FUNDESHO
FUNDACION PARA EL DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL SOSTENIBLE

SIRVIENDO PAZ

VIDA Plena

CONSORCIO VIDA PLENA

1 - 2

NIT 901826616-0

INFORME DE ACTIVIDADES 4/5

PERIODO: DEL 01 JULIO AL 31 JULIO DE 2025

NÚMERO DEL CONTRATO 3035-2025

INFORME GENERAL

Pereira, 01 de agosto de 2025

Cordial Saludo,

En la presente entrega del informe número 4/5 nos permitimos adjuntar la siguiente Información, con un total de 12 carpetas:

CARPETA 1 INFORME GENERAL
CARPETA 2 INFORMES DEL PERSONAL – 1 COORDINADORA – 1 NUTRICIONISTA – 4 MANIPULADOR DE ALIMENTOS - 2 AUX DE ENFERMERÍA
CARPETA 3 INFORMES DEL PERSONAL – 2 TALLERISTAS – 4 CIENCIAS DEL DEPORTE
CARPETA 4 INFORMES DEL PERSONAL- 2 CIENCIAS DEL DEPORTE – 2 PSICÓLOGOS – 2 TRABAJADORES SOCIALES
CARPETA 5 INFORMES DEL PERSONAL – 1 PROFESIONAL SGST – 1 PROFESIONAL DE FISIOTERAPIA – 1 GERONTÓLOGA – 1 PERSONAL DE MANTENIMIENTO Y ASEO - 1 SALVAVIDAS – 2 AUX DE ATENCION DE EMERGENCIA
CARPETA 6 INFORMES DEL PERSONAL – 3 AUX ADMINISTRATIVOS - 1 TEGNÓLOGO EN SISTEMAS – 1 AUX CONTABLE
CARPETA 7 CICLOS DE ALIMENTACIÓN MAÑANA Y JORNADA TARDE
CARPETA 8 Y 9 SPP JORNADA MAÑANA
CARPETA 10 Y 11 SPP JORNADA TARDE
CARPETA 12 INFORME ALIMENTOS, TRANSPORTE DE USUARIOS SPP TRANSPORTE DE ALIMENTOS

Les agradecemos su amable y valiosa colaboración.

Cordialmente

Fidela Rojas R.

Fidela Rojas Rivera

Representante legal Consorcio Vida Plena

R 0016112025
Ago 6 H 9:04 A.M

Alcaldía de PEREIRA

ACTA DE SUPERVISIÓN

Fecha julio 28 de 2025	**Hora Inicio: 2pm**	**Hora Fin: 4pm**
Tema: Reunión con operadores centros vida		
Responsable: YESENIA PAOLA CORDOBA QUESADA		
Lugar: presencial		

ACTA DE SUPERVISIÓN No.
CONVENIO No. 3034,3035,3036 DE 2025 OPERACIÓN CENTROS VIDA
ENTRE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLÍTICO Y LA ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO, COOPERATIVA MULTISER Y CONSORCIO VIDA PLENA

En la ciudad de Pereira, siendo las 2:00 pm del día 28 de julio de 2025, se reunieron la señora **YESENIA PAOLA CÓRDOBA QUESADA**, en calidad de **supervisora del Convenio No. 3034,3035 y 3036 de 2025**, y los operadores de los centros vida, para dejar constancia de los aspectos relacionados con la ejecución del convenio en el mes de julio de 2025.

1. OBJETO DEL CONVENIO:
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 conforme a lo previsto en el artículo 11 de la Ley 1276 de 2009 y la Resolución 000055 de 2018.

2. INFORME DE EJECUCIÓN – COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN:
El operador informó que durante el mes de julio de 2025 la ejecución del componente de **suministro de alimentación y Transporte de personas** en el Centro Vida El Oso, Oriente y Cerritos se realiza durante **27 días hábiles**, comprendidos entre el **2 de julio y el 1 de agosto**, atendiendo a los días hábiles efectivos de prestación del servicio.

3. AJUSTE OPERATIVO:
Esta variación representa un (1) día adicional respecto al promedio mensual inicialmente presupuestado (26 días). Sin embargo, el operador aclara que dicho ajuste **no genera afectación en la viabilidad financiera** del convenio, en tanto:

- No se modifica el presupuesto global aprobado.
- La ejecución de los demás rubros continúa proyectada a 30 días.
- Se mantiene la relación costo-beneficio y el cumplimiento de las metas.
- Se evita desequilibrio financiero para los operadores
- No se incurre en detrimento patrimonial, toda vez que el día 27 operado, es un día efectivo de servicio a la población beneficiada

CONTENIDO CARPETA 1
INFORME GENERAL
PERIODO DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2025
INFORME 4 /5 – 3035-2025

INFORME GENERAL DEL CONTRATO
INFORME GENERAL N° 4 DESGLOCE GENERAL
DESGLOCE FACTOR MULTIPLICADOR 1.54
DESGLOCE NÓMINA FACTOR MULTIPLICADOR 1.62
NÓMINA, SEGURIDAD SOCIAL Y NOVEDADES OBRA LABOR
CUENTA DE COBRO, DOCUMENTO SOPORTE, SEGURIDAD SOCIAL PRESTADORES DE SERVICIO
HOJA DE VIDA CAROLINA BRICEÑO VELEZ MANIPULADORA DE ALIMENTOS
CONTRATO DE OBRA LABOR CAROLINA BRICEÑO VELEZ MANIPULADORA DE ALIMENTOS
ENTREGA DE DOTACION PANTALONETAS
ENTREGA DE DOTACION DE ZAPATOS
INSUMOS DE TALLERES Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS
ENCUENTRO INTERGENERACIONAL
INTERNET
SEGURO EXEQUIAL
TRANSPORTE DE USUARIOS
TRANSPORTE DE ALIMENTACION

CONTENIDO CARPETA 1
INFORME GENERAL
PERIODO DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2025
INFORME 4 /5 – 3035-2025

INFORME GENERAL DEL CONTRATO
INFORME GENERAL N° 4 DESGLOCE GENERAL
DESGLOCE FACTOR MULTIPLICADOR 1.54
DESGLOCE NÓMINA FACTOR MULTIPLICADOR 1.62
NÓMINA, SEGURIDAD SOCIAL Y NOVEDADES OBRA LABOR
CUENTA DE COBRO, DOCUMENTO SOPORTE, SEGURIDAD SOCIAL PRESTADORES DE SERVICIO
HOJA DE VIDA CAROLINA BRICEÑO VELEZ MANIPULADORA DE ALIMENTOS
CONTRATO DE OBRA LABOR CAROLINA BRICEÑO VELEZ MANIPULADORA DE ALIMENTOS
ENTREGA DE DOTACION PANTALONETAS
ENTREGA DE DOTACION DE ZAPATOS
INSUMOS DE TALLERES Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS
INTERNET
SEGURO EXEQUIAL
TRANSPORTE DE USUARIOS
TRANSPORTE DE ALIMENTACION

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	***CONSORCIO VIDA PLENA***
Informe de Actividades Nº	***4 de 5***
Periodo	*01/07/2025 a 31/07/2025*
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	*$ 350.337.127 (Trescientos cincuenta millones trescientos treinta y siete mil ciento veintisiete 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 CÓRDOBA QUESADA (Subsecretaria de grupos vulnerables y programas especiales)
Dependencia	*SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO*

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

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). Teniendo una operación de 27 días hábiles.*	*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 refieren novedades del personal con soportes que reposan en informe general y se corroboran con nómina.* *El profesional en ciencias del deporte CARLOS CHIRIVI presento incapacidad de 14 días.* *El Salvavidas Santiago Alejandro Salazar presento incapacidad por 6 días.* *La manipuladora Claudia patricia Jiménez renuncio a su cargo de manipuladora de alimentos desde el día 16 de julio.* *El profesional en ciencias del deporte CARLA MANUELA GALVIZ presento incapacidad por 2 días.* *Se le realizo contratación como manipuladora de alimentos a la señora Carolina Briceño Vélez. Se anexa Hoja de vida con soportes y contrato de trabajo.* *Vinculación que se realizo a partir del 19 de julio.*	*Reposa en informe de empelados de obra labor y prestación de servicios la evidencia de su gestión durante el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de julio de 2025.* *Se anexa incapacidad CARLOS CHIRIVI, en informe general.* *Se anexa incapacidad de SANTIAGO SALAZAR, en informe general.* *Se anexa incapacidad de CARLA MANUELA GALVIZ, en informe general.* *Se anexa Hoja de vida LIQUIDACION CLAUDIIA PATRICIA con soportes.* *Se anexa hoja de vida y contrato laborar de CAROLINA BRICENO como manipuladora de alimentas.*	*Evidencia en informe de actividades*

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: *1. SERVICIOS DE CANASTA BASICA* *2. INSUMOS TALLERES Y ACTIVIDADES* *3. ENCUENTRO INTERGENERACIONAL* *4. ACTIVIDADES RECREACTIVAS Y DE ESPARCIMIENTO* *5. DOTACION BOTIQUIN DOTACION DE* *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 el día 17 de junio de 2025. Teniendo una asistencia externa del personal de secretaria de Movilidad de Pereira.* 4. *Para este periodo no se realizó actividad recreativa y de esparcimiento.* 5. *Dotación de botiquín se realizo en el primer periodo. Reposa informe de ejecución N.1*	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. *N/A.* 5. *La dotación del botiquín se realizó 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. *N/A.* 5. *Reposa en primer informe.* 6. *Evidencia en informe general*

7. SEGURO EXCEQUIAL 8. DOTACION DE IMPLEMENTOS PARA MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA 9. MATERIALES Y ELEMENTOS DE ENFERMERIA Y FISIOTERAPIA	6. Se suministro el servicio de internet en el centro vida cerritos. 7. Se anexa litsado de usurarios con cobertura y la factura del seguro exequial. Debido al corte que realiza la aseguradora de 15 de cada mes, en este informe se especifica que la señora MARIA ELENA OSORIO sale el 19 de julio por lo que para el siguiente corte no aparecerá, y la señora MARIA SIRLHEY GARCIA ingresa el 21 de julio por lo que no aparecerá en este corte y si en el próximo. Sin embargo aparece en los demás componentes de la canasta. 8. 8. Estos implementos son de una sola entrega y se realizó en el primer periodo. 9. Esta entrega se realizo en el periodo entre el 1 de junio y el 30 de junio. Reposa en informe de esta operación.	7. Se anexa listado de usuarios en cobertura, el cobro se realiza desde el 15 de JUNIO hasta el 14 de JULIO. Se anexa factura y reposa en informe general. 8. N/A 9. Se anexa acta de entrega, factura y documento contable de soporte.	7. Evidencia en informe de actividades, se esta a la espera de poder hacer corte los 30 de cada mes 8. Ninguna 9. Evidencia reposa en informe general.

10. DOTACION DE VESTUARIO	*10. durante el este periodo se realiza entrega de dotación de 180 pares zapatos el 9 de julio con acta de entrega. Se realiza además entrega de 49 pantalonetas de baño para los beneficiarios masculinos. Quedaron pendientes dos usuarios debidos a encontrarse con incapacidad medica (Autentico Mena y Henry izquierdo) actas que se anexaran en el próximo informe.*	*10. Se anexa en informe general acta de entrega, factura y documentos soporte de entrega de dotación de zapatos y de dotación de traje de baño.*	*10.. Acta de entrega y registro fotográfico.*
11. TRANSPORTE DE PERSONAS Y ALIMENTOS	*11. Se garantizo el transporte a todos los usuarios durante el periodo, en las dos jornadas distribuidas en 4 vehículos. Con una operación de 27 días hábiles.*	*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.*	*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

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 = 2589* *REFRIGERIOS M=2589* *ALMUERZO=4516* *REFRIGERIO T=1.927* *CENA =1.927* *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* *Los días festivos no se prestó el servicio.*

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
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
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
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. El vehículo cuenta con todos los requisitos exigidos por el clausulado y el Ministerio.*	*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*

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
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.			

