CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 901826616-0

INFORME DE ACTIVIDADES 5/5

PERIODO: DEL 01 AGOSTO AL 31 AGOSTO DE 2025

NÚMERO DEL CONTRATO 3035-2025

CARPETA 1

INFORME GENERAL

INFORME GENERAL
PERIODO DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2025
INFORME 5/5 – 3035-2025

1. INFORME GENERAL DEL CONTRATO
INFORME GENERAL N° 5 DESGLOCE GENERAL
DESGLOCE FACTOR MULTIPLICADOR 1.54
DESGLOCE NÓMINA FACTOR MULTIPLICADOR 1.62
NÓMINA INFORME N°5 Y SEGURIDAD SOCIAL TRABAJADORES OBRA LABOR
NÓMINA INFORME N°5 PRESTADORES DE SERVICIO Y CUENTAS DE COBRO+ SEGURIDAD SOCIAL
INCAPACIDADES VIVIANA MEJIA RIVILLAS
2. INSUMOS PARA TALLERES Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS
FACTURA ELECTRÓNICA Y DOCUMENTO CONTABLE
3. ENCUENTRO INTERGENERACIONAL BOSQUE CANPISTA COMUNITARIO CERRITOS
FACTURA
DOCUMENTO SOPORTE
ACTA
ASISTENCIA
SPP DE LA ACTIVIDAD

CONTENIDO CARPETA 1.1
INFORME GENERAL
PERIODO DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2025
INFORME 5/5 – 3035-2025

1. FIESTA DEL DIA DEL ADULTO MAYOR
FACTURA ELECTRÓNICA Y DOCUMENTO CONTABLE
ACTA

2. DOTACION PENDIENTE DE LOS BENEFICIARIOS
3. DOTACION TALENTO HUMANO- FACTURA DOCUMENTOS SOPORTE- ACTA
4. PLAN DE INTERNET
FACTURA Y DOCUMENTO SOPORTE
5. SEGURO EXCEQUIAL
FACTURA Y DOCUMENTO SOPORTE
LISTADO DE RELACIÓN DE USUARIOS 6. TRANSPORTE DE ALIMENTOS 7. ALIMENTACION

Pereira, 01 de septiembre de 2025

Señores

Secretaría de Desarrollo Social

Alcaldía de Pereira
Pereira

Cordial saludo,

En la presente remitimos la entrega del informe número 5/5 del contrato 3035-2025 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 – 1 AUX DE ATENCION DE EMERGENCIA
CARPETA 6 INFORMES DEL PERSONAL – 4 AUX ADMINISTRATIVOS - 1 TEGNÓLOGO EN SISTEMAS – 1 AUX CONTABLE
CARPETA 7 CICLOS DE ALIMENTACIÓN MAÑANA Y JORNADA TARDE 2 CARPETAS SPP JORNADA TARDE
CARPETA 8 Y 9 SPP JORNADA MAÑANA
CARPETA 10 Y 11 SPP JORNADA TARDE
CARPETA 12 INFORME TRANSPORTE DE PERSONAS Y ALIMENTOS

Les agradecemos su amable y valiosa colaboración.
Cordialmente

Fidela Rojas R.

Fidela Rojas Rivera

Representante legal Consorcio Vida Plena

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	***CONSORCIO VIDA PLENA***
Informe de Actividades Nº	***5 de 6***
Periodo	*01/08/2025 a 31/08/2025*
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 y 20 dias*
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	*$ 323.712.475 (TRESCIENTOS VEINTITRES MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE).*
Fecha de Inicio	*01/04/2025*
Prorroga 1	*20 Días*
Fecha de Terminación	*20/09/2025*
Proyecto	SERVICIO DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES EN VULNERABILIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE PEREIRA
Supervisor	YESENIA PAOLA CÒRDOBA QUESADA (Subsecretaria de grupos vulnerables y programas especiales)
Dependencia	*SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO*

