

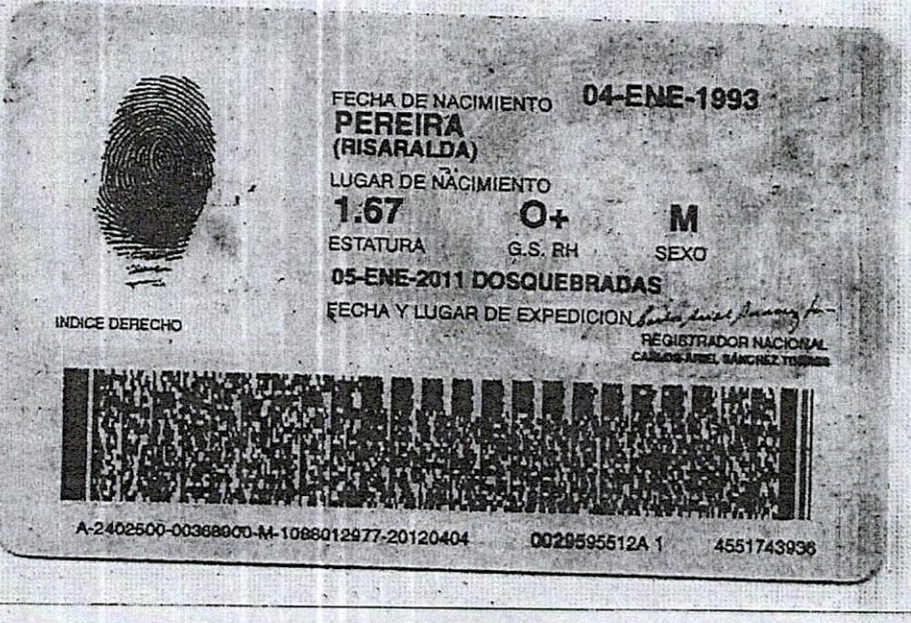
GONZALEZ VINASCO

APELLIDOS

FRANCISCO JAVIER

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-1993

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

05-ENE-2011 DOSQUEBRADAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-2402500-00368900-M-1088012977-20120404 0029595512A 1 4551743936

FUNDACION SIRVIENDO PAZ

FUNDACION SIRVIENDO PAZ NIT 901092480
Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FE - 114

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764091784657 de 09/04/2025 - 09/04/2026 autoriza FE-97 a FE-1000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	30/05/2025 10:12
Fecha de Vencimiento	30/05/2025 10:12
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION SIRVIENDO PAZ
Nombre Comercial	SIRPAZ
NIT	901092480
Obligación	IVA
Email	sirpaz0626@gmail.com
Teléfono	3226882024
Dirección	CL 25 20 130 BRR LA PRADERA
Ciudad, Depart.	DOSQUEBRADAS, RISARALDA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	CONSORCIO VIDA PLENA
Nombre Comercial	
NIT	901826616
Obligación	IVA
Email	consorciovidaplena9@gmail.com
Teléfono	3145955447
Dirección	KM 10 VIA CERRITOS SEC VERACRUZ CA 6 VDA CERRITOS OF 03
Ciudad, Depart.	PEREIRA, RISARALDA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	TRANPORTE	SERVICIO DE TRANSPORTE DE ALIMENTOS DURANTE EL PERIODO DEL MES DE MAYO AL CENTRO VIDA DE CERRITOS	1	EA	$7,483,333.00		$7,483,333.00	$7,483,333.00

1

Subtotal	$7,483,333.00
Total a Pagar	$7,483,333.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 22b7c7e5ce20cec4c7d107269eb4e177a656fca2e51d8d0c7a794c4b213e988c819879303a32a5c4b9cc88828dad4d27

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901.826.616-0
CONSORCIO VIDA PLENA
KM 10 VIA CERRITOS SEC VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: (606) 3145955447
Pereira - Colombia

Compra
No. 207

Proveedor	FUNDACION SIRVIENDO PAZ		
Nit	901.092.480-4	**Teléfono**	(318) 8574610 - Ext. 000
Dirección	CALLE 25 NRO. 20-130 BARRIO LA PRADERA	**Ciudad**	Dosquebradas - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-05-30	2025-05-30

Ítem	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Unitario	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	0.00	0 %	0 %	7,483,333.00	Transporte de alimentos a el consorcio	1.00	7,483,333.00

Valor en Letras:
Siete millones cuatrocientos ochenta y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-05-30 por $ 7,483,333.00

Total Bruto	7,483,333.00
Total a Pagar	7,483,333.00

Observaciones:
Servicio Transporte alimentación mayo

CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 901826616-0

INFORME 2/5

PERIODO: DEL 01 MAYO AL 31 DE MAYO DE 2025

NÚMERO DEL CONTRATO 3035-2025

TRANSPORTE DE ALIMENTACION