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 Artritis y Artrosis* • *Taller ACV* • *Taller Arritmias cardiacas* • *Talleres infartos*	*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
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 protocolo 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
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 del área de nutrición realizo valoraciones y seguimientos al componente nutricional, garantizando que este se cumpla de acuerdo a lo establecido en el técnico. Además, brindo consejería nutricional a 50 usuarios. Dicto taller educativo en la jornada de la mañana con enfoque en el tema de nutrición emocional. Brindo capacitación y retroalimentación dirigida a las manipuladoras de alimentación centrada en las buenas prácticas en su labor.*	*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

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 30

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	06/08/2025, 11:40
Expedición	06/08/2025, 11:46
Vencimiento	06/08/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Impto. Cargo	Vr. Bruto	Valor Impto.Cargo	Vr. Unitario
1	Encuentro Intergeneracional-Convenio 3035 - 2025 Servicio Gravado	1.00	609,602.49	19 %	512,271.00	97,331.49	512,271.00
2	Insumos para talleres-Convenio 3035 - 2025 Servicio Gravado	1.00	281,549.35	19 %	236,596.09	44,953.26	236,596.09
3	Internet-Convenio 3035 - 2025 Servicio Gravado	1.00	216,665.68	19 %	182,072.00	34,593.68	182,072.00
4	Transporte de alimentos-Convenio 3035 - 2025 Servicio Gravado	1.00	7,483,332.85	19 %	6,288,515.00	1,194,817.85	6,288,515.00
5	Dotacion Vestuario-Convenio 3035 - 2025 Servicio Gravado	1.00	17,776,330.67	19 %	14,938,093.00	2,838,237.67	14,938,093.00
6	Talento Humano-Convenio 3035 - 2025 Servicio Excluido	1.00	134,331,801.22	0 %	134,331,801.22	0.00	134,331,801.22
7	Alimentación Usuarios -Convenio 3035 - 2025 Servicio Excluido	1.00	92,275,943.74	0 %	92,275,943.74	0.00	92,275,943.74
8	Seguro Exequial-Convenio 3035 - 2025 Servicio Excluido	1.00	1,332,000.00	0 %	1,332,000.00	0.00	1,332,000.00
9	Transporte Usuarios-Convenio 3035 - 2025 Servicio Excluido	1.00	96,029,901.00	0 %	96,029,901.00	0.00	96,029,901.00

Total items: 9

Total Bruto	346,127,193.05
IVA 19%	4,209,933.95
Total a Pagar	350,337,127.00

Valor en Letras:
Trescientos cincuenta millones trescientos treinta y siete mil ciento veintisiete pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2025-08-06 por $ 350,337,127.00

Observaciones:
Periodo comprendido del 1 al 31 de julio de 2025
Convenio 3035-2025

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: 80f6bcd12eb1201029126e40105eb896a5c199ac953b40e4486322bd58f7c8f0bafffee72a8db99d976933e2eee98b95

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

351AE2A456E13492

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

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES

PARAFISCALES

Yo LEIDY VANESSA BRICEÑO FLOREZ, identificado (a) con la C. C. No. 1088293557 de Pereira y con la Tarjeta Profesional No. 219859-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de contadora del CONSORCIO VIDA PLENA con el Nit 901826616-0, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007.

Esta certificación se expide y se firma a los seis (6) días del mes de agosto de año dos mil veinticinco (2025).

CONTADORA
LEIDY VANESSA BRICEÑO FLOREZ
C.C. 1088293557
T.P. 219859-T
DIR. CONJUNTO RESIDENCIAL BOREAL

REPRESENTANTE LEGAL
FIDELA ROJAS RIVERA
CC 36.275.489

KM 10 VIA CERRITOS SECTOR VERACRUZ

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 unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta 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.ideqa.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

INFORME N. 4 CONSORCIO VIDA PLENA DESGLOGE GENERAL

NOMBRE	CARGO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	% de dedicación set el proyecto	Valor mes (honorarios o salarios mensuales)	Auxilio de Transporte	Total Devengado	Valor unitario a pagar mensual (incluido Factor Multiplicador perfiles que aplica)	Valor total mensual operación Centros Vida	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	7.238.000,00	7.137.046		
DANIELA JULIETH ROSERO	NUTRICIONISTA	1	UNIDAD	Prestación de servicios	$3.800.000	-	3.800.000,00	3.800.000,00	3.800.000,00	3.800.000	-	
IRMA LLANO	MANIPULADOR	1	UNIDAD	100%	$2.050.000	200.000,00	2.250.000,00	3.645.000,00	3.645.000,00	3.512.286		
CLAUDIA JIMENEZ	MANIPULADOR	1	UNIDAD	100%	$2.050.000	200.000,00	2.250.000,00	3.645.000,00	3.645.000,00	1.786.143		
MARIA LOZANO	MANIPULADOR	1	UNIDAD	100%	$2.050.000	200.000,00	2.250.000,00	3.645.000,00	3.645.000,00	3.512.286		
CAROLINA BRICEÑO	MANIPULADOR	1	UNIDAD	100%	$2.050.000	200.000,00	2.250.000,00	3.645.000,00	3.645.000,00	1.404.914		
MARIA LOPEZ	MANIPULADOR	1	UNIDAD	100%	$2.050.000	200.000,00	2.250.000,00	3.645.000,00	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	4.293.000,00	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	4.293.000,00	4.151.694		
LUISA MUÑOZ	TALLERISTA	1	UNIDAD	100%	$2.850.000	-	2.850.000,00	4.369.000,00	4.369.000,00	4.327.782		
YEIMI MORENO	TALLERISTA	1	UNIDAD	100%	$2.850.000	-	2.850.000,00	4.369.000,00	4.369.000,00	4.327.782		
CARLOS CHIRIVI	P.CIENCIAS DEL DEPORTE	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.852.000,00	4.758.992		
KEVIN CHAVEZ	P.CIENCIAS DEL DEPORTE	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.852.000,00	5.843.328		
SANTIAGO OSORIO	P.CIENCIAS DEL DEPORTE	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.852.000,00	5.843.328		
CARLA MARLIE LA CALVE	P.CIENCIAS DEL DEPORTE	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.852.000,00	5.814.137		
MARIANA TAUTIVA	P.CIENCIAS DEL DEPORTE	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.852.000,00	5.843.328		
VANESSA HERNANDEZ	P.CIENCIAS DEL DEPORTE	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.852.000,00	5.843.328		
DIEGO FERNANDO VALENCIA	PSICOLOGO	1	UNIDAD	Prestación de servicios	$2.800.000	-	3.800.000,00	3.800.000,00	3.800.000,00	3.806.000	-	
VALENTINA LOAIZA	PSICOLOGO	1	UNIDAD	Prestación de servicios	$3.800.000	-	3.800.000,00	3.800.000,00	3.800.000,00	3.806.000	-	
LADY TATIANA BOLIVAR CATAÑO	TRABAJADOR SOCIAL	1	UNIDAD	Prestación de servicios	$3.800.000	-	3.800.000,00	3.800.000,00	3.800.000,00	3.806.000	-	
MARTIBETH DE JESUS ALCARAZ	TRABAJADOR SOCIAL	1	UNIDAD	Prestación de servicios	$3.800.000	-	3.800.000,00	3.800.000,00	3.800.000,00	3.806.000	-	
ALEJANDRO GIRALDO GARCIA	P.SGST	1	UNIDAD	Prestación de servicios	$3.800.000	-	3.800.000,00	3.800.000,00	3.800.000,00	3.806.000	-	
JOAO NORENA	P. FISIOTERAPIA	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.852.000,00	5.770.328		
VERONICA AGUIRRE	GERENTOLOGO	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.852.000,00	5.770.328		
JUAN PABLO GONZALEZ	PERSONA MANTENIMIENTO	1	UNIDAD	Prestación de servicios	$1.700.000	-	1.700.000,00	1.700.000,00	1.700.000,00	1.705.000	-	
SAMIEL SALAZAR	PERSONA MANTENIMIENTO	1	UNIDAD	Prestación de servicios	$1.700.000	-	1.700.000,00	1.700.000,00	1.700.000,00	1.705.000		
SANTIAGO SALAZAR	SALVAVIDAS	1	UNIDAD	100%	$2.450.000	200.000,00	2.650.000,00	4.293.000,00	4.293.000,00	3.812.439	-	
SANTIAGO GARCIA	AUX. ATENCION EMERGENCIA	1	UNIDAD	Prestación de servicios	$2.050.000	-	2.050.000,00	3.050.000,00	3.050.000,00	2.060.000	-	
YENY ALEJANDRA LOPEZ	AUX. ATENCION EMERGENCIA	1	UNIDAD	Prestación de servicios	$2.050.000	-	2.050.000,00	2.050.000,00	2.050.000,00	2.060.000		
ASHLEY BURGOS	AUX. ADMINISTRATIVO	1	UNIDAD	100%	$2.050.000	200.000,00	2.250.000,00	3.645.000,00	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	3.645.000,00	3.512.286		
JHON TORRES	AUX. ADMINISTRATIVO	1	UNIDAD	100%	$2.050.000	200.000,00	2.250.000,00	3.645.000,00	3.645.000,00	3.512.286		
HENRY GALLEGO	TEC. SISTEMAS	1	UNIDAD	Prestación de servicios	$2.850.000	-	2.850.000,00	2.850.000,00	2.850.000,00	2.866.000	-	
VIVIANA MEJIA	AUX. CONTABLE	1	UNIDAD	100%	$2.050.000	200.000,00	2.250.000,00	3.645.000,00	3.645.000,00	3.512.286	30	
VALOR TOTAL TALENTO HUMANO					$92.750.000,00		$92.750.000,00	$92.750.000,00	$141.886.500,00	$141.886.500,00	$134.331.801	

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	VALOR TOTAL CONVENIO x 6 meses IVA INCLUIDO	VALOR INFORME 4 IVA	APORTE ALCALDIA	APORTE CONSORCIO	
SERVICIOS DE LA CANASTA BASICA ALIMENTARIA: Que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico, calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que de manera especial para los consumidores de esta población, elaboren los nutricionistas de la región.												
1.1 Minuta alimentaria según minuta (Se proyecta 26 días al mes, de	Desayuno (26 días al mes,no incluye festivos)	Unidad	90	Diario	$6.033	$0	$16.787.220	$83.966.100	20.797.437			
	Refrigerio mañana (26 días al mes, no incluye festivos)	Unidad	90	Diario	$6.050	$0	$16.157.000	$70.785.000	15.663.450			
	Almuerzo (26 días al mes, no incluye festivos)	Unidad	180	Diario	$14.833	$0	$69.418.440	$147.060.200	66.985.828			
	Refrigerio Tarde (26 días al mes,no incluye festivos)	Unidad	90	Diario	$6.050	$0	$16.157.000	$70.785.000	31.658.850			
	Cena (26 días al mes, no incluye festivos)	Unidad	90	Diario	$14.100	$0	$36.394.000	$164.970.000	27.170.700			
SUBTOTAL 1 ALIMENTACIÓN								$747.618.300	142.275.765	92.275.765	50.000.000	

INFORME 4 VIDA PLENA	ALCALDIA	CONSORCIO	
NOMINA	$ 134.331.801,22		
ALIMENTACION	$ 92.275.765,00	50.000.000,00	
INSUMOS PARA TALLERES	$ 281.549,35		
ENCUENTRO INTERGENERACIONA	$ 609.960,00		
INTENERT	$ 216.666,00		
SEGURO EXCEQUIAL	$ 1.332.000,00		
TRANSPORTE USUARIOS	$ 96.029.901,00		
TRANSPORTE DE ALIMENTOS	$ 7.483.333,00		
DOTACIÓN VESTUARIO	$ 17.776.151,00		
MATERIALES FISIOTERAPIA	$ -		
	$ 350.337.126,57	50.000.000,00	$ 400.337.126,57

2. INSUMOS PARA TALLERES Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS DE ACUERDO A LOS TALENTOS, GUSTOS Y PREFERENCIAS DE LA										
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 TOTAL CONVENIO x 6 meses IVA INCLUIDO	APORTE ALCALDIA MUNICIPAL	APORTE CONSORCIO
2.1 Insumos para talleres	Lápiz N 2 Caisex 12 Und	Caja	5	una entrega	$ 11.092,44	$ 13.200,00	$ 66.000,00	$66.000	$0	0
	Borrador	Unidad	9	una entrega	$ 932,39	$ 1.133,33	$ 9.469,95	$9.997		0
	Reglas de 30 cm	Unidad	10	una entrega	$ 1.736,67	$ 2.068,64	$ 20.686,40	$20.686		0
	Lapicero retractil Negro x 12 und	Caja	10	una entrega	$ 6.300,53	$ 7.933,33	$ 79.333,30	$79.333		0
	Caja de color x 12 unidades	Caja	20	una entrega	$ 7.619,03	$ 9.086,64	$ 181.332,80	$181.333		0
	Sacapuntas	Unidad	50	una entrega	$ 672,27	$ 800,00	$ 40.000,00	$40.000		0
	Pliegos de bond	Unidad	50	una entrega	$ 866,34	$ 1.066,64	$ 53.332,00	$53.332		0
	Pliego de cartulina 70x100	Unidad	90	mensual	$ 1.232,49	$ 1.466,66	$ 73.333,00	$366.665	$ 73.333,00	0
	Pliego de kraft 70 x 100	Unidad	20	mensual	$ 1.008,40	$ 1.200,00	$ 24.000,00	$120.000	$ 24.000,00	0
	Resma Carta	Unidad	2	mensual	$ 10.340,34	$ 12.900,00	$ 25.800,00	$129.000	$ 25.800,00	0
	Marcador borrable negro, rojo, verde x 8 unidades	Paquete	1	mensual	$ 2.436,97	$ 2.900,00	$ 2.900,00	$14.500	$ 2.900,00	0
	Marcador permanente negro, rojo, verde caja x 12	Caja	1	mensual	$ 2.016,81	$ 2.400,00	$ 2.400,00	$12.000	$ 2.400,00	0
	Pegante liquido x 250 ml	Unidad	2	mensual	$ 8.543,40	$ 10.166,65	$ 20.333,30	$101.667	$ 20.333,30	0
	Foml pliegos en colores surtidos x 10 unidades	Paquete	3	mensual	$ 5.132,05	$ 6.166,64	$ 20.833,20	$154.166	$ 30.833,20	0
	Papel seda pliego paquete x 10 unidades colores surtidos	Paquete	5	mensual	$ 630,63	$ 756,64	$ 3.783,20	$18.916	$ 3.783,20	0
	Tabla de apoyo sin/Para madera con gancho	Unidad	7	una entrega	$ 9.621,85	$ 11.450,00	$ 80.150,00	$80.150	$0	0
	Cinta de enmascarar gruesa por 48mm y de 40 mts	Unidad	5	mensual	$ 12.605,04	$ 15.000,00	$ 75.000,00	$375.000	$ 75.000,00	0
	Cinta transparente gruesa de 48mm y de 40 mts	Unidad	5	mensual	$ 3.993,55	$ 4.033,33	$ 23.166,65	$115.833	$ 23.166,65	0

	Saca ganchos	Unidad	5	una entrega	$ 5.462,18	$ 6.500,00	$ 32.500,00	$32.500			0
	Perforadora	Unidad	1	una entrega	$ 23.725,49	$ 28.233,33	$ 28.233,33	$28.233			0
	Cosedora semindustrial para 120 hojas	Unidad	1	una entrega	$ 28.907,56	$ 34.400,00	$ 34.400,00	$34.400			0
	Botellas plásticas (recicladas)	Unidad	180	una entrega	$ -	$ -		$0			0
2.3 PROYECTO PRODUCTIVO ARTESANIAS	Pinturas acrílicas (botellas de 250 ml)	Unidad	95	una entrega	$ 19.607,56	$ 23.333,00	$2.216.635	$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	$3.065.998			0
	Tijeras y cúteres (unidades compradas)	Unidad	180	una entrega	$ 2.100,84	$ 2.500,00	$450.000	$450.000			0
	Hilos o cuerdas (rollos de 50 m)	Unidad	95	una entrega	$ 9.235,29	$ 9.800,00	$931.000	$931.000			0
	Pegantes multiusos (botellas de 250 ml)	Unidad	95	una entrega	$ 7.941,18	$ 9.450,00	$897.750	$897.750			0
	Perlas y abalorios (bolsas de 500 unidades)	Unidad	12	una entrega	$ 74.649,80	$ 88.833,33	$1.066.000	$1.066.000			0
	Bolsas de papel para empaque 6 libras (unidades)	Unidad	180	una entrega	$ 260,50	$ 310,00	$55.800	$55.800			0
							$0	$0			0
SUBTOTAL 2 ACTIVIDADES PRODUCTIVAS								$10.706.544	$281.849		0

3. ENCUENTRO INTERGENERACIONAL: Realizar 1 encuentro intergeneracional para 180 adultos mayores asistentes a los Centros Vida 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	VALOR TOTAL CONVENIO x 5 meses IVA INCLUIDO	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 merina con proteína (jamón, huevo, carne o pollo), verduras, frutas y servilleta (por persona). *Refrigerio de la tarde: jugo natural, acompañado de una merina con proteína (jamón, huevo, carne o pollo), verduras, frutas y servilleta (por persona).	Unidad	60	Mensual	$ 10.166	$ -	$ 609.960	$3.049.800	$609.960	0
SUBTOTAL 3 ENCUENTRO INTERGENERACIONAL					$ 10.166		$ 609.960	$3.049.800	$609.960	0

4. ACTIVIDADES RECREATIVAS Y DE ESPARCIMIENTO										
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 TOTAL CONVENIO x 5 meses IVA INCLUIDO	APORTE ALCALDIA	APORTE CONSORCIO
4.1 ACTIVIDADES RECREATIVAS Y ESPARCIMIENTO (CELEBRA	Decoracion globos metalizados helio, globos R12 - R9 - R6, guirnelda aluviva,	Unidad	2	1 entrega	$ 294.117,65	$ 350.000,00	$700.000	$700.000	$350.000	0
	Torta y/o postre con endulzante especial	Unidad	180	dos eventos en cada cr	$ 1.540,61	$ 1.833,33	$329.999	$659.998	$329.999	0
	Sonido activo (Auto amplificado) para 100 personas para rose con cabina 15" 500w - 4 bocinas pedestal y cableado	unidad	2	dos eventos en cada cr	$ 147.058,82	$ 175.000,00	$350.000	$350.000	$175.000	0
	Alquiler microfono inalambrico de mano con frecuencia maxima 12000 kHz	unidad	2	dos eventos en cada cr	$ 23.529,24	$ 28.333,33	$56.666	$56.666	$28.333	0
	Muestra Cultural (Parrandas, Cumbia, Porro, Cantantes, Pitos y tambores) Tarda x 1 hora	unidad	2	dos eventos en cada cr	$ 660.000,00	$ -	$1.760.000	$1.760.000	$880.000	0
									$3.773.333	0

5. DOTACION BOTIQUIN PORTATIL 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	VALOR TOTAL CONVENIO x 5 meses IVA INCLUIDO	APORTE ALCALDIA	APORTE CONSORCIO
BOTIQUÍN	Botiquin Portatil tipo B	UNIDAD	1	una entrega	$ 301.120	$ 368.333	$ 368.333	$ 368.333	$ -	0
SUBTOTAL 4 DOTACIÓN BOTIQUIN					$ 301.120	$ 368.333	$ 368.333	$ 368.333		

		UNIDAD DE MED	CANTIDAD	FRECUENCIA	PRECIO	VALOR UNITARIO MAS IVA			APORTE ALCALDIA	APORTE CONSORCIO
	6. USO DEL INTERNET									
PLAN DE INTERNET	Plan de Internet	Servicio	1	mensual	$ 192.072	$ 216.666	$ 216.666	$1.083.330	$ 216.666	0

7. SEGURO EXEQUIAL										
									APORTE ALCALDIA	APORTE CONSORCIO
SEGURO EXEQUIAL	Auxilio funerario para cada uno de los adultos mayores beneficiarios	Unidad	180	Mensual	$ 7.400	$ -	$ 1.332.000	$6.660.000	$ 1.332.000	$ -

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 TOTAL CONVENIO x 5 meses IVA INCLUIDO	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 igual a 55 cm, con mango en	Unidad	30	Una entrega	$ 32.829	$ 37.167	$ 815.010	$ 815.010	$ -		0
	Traperos fabricado en pabilo de algodon, con dimensión fibras igual a 30 cm. con	Unidad	30	Una entrega	$ 21.540	$ 28.833	$ 795.990	$ 795.990			0
	Baldes en polipropileno con capacidad 1 1 a 10 litros y otros colores.	Unidad	4	Una entrega	$ 10.645	$ 12.667	$ 50.668	$ 50.668			0
	Cepillo carda duro con mango de madera	Unidad	20	Una entrega	$ 11.883	$ 13.667	$ 273.340	$ 273.340			0
	Rastrillo, escoba de jardin de (23-27) dientes en plastico con mango de madera	Unidad	4	Una entrega	$ 31.708	$ 37.733	$ 150.932	$ 150.932			0
	Recogedores de plastico rigido, de dimension mayor o igual a 5x30x36 y menor a	Unidad	4	Una entrega	$ 13.977	$ 16.633	$ 66.532	$ 66.532			0
	Desinfectante por 4 litros	Unidad	60	Una entrega	$ 13.473	$ 16.033	$ 961.980	$ 961.980			0
	Detergente en polvo presentación x 3 kilos alcalino sin blanqueador, de uso general con	Unidad	80	Una entrega	$ 15.405	$ 18.333	$ 1.466.640	$ 1.466.640			0
	Hipoclorito limpiadores de sanitario liquido con empaques plastico con tapa rosca, con un	Unidad	80	Una entrega	$ 8.403	$ 10.000	$ 800.000	$ 800.000			0
	Bayol x 1000ml	Unidad	20	Una entrega	$ 25.154	$ 29.933	$ 598.660	$ 598.660			0
	Creolina x 1000 ml	Unidad	20	Una entrega	$ 26.975	$ 32.100	$ 642.000	$ 642.000			0
	Esponjillas lava losa doble uso de color amarillas con verde (paquete x 3)	Paquete	40	Una entrega	$ 4.958	$ 5.900	$ 236.000	$ 236.000			0
	Brillo esponjilla metalico paquete x 12	paquete	30	Una entrega	$ 5.887	$ 7.182	$ 203.010	$ 203.010			0
	Pares de guantes para hogar y la industria en caucho, sin soporte y borde de	Unidad	20	Una entrega	$ 9.800	$ 11.733	$ 234.660	$ 234.660			0
	Paño absorbente de cocina rectilizado 37.5x40cm paquete x 2	Paquete	100	Una entrega	$ 9.966	$ 11.880	$ 1.188.000	$ 1.188.000			0
	Jabón lava platos verde antibacterial x 500 gr	Unidad	80	Una entrega	$ 10.084	$ 12.000	$ 960.000	$ 960.000			0
	Rollos de servilleta de cocina x 50 hojas	Unidad	80	Una entrega	$ 11.905	$ 14.167	$ 1.133.360	$ 1.133.360			0
	Servilletas blancas dobladas en 4 x100 unidades	Paquete	100	Una entrega	$ 8.014	$ 9.608	$ 960.800	$ 960.800			0
	Bolsa de basura de color negro calibre 1 medidas de 60*80 pulgadas. Paquete por 10	Paquete	200	Una entrega	$ 4.189	$ 4.988	$ 997.600	$ 997.600			0
	Bolsas plasticas desgo biologico rojas 60x80 x 100 unidades	Paquete	2	Una entrega	$ 59.664	$ 71.000	$ 142.000	$ 142.000			0
	Bolsas para residuos verdes x 100 unidades	Paquete	2	Una entrega	$ 35.182	$ 41.885	$ 83.732	$ 83.732			0
	Papel higienico hoja hoja perforado x 24 unidades	Paquete	90	Una entrega	$ 33.962	$ 40.455	$ 2.927.580	$ 2.927.580			0
	Toalla de manos dobladas en z naturales caja x 24 x 150 hojas c/u	Caja	1	Una entrega	$ 124.950	$ 148.333	$ 148.333	$ 148.333			0
SUBTOTAL 7 INSUMOS DE ASEO					$ 518.973,11		$ 14.906.147,00	$ 14.906.147	$ -		0

9. MATERIALES Y MEDICAMENTOS ENFERMERIA Y FISIOTERAPIA										
								VALOR TOTAL		

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 TOTAL CONVENIO x 6 meses INCLUIDO IVA	VALOR A FACTURAR CON IVA	APORTE ALCALDIA	APORTE CONSORCIO
9.2 FISIOTERAPIA	Termómetro digital para medir temperatura a personas adultas	Unidad	3	una entrega	$ 11.094,42	$ 13.166,66	$ 39.499,98	$ 39.499,98		$ -	0
	Tirillas reactivas x 50 unidades	Cada	3	una entrega	$ 50.205,11	$ 59.633,33	$ 179.499,99	$ 179.499,99		$ -	0
	Tensiómetro manual con brazalete en nailon con ajuste en velcro, manguera en pvc.	Unidad	1	una entrega	$ 61.494,59	$ 73.166,66	$ 73.166,66	$ 73.166,66		$ -	0
	Glucómetro	Unidad	1	una entrega	$ 82.861,06	$ 98.366,66	$ 98.366,66	$ 98.366,66		$ -	0
	Oximetro	Unidad	1	una entrega	$ 52.156,80	$ 62.066,66	$ 62.066,66	$ 62.066,66		$ -	0
	Camilla portátil Para Masaje Profesional Plegable Portátil Resistente	Unidad	1	una entrega	$ 437.226,89	$ 520.300,00	$ 520.300,00	$ 520.300,00		$ -	0
	Disco basa Inestable	Unidad	1	una entrega	$ 43.829,52	$ 52.133,33	$ 52.133,33	$ 52.133,33		$ -	0
	Kit de bandas elásticas cerradas x 5	Kit	1	una entrega	$ 163.044,62	$ 192.833,33	$ 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	$ 37.800,00		$ -	0
	Vibrapercutor	Unidad	1	una entrega	$ 238.064,87	$ 269.017,32	$ 269.017,32	$ 269.017,32		$ -	0
	Almohadilla termoelectrica	Unidad	1	una entrega	$ 61.494,59	$ 73.166,66	$ 73.166,66	$ 73.166,66		$ -	0
SUBTOTAL 8 MATERIALES Y MEDICAMENTOS DE ENFERMERIA Y FISIOTERAPIA					$ 1.220.943,59		$ 1.597.850,59	$ 1.597.850,59		$ -	0

10. DOTACION 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, flexible tacto y humedo, ergonomico,facil de lavar con	PAR	180	una entrega	$ 71.428,57	$ 85.000,00	$ 15.299.999,99		$ -	$ -
	Dotación de vestuario DOTACION HOMBRE: a razón de compuesta por: Dos	Unidad	0		$ -	$ -	$ -	0	0	0
	Pantaloneta de baño para hombre material 82% nylon 18% spandex, tela suave y	Unidad	91	una entrega	$ 40.500,00	$ 48.982,00	$ 2.476.152,00	0	0	0
SUBTOTAL VESTUARIO					$ 112.226,57		$ 17.776.151,99	0	0	0

11. TRANSPORTE DE PERSONAS Y ALIMENTOS

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 TOTAL CONVENIO x 6 meses INCLUIDO IVA	VALOR A FACTURAR CON IVA	APORTE ALCALDIA	APORTE CONSORCIO
11.1 TRANSPORTE DE PERSONAS	Alquiler de vehiculos, según especificaciones técnicas: Transporte para pasajeros tipo buseta o bustón, con póliza vigente de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transporte de pasajeros. (ver recorrido o rutas x cierre vías descritas en el ANEXO TECNICO.	Servicio/bus	3	Diario	950.000,00		$ 74.880.000	$374.400.000	77.792.000,00	77.792.000,00	-
11.1.1 TRANSPORTE DE PERSONAS	Alquiler de vehiculo 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	876.893,00		$ 17.583.238	$87.956.190	18.269.951,00	18.269.951,00	-
11.2 TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Alquiler vehiculo 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 Resolucion 2674 de 2013 expedida por ministerio de salud.	Servicio /bus	1	Mes	$ 6.258.515	$ 7.483.333	$ 7.483.333	$37.416.665	7.483.333,00	7.483.333,00	-
SUB TOTAL TRANSPORTE										103.513.284	-

APORTE ALCALDIA		350.337.126,57
APORTE CONSORCIO		50.000.000,00
TOTAL CUARTO INFORME		400.337.126,57

RESUMEN DE COSTOS X COMPONENTE				
SUMINISTROS, INSUMOS Y SE		TOTAL	APORTE MUNICIPIO	APORTE SSAL
1	ALIMENTACION	747.418.580	699.618.487	136.099.843
2	ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	10.708.544	10.708.544	-
3	EMOLIENTRO INTERGENERACIONAL	3.049.800	3.049.800	-
4	ACTIVIDADES RECREATIVAS	8.546.665	8.546.665	-
5	IMPRESION	388.333	388.333	-
6	INTERNET	1.883.330	1.883.330	-
7	SEGURO BIBLIAL	6.660.000	6.660.000	-
8	INSUMOS DE ASEO	14.906.147	14.906.147	-
9	ENFERMERIA FISIOTERAPIA	1.597.851	1.597.851	-
10	DOTACION VESTUARIO	18.808.400	18.808.400	-
11	TRANSPORTE	499.782.869	456.351.735	43.431.130
TOTAL SUMINISTROS INSUMOS Y SERVICIOS		1.307.617.224	1.107.399.251	-
TOTAL TALENTO HUMANO		690.268.000	690.268.000	-
SUBTOTAL OPERACION CENTROS VIDA X 6 MESES		1.998.082.224	1.797.651.251	200.430.973
Mas Gravamen Municipal (estampillas e impuestos 8%		159.846.578	143.661.926	15.964.668
TOTAL OFERTA ECONOMICA INCLUIDO IVA		2.157.928.802	1.941.313.171	216.415.651

APORTE ALCALDIA		1.941.313.171	APORTE LSAL	216.415.651
1. INFORME		343.345.642	1.INFORME	40.000.000
2. INFORME		333.796.585	2.INFORME	40.000.000
3. INFORME		323.152.064	3. INFORME	20.000.000
4. INFORME		350.337.127	4. INFORME	50.000.000
		1.350.632.418		150.000.000

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 TALENTO HUMANO		FM1 SALARIO <= 2 SMMLV	IRMA LLANO MANIPULADORA	CLAUDIA JIMENEZ MANIPULADORA	CAROLINA BRICEÑO VELEZ	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 A		100	2.050.000	1.025.000	820.000	2.050.000	2.050.000	2.450.000	2.450.000	2.286.668	2.050.000	2.050.000	2.050.000	2.050.000
	VALOR BASE (Sueldo) CON AUXILIO			2.250.000	1.125.000	900.000	2.250.000	2.250.000	2.650.000	2.650.000	2.446.668	2.250.000	2.250.000	2.250.000	2.250.000
	DIAS LABORADOS										1.960.000				
	PRESTACIONES SOCIALES,		60				-	-					-	-	-
1	Cesantías	(A/12)	8,33	187.425	93.713	74.970	187.425	187.425	220.745	220.745	203.807	187.425	187.425	187.425	187.425
2	Intereses sobre c	(a*12%)	1	22.500	11.250	9.000	22.500	22.500	26.500	26.500	24.467	22.500	22.500	22.500	22.500
3	Prima anual	(A/12)	8,33	187.425	93.713	74.970	187.425	187.425	220.745	220.745	203.807	187.425	187.425	187.425	187.425
4	Vacaciones (1)	(15/360*100)	4,17	85.485	42.743	34.194	85.485	85.485	102.165	102.165	95.354	85.485	85.485	85.485	85.485
5	Dotación (2)		8	164.000	82.000	65.600	164.000	164.000	196.000	196.000	182.933	164.000	164.000	164.000	164.000
	APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				-		-	-					-	-	-
6	Sist seguridad so	% A	8,5	174.250	87.125	69.700	174.250	174.250	208.250	208.250	194.367	174.250	174.250	174.250	174.250
7	Sist seguridad so	% A	12	246.000	123.000	98.400	246.000	246.000	294.000	294.000	274.400	246.000	246.000	246.000	246.000
8	Acc Trabajo y En	% A	0,52	10.701	5.351	4.280	10.701	10.701	12.789	12.789	10.231	10.701	10.701	10.701	10.701
	APORTES PARAFISCALES			-	-		-	-	-		-	-	-	-	-
10	Caja Compensac	% A	4	82.000	41.000	32.800	82.000	82.000	98.000	98.000	78.400	82.000	82.000	82.000	82.000
11	SENA (6)	% A	2	41.000	20.500	16.400	41.000	41.000	49.000	49.000	39.200	41.000	41.000	41.000	41.000
12	ICBF (7)	% A	3	61.500	30.750	24.600	61.500	61.500	73.500	73.500	58.800	61.500	61.500	61.500	61.500
	SUBSIDIOS	% A		-	-		-	-			-	-	-	-	-
13	Subs Transporte	% A	0		-		-	-					-	-	-
	SUMA (A + B)		160		-		-	-					-	-	-
	FACTOR MULTI	**%A+B/100**	1,60		-		-	-					-	-	-
				3.512.286	1.756.143	1.404.914	3.512.286	3.512.286	4.151.694	4.151.694	3.812.435	3.512.286	3.512.286	3.512.286	3.512.286

$ 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	$ 3.208.895	$ 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
	VALOR DIAS LABORADOS					$ 2.026.666			3.546.667						-
	PRESTACIONES SOCIALES, APORTES y GASTOS		**62**	**52**										-	-
1	Cesantias	(A/12)	8,33	8,33	$ 391.510	$ 267.301	$ 316.540	$ 316.540	$ 316.540	$ 316.540	316.540	316.540	316.540	237.405	237.405
2	Intereses sobre cesantia	(a*12%)	1	1	$ 47.000	$ 32.089	$ 38.000	$ 38.000	$ 38.000	$ 38.000	38.000	38.000	38.000	28.500	28.500
3	Prima anual	(A/12)	8,33	8,33	$ 391.510	$ 267.301	$ 316.540	$ 316.540	$ 316.540	$ 316.540	316.540	316.540	316.540	237.405	237.405
4	Vacaciones (1)	(15/360*100)	4,17	4,17	$ 195.990	$ 133.811	$ 158.460	$ 158.460	$ 158.460	$ 158.460	158.460	158.460	158.460	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	$ 272.756	$ 323.000	323000	323.000	323.000	323.000	323.000	323.000	242.250	242.250
7	Sistema de seguridad social : Pensión (I.V.M)	% A	12	12	$ 564.000	$ 385.067	$ 456.000	$ 456.000	456.000	456.000	456.000	456.000	456.000	342.000	342.000
8	Accidentes de Trabajo y Enf Profes ATEP (5)	% A	2,44	0,52	$ 24.534	$ 49.370	$ 92.568	$ 92.568	86.397	92.568	92.568	19.836	19.836	14.877	14.877
	APORTES PARAFISCALES				$ -	$ -	$ -							-	-
10	Caja de Compensación	% A	4	4	$ 188.000	$ 81.067	152.000	152.000	141.867	$ 152.000	152.000	**152.000**	152.000	114.000	114.000
11	SENA (6)	% A	2	2	$ 94.000	$ 40.533	76.000	76.000	70.933	76.000	76.000	**76.000**	76.000	57.000	57.000
12	ICBF (7)	% A	3	3	$ 141.000	$ 60.800	114.000	114.000	106.400	114.000	114.000	**114.000**	114.000	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	4.798.990	5.843.108	$ 5.843.108	5.814.137	$ 5.843.108	$ 5.843.108	$ 5.770.376	$ 5.770.376	4.327.782	4.327.782

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 ALIM	4	100%	$2.250.000		13.697.915,40
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	33.985.558,62	
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 MANTENIM	2	PS	$1.700.000	3.400.000,00	
SALVAVIDAS	1	100%	$2.650.000		3.812.435,20
AUXILIAR DE ATENCION EMERGENCIAS	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	61.318.918,62	39.862.882,60	134.331.801
VALOR PRESTADORES DE SERVICIO	33.150.000,00		

CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 901826616-0

INFORME DE ACTIVIDADES 4 /5

PERIODO: DEL 01 JULIO AL 31 DE JULIO DE 2025

NÚMERO DEL CONTRATO 3035-2025

SEGURIDAD SOCIAL

OBRA LABOR

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: **20250701 - 20250730**
Comprobante Número:**260**
Fecha y hora de generación: **29/07/2025 - 01:10 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/07/2025 - 01:14 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: DNE260
CUNE:
988efd01c46d8f864d7db84f467e877a5504dc823950f9feeda6f3dd41a2643558598222073 7d55f97d228ff455caa36

ortes
línea

Certificado de Aportes

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

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			
1665899072	E	2025-07-31	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$4,700,000	12.5%	$587,500
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$4,700,000	16%	$752,000
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	30																		$4,700,000		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	30																		$4,700,000		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	30																		$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	30																		$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$4,700,000	0.522%	$24,600
1665899072	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$4,700,000	4%	$188,000
1665899072	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$4,700,000	2%	$94,000
1665899072	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$4,700,000	3%	$141,000

cado se expide el día 2025-07-31 a las 10:59.

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: **20250701 - 20250730**
Comprobante Número:**262**
Fecha y hora de generación: **29/07/2025 - 01:10 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/07/2025 - 01:14 PM**

Empleado: **MARIA EUGENIA LOPEZ GRISALES**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1087986730**
Cargo: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
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: DNE262
CUNE:
0ecb023f0d6ca0229e5ed4a70e6dfb210b18dbf0fca32dd01c2218f5ee37b4e5ed85e4ffddef2472fd454923cfc8a3ab

ɔrtes
línea

Certificado de Aportes

ı que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARIA EUGENIA LOPEZ
ɔidentificado(a) con CC 1087986730

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			
1665899072	E	2025-07-31	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	12.5%	$256,300
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	16%	$328,000
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	30																		$2,050,000		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	30																		$2,050,000		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	30																		$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	30																		$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	0.522%	$10,800
1665899072	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	4%	$82,000
1665899072	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	2%	$41,000
1665899072	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	3%	$61,500

ɔado se expide el día 2025-07-31 a las 11:00.

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: **20250701 - 20250730**
Comprobante Número:**277**
Fecha y hora de generación: **29/07/2025 - 01:10 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/07/2025 - 01:14 PM**

Empleado: **IRMA LLANOS MELO**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **37241773**
Cargo: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
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: DNE277
CUNE:
15f3b7ad02503cb0651d2a75146587931048a3fc71b3c6c9d0579dab484eea521f9596446ee3a119d71f7a470ab5ffb7

ortes
línea

Certificado de Aportes

que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para IRMA LLANOS MELO
o(a) con CC 37241773

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			
1065899072	E	2025-07-31	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	12.5%	$256,300
1065899072	E	2025-07-31	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	16%	$328,000
1065899072	E	2025-07-31	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	30																		$2,050,000		$0
1065899072	E	2025-07-31	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	30																		$2,050,000		$0
1065899072	E	2025-07-31	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	30																		$0	0%	$0
1065899072	E	2025-07-31	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	30																		$0	0%	$0
1065899072	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	0.522%	$10,800
1065899072	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	4%	$82,000
1065899072	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	2%	$41,000
1065899072	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	3%	$61,500

cado se expide el día 2025-07-31 a las 10:55.

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: **20250701 - 20250730**
Comprobante Número:**278**
Fecha y hora de generación: **29/07/2025 - 01:10 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/07/2025 - 01:14 PM**

Empleado: **MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **42106285**
Cargo: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
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: DNE278
CUNE:
1a3322a7caa7f2f9c7a4ee4947bc396b95c065807f449169993eeb6d309465edd068cd6cf0593805821792f4232a15d8

ortes
línea

Certificado de Aportes

que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARIA MAGDALENA ONILLA identificado(a) con CC 42106285

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			
1065899072	E	2025-07-31	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	12.5%	$256,300
1065899072	E	2025-07-31	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	16%	$328,000
1065899072	E	2025-07-31	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	30																		$2,050,000		$0
1065899072	E	2025-07-31	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	30																		$2,050,000		$0
1065899072	E	2025-07-31	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	30																		$0	0%	$0
1065899072	E	2025-07-31	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	30																		$0	0%	$0
1065899072	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	0.522%	$10,800
1065899072	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	4%	$82,000
1065899072	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	2%	$41,000
1065899072	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	3%	$61,500

cado se expide el día 2025-07-31 a las 10:56.

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: **20250701 - 20250730**
Comprobante Número:**279**
Fecha y hora de generación: **29/07/2025 - 01:10 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/07/2025 - 01:14 PM**

Empleado: **CLAUDIA PATRICIA JIMENEZ RODRIGUEZ**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **43624630**
Cargo: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
Salario básico: **$2.050.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				15	$ 1.025.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				15	$ 100.000
Provisión de Cesantías*				0	$ 93.712
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 11.246
Provisión de Prima*				0	$ 93.712
Provisión de Vacaciones*				0	$ 42.742
				Total Ingresos	**$ 1.125.000**

*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	$ 41.000
Fondo de pensión	4.00	$ 41.000
Total Deducciones		**$ 82.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones) $ 1.043.000

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 1.043.000

Soporte de pago: DNE279
CUNE:
904d06db69e372d0e82d53876562130b8f1eefe32444d1cf2ab6cf2bf29800d711e5d39fd9f2441bd73a7c06f398c509

ortes
línea

Certificado de Aportes

que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ identificado(a) con CC 43624630

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			
1665899072	E	2025-07-31	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	15		X																$1,025,000	12.5%	$128,200
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	15		X																$1,025,000	16%	$164,000
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	15		X																$1,025,000		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	15		X																$1,025,000		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	15		X																$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	15		X																$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	15		X																$1,025,000	0.522%	$5,400
1665899072	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	15		X																$1,025,000	4%	$41,000
1665899072	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	15		X																$1,025,000	2%	$20,500
1665899072	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	15		X																$1,025,000	3%	$30,800

cado se expide el día 2025-07-31 a las 10:56.

COMPROBANTE DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO DE TRABAJO

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616

Nombre: **CLAUDIA PATRICIA JIMENEZ RODRIGUEZ**
Identificación: **43624630**
No Contrato: **006**
Cargo: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
Motivo retiro: **Voluntario**

PERIODO DE LIQUIDACIÓN	
FECHA INICIAL	**2025/04/01**
FECHA FINAL	**2025/07/15**
DIAS LABORADOS	**105.00**
LICENCIAS NO REMUNERADAS	**0.00**

DATOS BASE LIQUIDACIÓN	
SUELDO	**$ 2,050,000.00**
AUXILIO DE TRANSPORTE	**$ 200,000.00**

RESUMEN PRESTACIONES SOCIALES

	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	BASE	DIAS	VALOR
Cesantías Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/07/15	2,250,000.00	105.00	$ 656,250.00
Intereses Cesantías Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/07/15	656,250.00	105.00	$ 22,969.00
Prima Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/07/15	2,250,000.00	15.00	$ 93,750.00
Vacaciones Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/07/15	2,050,000.00	4.38	$ 299,300.00
				TOTAL PRESTACIONES SOCIALES	$ 1,072,269.00

RESUMEN OTROS INGRESOS Y DEDUCCIONES

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

Scanned with CamScanner

TOTAL LIQUIDACIÓN	$ 1,072,269.00

LA SUMA DE: UN MILLON SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE 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.

Claudia Patricia Jimenez Rodriguez

CLAUDIA PATRICIA JIMENEZ RODRIGUEZ
C.C. 43624630

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616

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

Scanned with CamScanner

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: **20250701 - 20250730**
Comprobante Número:**264**
Fecha y hora de generación: **29/07/2025 - 01:10 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/07/2025 - 01:14 PM**

Empleado: **CAROLINA BRICEÑO VELEZ**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1088027007**
Cargo: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
Salario básico: **$2.050.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				12	$ 820.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				12	$ 80.000
Provisión de Cesantías*				0	$ 74.970
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 8.996
Provisión de Prima*				0	$ 74.970
Provisión de Vacaciones*				0	$ 34.194
				Total Ingresos	**$ 900.000**

*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	$ 32.800
Fondo de pensión	4.00	$ 32.800
	Total Deducciones	**$ 65.600**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 834.400**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 834.400

Soporte de pago: DNE264
CUNE:
e198f5b5908e628f450cd8a34b94a0cde65649b5ab4c4847139ba70ed79dd9770f7190c1a51ea5b714602d3a7b727215

ortes
línea

Certificado de Aportes

que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para CAROLINA BRICEÑO
ntificado(a) con CC 1088827007

ave 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			
65899072	E	2025-07-31	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	12	X																	$820,000	12.5%	$102,500
65899072	E	2025-07-31	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	12	X																	$820,000	16%	$131,200
65899072	E	2025-07-31	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	12	X																	$820,000		$0
65899072	E	2025-07-31	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	12	X																	$820,000		$0
65899072	E	2025-07-31	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	12	X																	$0	0%	$0
65899072	E	2025-07-31	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	12	X																	$0	0%	$0
65899072	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	12	X																	$820,000	0.522%	$4,300
65899072	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	12	X																	$820,000	4%	$32,800
65899072	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	12	X																	$820,000	2%	$16,400
65899072	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	12	X																	$820,000	3%	$24,600

cado se expide el día 2025-07-31 a las 11:11.

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: **20250701 - 20250730**
Comprobante Número:**274**
Fecha y hora de generación: **29/07/2025 - 01:10 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/07/2025 - 01:14 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: DNE274
CUNE:
65eccaa91ef485f7b609a802b3ce874c397c50c8ff32d460506908888ab7b6144ac49b23942ffdf2dca53bd512473d5c

ortes
línea

Certificado de Aportes

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

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			
1065899072	E	2025-07-31	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,450,000	12.5%	$306,300
1065899072	E	2025-07-31	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,450,000	16%	$392,000
1065899072	E	2025-07-31	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	30																		$2,450,000		$0
1065899072	E	2025-07-31	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	30																		$2,450,000		$0
1065899072	E	2025-07-31	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	30																		$0	0%	$0
1065899072	E	2025-07-31	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	30																		$0	0%	$0
1065899072	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,450,000	0.522%	$12,800
1065899072	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,450,000	4%	$98,000
1065899072	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,450,000	2%	$49,000
1065899072	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,450,000	3%	$73,500

cado se expide el día 2025-07-31 a las 11:08.

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: **20250701 - 20250730**
Comprobante Número:**263**
Fecha y hora de generación: **29/07/2025 - 01:10 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/07/2025 - 01:14 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: DNE263
CUNE:
22d8e3a139c43e6b13a365f1967a3c718d9f290cb24949dc822886fea2a5726352665273767f0b3c3a586c91c7e380cf

ortes
línea

Certificado de Aportes

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

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			
1665899072	E	2025-07-31	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,450,000	12.5%	$306,300
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,450,000	16%	$392,000
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	30																		$2,450,000		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	30																		$2,450,000		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	30																		$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	30																		$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,450,000	0.522%	$12,800
1665899072	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,450,000	4%	$98,000
1665899072	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,450,000	2%	$49,000
1665899072	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,450,000	3%	$73,500

cado se expide el día 2025-07-31 a las 11:01.

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: **20250701 - 20250730**
Comprobante Número:**261**
Fecha y hora de generación: **29/07/2025 - 01:10 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/07/2025 - 01:14 PM**

Empleado: **LUISA FERNANDA MUÑOZ ARAGON**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1028031125**
Cargo: **Tallerista**
Salario básico: **$2.850.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 2.850.000
Provisión de Cesantías*				0	$ 237.405
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 28.489
Provisión de Prima*				0	$ 237.405
Provisión de Vacaciones*				0	$ 118.845
				Total Ingresos	**$ 2.850.000**

*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	$ 114.000
Fondo de pensión	4.00	$ 114.000
Total Deducciones		**$ 228.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 2.622.000**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.622.000

Soporte de pago: DNE261
CUNE:
dfb409901777283440dd399c3364f6a114a52f281afb5a35fb2a305104f6508739bf7f1f5492f8acf26e3d7df2ee2606

ortes
línea

Certificado de Aportes

que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LUISA FERNANDA RAGON identificado(a) con CC 1028031125

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			
1665899072	E	2025-07-31	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,850,000	12.5%	$356,300
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,850,000	16%	$456,000
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	30																		$2,850,000		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	30																		$2,850,000		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	30																		$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	30																		$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,850,000	0.522%	$14,900
1665899072	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,850,000	4%	$114,000
1665899072	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,850,000	2%	$57,000
1665899072	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,850,000	3%	$85,500

cado se expide el día 2025-07-31 a las 11:00.

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: **20250701 - 20250730**
Comprobante Número:**272**
Fecha y hora de generación: **29/07/2025 - 01:10 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/07/2025 - 01:14 PM**

Empleado: **YEIMI YULIETH MORENO JEREZ**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1097332588**
Cargo: **Tallerista**
Salario básico: **$2.850.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 2.850.000
Provisión de Cesantías*				0	$ 237.405
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 28.489
Provisión de Prima*				0	$ 237.405
Provisión de Vacaciones*				0	$ 118.845
				Total Ingresos	**$ 2.850.000**

*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	$ 114.000
Fondo de pensión	4.00	$ 114.000
	Total Deducciones	**$ 228.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 2.622.000**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.622.000

Soporte de pago: DNE272
CUNE:
09396421401ec07955281650b8a1378d65e2d9633926a7bbc4785a613208c894a59900ae946ee5e1b90732009f4bba6b

ortes
línea

Certificado de Aportes

que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para YEIMI YULIETH MORENO
rtificado(a) con CC 1097332588

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			
165899072	E	2025-07-31	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,850,000	12.5%	$356,300
165899072	E	2025-07-31	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,850,000	16%	$456,000
165899072	E	2025-07-31	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	30																		$2,850,000		$0
165899072	E	2025-07-31	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	30																		$2,850,000		$0
165899072	E	2025-07-31	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	30																		$0	0%	$0
165899072	E	2025-07-31	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	30																		$0	0%	$0
165899072	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,850,000	0.522%	$14,900
165899072	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,850,000	4%	$114,000
165899072	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,850,000	2%	$57,000
165899072	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,850,000	3%	$85,500

cado se expide el día 2025-07-31 a las 11:07.

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: **20250701 - 20250730**
Comprobante Número:**267**
Fecha y hora de generación: **29/07/2025 - 01:10 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/07/2025 - 01:14 PM**

Empleado: **CARLA MANUELA GLAVIS MARTINEZ**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1088335345**
Cargo: **Otros 58**
Salario básico: **$3.800.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				28	$ 3.546.667
Incapacidad por enfermedad general al 100%	02/07/2025	03/07/2025		2	$ 253.333
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: DNE267
CUNE:
9a5860a767a08f3547f9a45952eabcbdff26ed08dc0ddc540569c32830cab28f13cd48cefab700b2f29b365b74d7a96b

ortes
línea

Certificado de Aportes

que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para CARLA MANUELA GALVIS Z identificado(a) con CC 1088335345

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			
1665899072	E	2025-07-31	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	28																			$3,546,667	12.5%	$443,400
1665899072	E	2025-07-31	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	2																X		$253,334	12.5%	$31,700
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	28																		$3,546,667	16%	$567,500
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	2																X		$253,334	16%	$40,600
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	28																		$3,546,667		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	2																X		$253,334		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	28																		$3,546,667		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	2																X		$253,334		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	28																		$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	2																X		$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	28																		$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	2																X		$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	28																		$3,546,667	2.436%	$86,400
1665899072	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	2																X		$253,334	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	28																		$3,546,667	4%	$141,900
1665899072	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	0																X		$0	4%	$0
1665899072	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	28																		$3,546,667	2%	$71,000
1665899072	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	0																X		$0	2%	$0
1665899072	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	28																		$3,546,667	3%	$106,500
1665899072	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	0																X		$0	3%	$0

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: **20250701 - 20250730**
Comprobante Número:**268**
Fecha y hora de generación: **29/07/2025 - 01:10 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/07/2025 - 01:14 PM**

Empleado: **VANESSA HERNANDEZ OROZCO**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1088348858**
Cargo: **PROFESIONAL EN CIENCIAS DEL DEPORTE Y RECREACION**
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: DNE268
CUNE:
65f4fe6d0362a8aa85a1a57eef369d0a59d704a8709878247eb0e1368980964be68e96a00ca9ec5dab871902c503363c

ortes
línea

Certificado de Aportes

que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para VANESSA HERNANDEZ
dentificado(a) con CC 1088348858

ave 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			
65899072	E	2025-07-31	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																			$3,800,000	12.5%	$475,000
65899072	E	2025-07-31	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																			$3,800,000	16%	$608,000
65899072	E	2025-07-31	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	30																			$3,800,000		$0
65899072	E	2025-07-31	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	30																			$3,800,000		$0
65899072	E	2025-07-31	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	30																			$0	0%	$0
65899072	E	2025-07-31	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	30																			$0	0%	$0
65899072	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																			$3,800,000	2.436%	$92,600
65899072	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																			$3,800,000	4%	$152,000
65899072	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																			$3,800,000	2%	$76,000
65899072	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																			$3,800,000	3%	$114,000

ado se expide el día 2025-07-31 a las 11:17.

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: **20250701 - 20250730**
Comprobante Número:**269**
Fecha y hora de generación: **29/07/2025 - 01:10 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/07/2025 - 01:14 PM**

Empleado: **SANTIAGO OSORIO BRICEÑO**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1088352323**
Cargo: **PROFESIONAL EN CIENCIAS DEL DEPORTE Y RECREACION**
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: DNE269
CUNE:
bb90349d562053dc2f73af0d50582ef1a498292c06b8ed0f619881c5f025ef5a8d6917ecd63a519772405a8a7ea3396c

Certificado de Aportes

que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para SANTIAGO OSORIO identificado(a) con CC 1088352323

Aporte 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			
65899072 65899016	E	2025-07-31	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	12.5%	$475,000
65899072 65899016	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,800,000	16%	$608,000
65899072 65899016	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	30																		$3,800,000		$0
65899072 65899016	E	2025-07-31	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	30																		$3,800,000		$0
65899072 65899016	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	30																		$0	0%	$0
65899072 65899016	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	30																		$0	0%	$0
65899072 65899016	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,800,000	2.436%	$92,600
65899072 65899016	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,800,000	4%	$152,000
65899072 65899016	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,800,000	2%	$76,000
65899072 65899016	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,800,000	3%	$114,000

ado se expide el día 2025-07-31 a las 11:04.

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: **20250701 - 20250730**
Comprobante Número:**270**
Fecha y hora de generación: **29/07/2025 - 01:10 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/07/2025 - 01:14 PM**

Empleado: **KEVIN STIVEN CHAVEEZ ORTIZ**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1089096249**
Cargo: **PROFESIONAL EN CIENCIAS DEL DEPORTE Y RECREACION**
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: DNE270
CUNE:
f789b0545d2d9c90ceece8dbd76d01f7419da39d26956af5413678c409e07a25dfe3aa2622f1429658b8d30aa76126cc

ortes
línea

Certificado de Aportes

que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para KEVIN STIVEN CHAVEZ
ificado(a) con CC 1089096249

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			
1065899072	E	2025-07-31	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	12.5%	$475,000
1065899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,800,000	16%	$608,000
1065899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	30																		$3,800,000		$0
1065899072	E	2025-07-31	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	30																		$3,800,000		$0
1065899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	30																		$0	0%	$0
1065899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	30																		$0	0%	$0
1065899072	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,800,000	2.436%	$92,600
1065899072	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,800,000	4%	$152,000
1065899072	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,800,000	2%	$76,000
1065899072	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,800,000	3%	$114,000

cado se expide el día 2025-07-31 a las 11:05.

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: **20250701 - 20250730**
Comprobante Número:**273**
Fecha y hora de generación: **29/07/2025 - 01:10 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/07/2025 - 01:14 PM**

Empleado: **MARIANA TAUTIVA LONDOÑO**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1225088798**
Cargo: **PROFESIONAL EN CIENCIAS DEL DEPORTE Y RECREACION**
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: DNE273
CUNE:
e81f84d3d2fd2df82d94fdcc8596e6934725d0d403291a3216dc972d355f1391a2555f201f0fd0d1a8e1002a9c543dd2

ortes
línea

Certificado de Aportes

que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARIANA TAUTIVA
identificado(a) con CC 1225088798

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			
165899072	E	2025-07-31	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	12.5%	$475,000
165899072	E	2025-07-31	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,800,000	16%	$608,000
165899072	E	2025-07-31	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	30																		$3,800,000		$0
165899072	E	2025-07-31	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	30																		$3,800,000		$0
165899072	E	2025-07-31	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	30																		$0	0%	$0
165899072	E	2025-07-31	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	30																		$0	0%	$0
165899072	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,800,000	2.436%	$92,600
165899072	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,800,000	4%	$152,000
165899072	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,800,000	2%	$76,000
165899072	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,800,000	3%	$114,000

cado se expide el día 2025-07-31 a las 11:07.

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: **20250701 - 20250730**
Comprobante Número:**280**
Fecha y hora de generación: **29/07/2025 - 01:10 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/07/2025 - 01:14 PM**

Empleado: **CARLOS CHIRIVI**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **94498668**
Cargo: **Otros 58**
Salario básico: **$3.800.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				16	$ 2.026.667
Incapacidad por enfermedad general al 66%	14/07/2025	27/07/2025		14	$ 1.182.228
Provisión de Cesantías*				0	$ 267.301
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 32.076
Provisión de Prima*				0	$ 267.301
Provisión de Vacaciones*				0	$ 133.811
			Total Ingresos		**$ 3.208.895**

*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	$ 128.356
Fondo de pensión	4.00	$ 128.356
	Total Deducciones	**$ 256.712**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 2.952.183**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.952.183

Soporte de pago: DNE280
CUNE:
bd4d429c62ae15ab1bdcff7adf60f5ad8da7b04fdd3b9d1e351bcb3aad6c71cac174c76a1a0716670bbf95133b9857fc

ortes
línea

Certificado de Aportes

que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para CARLOS CHIRIVI
(a) con CC 94498668

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			
1665899072	E	2025-07-31	EPS	ESSC24	COOSALUD MOVILIDAD	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	16																		$2,026,667	12.5%	$253,400
1665899072	E	2025-07-31	EPS	ESSC24	COOSALUD MOVILIDAD	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	14																X		$1,182,228	12.5%	$147,800
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	16																		$2,026,667	16%	$324,300
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	14																X		$1,182,228	16%	$189,200
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	16																		$2,026,667		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	14																X		$1,182,228		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	16																		$2,026,667		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	14																X		$1,182,228		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	16																		$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	14																X		$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	16																		$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	14																X		$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	16																		$2,026,667	2.436%	$49,400
1665899072	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	14																X		$1,182,228	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	16																		$2,026,667	4%	$81,100
1665899072	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	0																X		$0	4%	$0
1665899072	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	16																		$2,026,667	2%	$40,600
1665899072	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	0																X		$0	2%	$0
1665899072	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	16																		$2,026,667	3%	$60,900
1665899072	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	0																X		$0	3%	$0

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: **20250701 - 20250730**
Comprobante Número:**275**
Fecha y hora de generación: **29/07/2025 - 01:10 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/07/2025 - 01:14 PM**

Empleado: **FABIAN JOAO NOREÑA**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **14652280**
Cargo: **FISIOTERAPEUTA**
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: DNE275
CUNE:
e1770c4785625566a6eb6014a9bce5d70220b4c4f66b2fbe686075d5fd616f8da639f3e7af3126bd14e21941ab5b3666

ortes
línea

Certificado de Aportes

que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para FABIAN JOAO NOREÑA
(a) con CC 14652280

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			
1665899072	E	2025-07-31	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	12.5%	$475,000
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,800,000	16%	$608,000
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	30																		$3,800,000		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	30																		$3,800,000		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	30																		$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	30																		$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,800,000	0.522%	$19,900
1665899072	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,800,000	4%	$152,000
1665899072	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,800,000	2%	$76,000
1665899072	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,800,000	3%	$114,000

cado se expide el día 2025-07-31 a las 10:53.

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: **20250701 - 20250730**
Comprobante Número:**271**
Fecha y hora de generación: **29/07/2025 - 01:10 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/07/2025 - 01:14 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: DNE271
CUNE:
256496d9cb8900a5d54ee8d34adc24c7f69ac24cd2c0a84f83aeece5e102b14d79a033d96fc49c0b2070e7055d1fbecf

ortes
línea

Certificado de Aportes

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

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			
1665899072	E	2025-07-31	EPS	EPS041	NUEVA EPS MOVILIDAD	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	12.5%	$475,000
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,800,000	16%	$608,000
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	30																		$3,800,000		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	30																		$3,800,000		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	30																		$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	30																		$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,800,000	0.522%	$19,900
1665899072	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,800,000	4%	$152,000
1665899072	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,800,000	2%	$76,000
1665899072	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,800,000	3%	$114,000

cado se expide el día 2025-07-31 a las 11:06.

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: **20250701 - 20250730**
Comprobante Número:**259**
Fecha y hora de generación: **29/07/2025 - 01:10 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/07/2025 - 01:14 PM**

Empleado: **SANTIAGO SALAZAR MEYER**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1011084346**
Cargo: **SALVADIDAS**
Salario básico: **$2.450.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				24	$ 1.960.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				24	$ 160.000
Incapacidad por enfermedad general al 66%	05/07/2025	10/07/2025		6	$ 326.668
Provisión de Cesantías*				0	$ 203.807
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 24.457
Provisión de Prima*				0	$ 203.807
Provisión de Vacaciones*				0	$ 95.354
			Total Ingresos		**$ 2.446.668**

*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	$ 91.467
Fondo de pensión	4.00	$ 91.467
Total Deducciones		**$ 182.934**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones) $ 2.263.734

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.263.734

Soporte de pago: DNE259

ortes
línea

Certificado de Aportes

que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para SANTIAGO ALEJANDRO MEYER identificado(a) con CC 1011084346

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			
1665899072	E	2025-07-31	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	24																		$1,960,000	12.5%	$245,000
1665899072	E	2025-07-31	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	6																	X	$326,668	12.5%	$40,900
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	24																		$1,960,000	16%	$313,600
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	6																	X	$326,668	16%	$52,300
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	24																		$1,960,000		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	6																	X	$326,668		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	24																		$1,960,000		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	6																	X	$326,668		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	24																		$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	6																	X	$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	24																		$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	6																	X	$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	24																		$1,960,000	0.522%	$10,300
1665899072	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	6																	X	$326,668	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	24																		$1,960,000	4%	$78,400
1665899072	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	0																	X	$0	4%	$0
1665899072	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	24																		$1,960,000	2%	$39,200
1665899072	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	0																	X	$0	2%	$0
1665899072	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	24																		$1,960,000	3%	$58,800
1665899072	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	0																	X	$0	3%	$0

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: **20250701 - 20250730**
Comprobante Número:**258**
Fecha y hora de generación: **29/07/2025 - 01:10 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/07/2025 - 01:14 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: DNE258
CUNE:
004844bad6dc0d1ca2780805824039c7980aff81d2563f2bd706f86795242101dd05c1096d65225f585a3fb4faedb1b6

ortes
línea

Certificado de Aportes

que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ASHLEY VIVIANA MRGUEZ identificado(a) con CC 1002526151

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			
1665899072	E	2025-07-31	EPS	ESSC24	COOSALUD MOVILIDAD	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	12.5%	$256,300
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	16%	$328,000
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	30																		$2,050,000		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	30																		$2,050,000		$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	30																		$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	30																		$0	0%	$0
1665899072	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	0.522%	$10,800
1665899072	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	4%	$82,000
1665899072	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	2%	$41,000
1665899072	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	3%	$61,500

cado se expide el día 2025-07-31 a las 10:58.

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: **20250701 - 20250730**
Comprobante Número:**265**
Fecha y hora de generación: **29/07/2025 - 01:10 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/07/2025 - 01:14 PM**

Empleado: **JHON WILSON TORRES HERRERA**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1088246810**
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: DNE265
CUNE:
4081dc3c31a7e9a8d8deb8d35895e7a579aa58ab624624112cb81e42b3a79f07c8c896d29e542f7c19acf1ec90eeb77f

ortes
línea

Certificado de Aportes

que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JHON WILSON TORRES identificado(a) con CC 1088246810

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			
1065899072	E	2025-07-31	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	12.5%	$256,300
1065899072	E	2025-07-31	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	16%	$328,000
1065899072	E	2025-07-31	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	30																		$2,050,000		$0
1065899072	E	2025-07-31	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	30																		$2,050,000		$0
1065899072	E	2025-07-31	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	30																		$0	0%	$0
1065899072	E	2025-07-31	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	30																		$0	0%	$0
1065899072	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	0.522%	$10,800
1065899072	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	4%	$82,000
1065899072	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	2%	$41,000
1065899072	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	3%	$61,500

Dado se expide el día 2025-07-31 a las 11:02.

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: **20250701 - 20250730**
Comprobante Número:**276**
Fecha y hora de generación: **29/07/2025 - 01:10 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/07/2025 - 01:14 PM**

Empleado: **LUZ ADRIANA HIGUITA TAMAYO**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **30404326**
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: DNE276
CUNE:
c4fbfe239fa581a3ea74355c730128979efd7eaf4b1779c658ef0bf04c0b47dca835b7cc74158707fad144d5779a2a13

ortes
línea

Certificado de Aportes

que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LUZ ADRIANA HIGUITA
dentificado(a) con CC 30404326

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			
1065899072	E	2025-07-31	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	12.5%	$256,300
1065899072	E	2025-07-31	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	16%	$328,000
1065899072	E	2025-07-31	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	30																		$2,050,000		$0
1065899072	E	2025-07-31	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	30																		$2,050,000		$0
1065899072	E	2025-07-31	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	30																		$0	0%	$0
1065899072	E	2025-07-31	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	30																		$0	0%	$0
1065899072	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	0.522%	$10,800
1065899072	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	4%	$82,000
1065899072	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	2%	$41,000
1065899072	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	3%	$61,500

cado se expide el día 2025-07-31 a las 10:54.

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: **20250701 - 20250730**
Comprobante Número:**266**
Fecha y hora de generación: **29/07/2025 - 01:10 PM**
Fecha y hora de expedición: **29/07/2025 - 01:14 PM**

Empleado: **VIVIANA MEJIA RIVILLAS**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1088326764**
Cargo: **Auxiliar Contable**
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: DNE266
CUNE:
127ccbf14237e7fdf7e673a8ba7076f00ef0fb061763672d5d85c4786c98fddc076026df942721ad1ca83048e3c2ff21

ortes
línea

Certificado de Aportes

que CONSORCIO VIDA PLE identificado(a) con NI 901826616 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para VIVIANA MEJIA RIVILLAS
o(a) con CC 1088326764

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			
1065899072	E	2025-07-31	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	12.5%	$256,300
1065899072	E	2025-07-31	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	16%	$328,000
1065899072	E	2025-07-31	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-07	30																		$2,050,000		$0
1065899072	E	2025-07-31	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-07	30																		$2,050,000		$0
1065899072	E	2025-07-31	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-07	30																		$0	0%	$0
1065899072	E	2025-07-31	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-07	30																		$0	0%	$0
1065899072	E	2025-07-31	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	0.522%	$10,800
1065899072	E	2025-07-31	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	4%	$82,000
1065899072	E	2025-07-31	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	2%	$41,000
1065899072	E	2025-07-31	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$2,050,000	3%	$61,500

cado se expide el día 2025-07-31 a las 11:02.

CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 901826616-0

INFORME DE ACTIVIDADES 4 /5

PERIODO: DEL 01 JULIO AL 31 DE JULIO DE 2025

NÚMERO DEL CONTRATO 3035-2025

SEGURIDAD SOCIAL

PRESTACION DE SERVICIOS

Pereira, Julio 31 de 2025

Consorcio Vida Plena NIT:

901.826.616

DEBE A:

Daniela Julieth Rosero Ceballos, identifica con cedula de ciudadanía número 1.085.346.983.

La suma de: TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL ($ 3.800.000)

Por concepto: Honorarios profesional en nutrición del 01 de Julio al 31 de Julio de 2025.

Bajo gravedad de juramento manifiesto que NO tomare los costos y deducciones asociadas a las rentas percibidas en esta cuenta de cobro para rentas percibidas de acuerdo con el artículo 383 del ET.

Cordialmente

Firma
c.c 1.085.346.983
Teléfono: 3016351088

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 144

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	DANIELA JULIETH ROSERO CEBALLOS				
Nit	1.085.346.983-0	**Teléfono**	(301) 6351088 - Ext. 000	2025-07-29	2025-07-29
Dirección	Manzana 20 Casa 4 Barrio el Prado – Pereira	**Ciudad**	Pereira - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contratos de servicios	1.00	3,800,000.00	3,800,000.00

Valor en Letras:
Tres millones ochocientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-07-29 por $ 3,800,000.00

Total Bruto	3,800,000.00
Total a Pagar	3,800,000.00

Observaciones:
NUTRICIONISTA JULIO

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764072940836 aprobado en 20240613 prefijo DS desde el número 1 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

[redacted]GOSIMPLE | REPORTE INDIVIDU[redacted]

Fecha creación reporte 2025-07-27, 10:39:13 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1073322697 **Referencia pago(PIN)** 8823213342

Periodo Cotización 202506 **Periodo Servicio** 202506

Cliente:

PAGADA 2025-07-25 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIELA JULIETH ROSERO CEBALLOS				
Documento	CC 1085346983	**Dirección**	CL 0 #0 - 0 MZ20 CS4 BARRIO EL PRADO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3016351088		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	PEREIRA	**Departamento**	RISARALDA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento							Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
CC 1085346983		Residente		Exonerado	N					
Tipo Cotizante	59	00					ROSERO CEBALLOS DANIELA JULIETH	66001000 - 66		RISARALDA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
						X										0	30	30	30	0			$ 1.520.000	25-01		16 %	$ 1.520.000	$ 243.200	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.520.000	$ 190.000	$ 0	14-25	3	2,436 %	$ 1.520.000	$ 37.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	COLMENA VIDA Y RIESGOS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 190.000	$ 37.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 470.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Pereira, julio 2025

Consorcio Vida Plena

NIT: 901.826.616

DEBE A:

DIEGO FERNANDO VALENCIA CUERVO, identifica con cedula de ciudadanía número 1097034384 de QUIMBAYA.

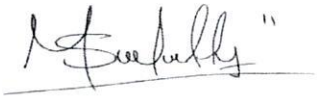
La suma de: tres millones ochocientos mil pesos m/cte. (3`800.000)

Por concepto: Profesional en psicología del 01 de julio al 31 de julio de 2025.

Bajo gravedad de juramento manifiesto que NO tomare los costos y deducciones asociadas a las rentas percibidas en esta cuenta de cobro para rentas percibidas de acuerdo con el artículo 383 del ET.

Cordialmente

Firma
cc. 1097034384
teléfono: 3104286024



firma del supervisor del contrato

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DIEGO FERNANDO VALENCIA CUERVO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1097034384
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-31
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-22
FECHA DE PAGO:	2025-07-31
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	33965882
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33965882
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.520.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190.000	$ 190.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.520.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.200	$ 243.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.520.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.000	$ 8.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.200	$ 441.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/09/2025

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 147

Proveedor	DIEGO FERNANDO VALENCIA CUERVO		
Nit	1.097.034.384-3	**Teléfono**	(606) 0000000 - Ext. 000
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-07-29	2025-07-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contratos de servicios	1.00	3,800,000.00	3,800,000.00

Valor en Letras:
Tres millones ochocientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-07-29 por $ 3,800,000.00

Total Bruto	3,800,000.00
Total a Pagar	3,800,000.00

Observaciones:
PSICOLOGO JULIO

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764072940836 aprobado en 20240613 prefijo DS desde el número 1 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 1bcedab96ad684611708712c140021a9758bc32c701de5b332900213fa7087695d6fc6c6f05f62bab211c069efa2a9db

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Pereira, julio de 2025

Consorcio Vida Plena

NIT: 901.826.616

DEBE A:

Valentina Loaiza Orozco, identificada con cedula de ciudadanía número 1004733913

La suma de: tres millones ochocientos mil pesos m/cte. (3.800.000)

Por concepto: profesional en psicología del 01 de julio al 31 de julio de 2025.

Bajo gravedad de juramento manifiesto que NO tomare los costos y deducciones asociadas a las rentas percibidas en esta cuenta de cobro para rentas percibidas de acuerdo con el artículo 383 del ET.

Cordialmente

Valentina Loaiza O.

Firma
cc. 1004733913
teléfono 3184651403

firma del supervisor del contrato

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 142

Proveedor	VALENTINA LOAIZA OROZCO		
Nit	1.004.733.913-0	**Teléfono**	(606) 0000000 - Ext. 000
Dirección	MZ 4 C 2 CAMPESTRE D	**Ciudad**	Dosquebradas - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-07-29	2025-07-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contratos de servicios	1.00	3,800,000.00	3,800,000.00

Valor en Letras:
Tres millones ochocientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-07-29 por $ 3,800,000.00

Total Bruto	3,800,000.00
Total a Pagar	3,800,000.00

Observaciones:
psicología del 1 al 30 JULIO

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764072940836 aprobado en 20240613 prefijo DS desde el número 1 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: c6eb74ba46c7ad83f0c06590cc6d32d1123e30ce36ecc0af8de90b3380c850808fd5652999b6d6b012e38fd611529abe

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-30, 09:13:14 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1073720682

Periodo Cotización: julio de 2025 | Periodo Servicio: julio de 2025 | Referencia pago 8823094760

PAGADA 26/07/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

ázón Social	VALENTINA LOAIZA OROZCO		
ocumento	CC1004733913	Dirección	CL 0 #0 - 0 MZ4CS2 CAMPESTRED
po de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3184651403
po Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
udad	DOSQUEBRADAS	Departamento	RISARALDA
epresentante Legal		Identificación	
tal Afiliados	1	ARP	ARL SURA

DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
ntificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
004733913	VALENTINA LOAIZA OROZCO	59	0																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$1,520,000	$243,200	(EPS018) S.O.S EPS	$1,520,000	$190,000	0.522	$1,520,000	$8,000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$441,200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,520,000	$1,520,000	$1,520,000	$0	$243,200	$190,000	$8,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$441,200	$0	$441,200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Pereira, 22 de julio de 2025

Consorcio Vida Plena

NIT: 901.826.616

DEBE A:

(Maribeth de Jesús Alcaraz Martínez), identifica con cedula de ciudadanía número 1.077.438.616

La suma de: Tres Millones Ochocientos Mil Pesos ($3.800.000)

Por concepto: (profesional en Trabajo Social) del 01 de julio al 31 de julio de 2025.

Bajo gravedad de juramento manifiesto que NO tomare los costos y deducciones asociadas a las rentas percibidas en esta cuenta de cobro para rentas percibidas de acuerdo con el artículo 383 del ET.

Cordialmente

MARIBETH ALCARAZ M.

Firma
Maribeth de Jesús Alcaraz Martínez
cc. 1077438616
teléfono 312 8934175

firma del supervisor del contrato

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 143

Proveedor	MARIBETH DE JESUS ALCARAZ		
Nit	1.077.438.616-9	**Teléfono**	(321) 8934175 - Ext. 000
Dirección	LA MACARENA EL RECREO CASA 5	**Ciudad**	Dosquebradas - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-07-29	2025-07-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contratos de servicios	1.00	3,800,000.00	3,800,000.00

Valor en Letras:
Tres millones ochocientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-07-29 por $ 3,800,000.00

Total Bruto	3,800,000.00
Total a Pagar	3,800,000.00

Observaciones:
Trabajadora social julio

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764072940836 aprobado en 20240613 prefijo DS desde el número 1 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 112b55bd5ee7ce6fb01632b7b2b7f75562fd9648444ee53361f19c623ccb68973e0fffe2ca2dfbb179ab3c915f592ce3

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077438616
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIBETH DE JESUS ALCARAZ MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4610485258	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993451192

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 243,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243,200	$ 0	$ 243,200
SUBTOTALES:										**$ 243,200**	**$ 0**	**$ 243,200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 190,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190,000	$ 0	$ 0	$ 190,000
SUBTOTALES:													**$ 190,000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 190,000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8,000	$ 8,000	$ 0	$ 0	$ 8,000
SUBTOTALES:									**$ 8,000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8,000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1077438616	ALCARAZ MARTINEZ MARIBETH DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,520,000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1,520,000	$ 243,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 243,200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,520,000	$ 190,000	$ 0	$ 190,000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,520,000	$ 107743861	$ 8,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 441.200

Planilla Pagada

Pereira, 22 de julio de 2025

Consorcio Vida Plena

NIT: 901.826.616

DEBE A:

(Lady Tatiana Bolivar Cataño), identifica con cedula de ciudadanía número 1.088.338.945

La suma de: Tres Millones Ochocientos Mil pesos ($3.800.000)

Por concepto: (profesional en Trabajo Social) del 01 de junio al 30 de junio de 2025.

Bajo gravedad de juramento manifiesto que NO tomare los costos y deducciones asociadas a las rentas percibidas en esta cuenta de cobro para rentas percibidas de acuerdo con el artículo 383 del ET.

Cordialmente

Lady Tatiana Bolivar Cataño
Trabajadora Social
CC 1.088.338.945
Cel 3205361859

firma del supervisor del contrato

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 145

Proveedor	LADY TATIANA BOLIVAR CATAÑO		
Nit	1.088.338.945-8	**Teléfono**	(606) 0000000 - Ext. 000
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-07-29	2025-07-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contratos de servicios	1.00	3,800,000.00	3,800,000.00

Valor en Letras:
Tres millones ochocientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-07-29 por $ 3,800,000.00

Total Bruto	3,800,000.00
Total a Pagar	3,800,000.00

Observaciones:
TRABAJADORA SOCIAL JULIO

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764072940836 aprobado en 20240613 prefijo DS desde el número 1 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: b130a85ee7dd50e235a1096b66e739d6e58ba441b51cf5d04812fa62c08dd08b6aef281671be493068c9155177f9547c

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1088338945
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LADY TATIANA BOLIVAR CATANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	PARQUE INDUSTRIAL	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4610391911	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0711335665

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 243,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243,200	$ 0	$ 243,200
SUBTOTALES:										**$ 243,200**	**$ 0**	**$ 243,200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 190,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190,000	$ 0	$ 0	$ 190,000
SUBTOTALES:													**$ 190,000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 190,000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8,000	$ 8,000	$ 0	$ 0	$ 8,000
SUBTOTALES:									**$ 8,000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8,000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																														PENSIÓN							SALUD						ARP												
																																FSP		APORTES VOLUNTARIOS																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1088338945	BOLIVAR CATANO LADY TATIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,520,000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1,520,000	$ 243,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 243,200	EPS018-S.O.S.	30	$ 1,520,000	$ 190,000	$ 0	$ 190,000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,520,000	108833894	$ 8,000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 441.200

Planilla Pagada

Pereira, julio de 2025

Consorcio Vida Plena

NIT: 901.826.616

DEBE A:

Alejandro Giraldo García, identifica con cedula de ciudadanía número 10.011.762.

La suma de: **TRES MILLONES OCHOCIENTOS . ($3.800.000).**

Por concepto: de prestación de servicios profesionales en el área de la seguridad y salud en el trabajo (SST), del 01 de julio al 31 de julio de 2025.

Bajo gravedad de juramento manifiesto que NO tomare los costos y deducciones asociadas a las rentas percibidas en esta cuenta de cobro para rentas percibidas de acuerdo con el artículo 383 del ET.

Cordialmente.

Firma: _____

Alejandro Giraldo García.
Profesional en seguridad y salud en el trabajo.
CC. 10.011.762
teléfono: 311 607 4087.

firma del supervisor del contrato

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 141

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	ALEJANDRO GIRALDO GARCIA				
Nit	10.011.762-8	**Teléfono**	(606) 0000000 - Ext. 000	2025-07-29	2025-07-29
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Pereira - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contratos de servicios	1.00	3,800,000.00	3,800,000.00

Valor en Letras:
Tres millones ochocientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-07-29 por $ 3,800,000.00

Total Bruto	3,800,000.00
Total a Pagar	3,800,000.00

Observaciones:
seguridad y salud en el trabajo JULIO

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764072940836 aprobado en 20240613 prefijo DS desde el número 1 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 7a257a391272f361abb755a1e372dd052c28a04ee86563c72d994ab3c8e3c1d714332b1efc143f5011f96fcabbaa723c

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

[redacted]GOSIMPLE | REPORTE INDIVIDU[redacted]

Fecha creación reporte 2025-07-23, 08:36:41 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1073614319

Periodo Cotización 202507 **Periodo Servicio** 202507

Cliente:

PAGADA 2025-07-23 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEJANDRO GIRALDO GARCIA				
Documento	CC 10011762	**Dirección**	DG 22T SUR #0 - 0 MZ 3 CASA 49 PRADERA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	DOSQUEBRADAS	**Departamento**	RISARALDA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 10011762						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	GIRALDO GARCIA ALEJANDRO	66170000 - 66		RISARALDA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																			Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			230301		16 %	$ 1.520.000	$ 243.200	$ 0	$ 0	EPS018		12,5 %	$ 1.520.000	$ 190.000	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.520.000	$ 8.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	S.O.S EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 190.000	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Pereira, julio de 2025

Consorcio Vida Plena

NIT: 901.826.616

DEBE A:

Yeny Alejandra López Arenas, identifica con cedula de ciudadanía número 42.158.422 de Pereira.

La suma de: Dos millones cincuenta mil pesos m/cte. 2.050.000

Por concepto: Atención Pre-Hospitalaria del 01 de Julio al 31 de junio de 2025.

Bajo gravedad de juramento manifiesto que NO tomare los costos y deducciones asociadas a las rentas percibidas en esta cuenta de cobro para rentas percibidas de acuerdo con el artículo 383 del ET.

Cordialmente

Firma _____
cc. 42.158.422 de Pereira
teléfono 3174968324

firma del supervisor del contrato

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 148

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	YENY ALEJANDRA LOPEZ ARENA				
Nit	42.158.422-7	**Teléfono**	3174968324	2025-07-29	2025-07-29
Dirección	cl 22 bis # 19 - 32	**Ciudad**	Pereira - Colombia		

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contratos de servicios	1.00	2,050,000.00	2,050,000.00

Valor en Letras:
Dos millones cincuenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-07-29 por $ 2,050,000.00

Total Bruto	2,050,000.00
Total a Pagar	2,050,000.00

Observaciones:
APH juLIO

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764072940836 aprobado en 20240613 prefijo DS desde el número 1 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 6a53b6224b84aff1453522705e43630ee8fdaf538e85ce921c50142040a863e28e560b153f3768894ee980603e6e0a82

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	42158422
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			YENY ALEJANDRA LOPEZ ARENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CRA 37 B # 32-52	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			4611034470	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993392747

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 42158422	LOPEZ ARENAS YENY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1,423,500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1,423,500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,423,500	42158422	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

Pereira, julio de 2025

Consorcio Vida Plena

NIT: 901.826.616

DEBE A:

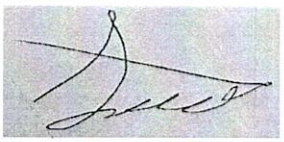
Santiago Garcia Barrera, identifica con cedula de ciudadanía número 1.074.344.210.

La suma de: Dos millones cincuenta mil pesos m/cte. 2.050.000

Por concepto: Atención de emergencias del 01 de julio al 31 de julio de 2025.

Bajo gravedad de juramento manifiesto que NO tomare los costos y deducciones asociadas a las rentas percibidas en esta cuenta de cobro para rentas percibidas de acuerdo con el artículo 383 del ET.

Cordialmente



Firma _____
cc. 1074344210
teléfono 3008178489

firma del supervisor del contrato

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

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 150

Proveedor	SANTIAGO GARCIA BARRERA		
Nit	1.074.344.210-7	**Teléfono**	3008178489
Dirección	CLL 66 # 27 B 12 CUBA	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-07-29	2025-07-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contratos de servicios	1.00	2,050,000.00	2,050,000.00

Valor en Letras:
Dos millones cincuenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-07-29 por $ 2,050,000.00

Total Bruto	2,050,000.00
Total a Pagar	2,050,000.00

Observaciones:
Atención Pre Hospitalaria del 01 al 31 de julio 2025
Art 383

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764072940836 aprobado en 20240613 prefijo DS desde el número 1 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 81742802fcf4a04b8134cc37aa5ba0757df8624b1cef07b0a77d551b93cd82842c19177d9f154425696c6c75099cec91

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-07-31, 08:38:37 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 79468015

Periodo Cotización 202507 **Periodo Servicio** 202507

PAGADA 2025-07-31 08:37:28.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANTIAGO GARCIA BARRERA				
Documento	CC 1074344210	**Dirección**	CL 66 #27 B - 12		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3164052		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	PEREIRA	**Departamento**	RISARALDA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1074344210						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00	Residente		Exonerado	N	GARCIA BARRERA SANTIAGO	66001000 - 66		RISARALDA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.423.500	$ 7.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.