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

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 24 días hábiles.*	*Evidencia en informe de actividades.*	*Ninguna*
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. La auxiliar contable VIVIANA MEJIA RIVILLAS presento dos incapacidades una por 3 días y otra por 2 días. En este periodo se realiza una segunda entrega dotación para el personal, se anexa acta, factura y documento soporte.*	*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 agosto y el 31 de agosto de 2025.* *Se anexa incapacidad e historia clínica de VIVIANA MEJIA RIVILLAS, en informe de personal con nómina y seguridad social.* *Se anexa acta, factura y documento soporte entrega dotación al personal.*	*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* *6. SUMISTRO PLAN DE INTERNET* *7. SEGURO EXCEQUIAL*	*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 26 de agosto de 2025. Teniendo una asistencia externa del personal grupo BOSQUE CAMPISTA COMUNITARIO de cerritos.* *4. Para este periodo la actividad de esparcimiento con la celebración del día del adulto mayor llevado a cabo el día 23 de agosto de 2025.* *5. Dotación de botiquín se realizó en el primer periodo. Reposa informe de ejecución N.1* *6. Se suministro el servicio de internet en el centro vida cerritos.* *7. Se anexa listado de usurarios con cobertura y la factura del seguro exequial. Debido al corte que realiza la aseguradora de 15 de cada mes, en este periodo sale la usuaria LUZ MARINA SANCHEZ el día 2 de agosto en lugar de esta usuaria el 4*	*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.Se anexa acta, factura y soporte contable. Reposa en informe general.* *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* *7.Se anexa listado de usuarios en cobertura, el cobro se realiza desde el 15 de julio hasta el 14 de agosto. Se anexa factura y reposa en informe general.*	*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. Evidencia en informe general.*

	de agosto ingresa MARIA LUCILA FLOREZ, de igual manera el señor AUGUSTO RAMIREZ salió el 2 de agosto e ingreso el 4 de agosto ALCIDES GIRALDO LOPEZ de acuerdo a esta novedad aparecerán 182 usuarios en el seguro exequial.		
8. DOTACION DE IMPLEMENTOS PARA MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA	*8. Estos implementos son de una sola entrega y se realizó en el primer periodo.*	*8.N/A*	*8. Ninguna*
9. MATERIALES Y ELEMENTOS DE ENFERMERIA Y FISIOTERAPIA	*9.Esta entrega se realizó en el periodo entre el 1 de junio y el 30 de junio. Reposa en informe de esta operación.*	*9. Se anexa acta de entrega, factura y documento contable de soporte.*	*9. Evidencia reposa en informe general.*
10. DOTACION DE VESTUARIO	*10. Se anexan actas pendientes de (Autentico Mena quien se rehusó a recibir la pantaloneta por lo tanto se le cedió al usuario nuevo NOE LARGO PARRA y Henry izquierdo a quien se le hizo entrega del calzado y la pantaloneta que están pendientes de entrega).*	*10. Se anexa actas pendientes.*	*10.Acta de entrega y registro fotográfico.*

<table>
<tr><th>OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO</th><th>ACTIVIDAD DESARROLLADA</th><th>REGISTRO</th><th>OBSERVACIONES</th></tr>
<tr>
<td>11. TRANSPORTE DE PERSONAS Y ALIMENTOS</td>
<td>11. Se garantizo el transporte a todos los usuarios durante el periodo, en las dos jornadas distribuidas en 4 vehículos. Con una operación de 24 días hábiles.
<table>
<tr><th colspan="6">CENTRO VIDA CERRITOS</th></tr>
<tr><th>No RUTA</th><th>BARRIO</th><th>JORNADA</th><th>HORA DE RECOGIDA</th><th>HORA DE REGRESO</th><th>DE USJRIOS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>PARQUE INDUSTRIAL</td><td rowspan="4">MAÑANA</td><td>7:30</td><td>11:30</td><td>30</td></tr>
<tr><td>2</td><td>PARQUE INDUSTRIAL</td><td>7:30</td><td>11:30</td><td>20</td></tr>
<tr><td>3</td><td>NACEDEROS</td><td>7:30</td><td>11:30</td><td>20</td></tr>
<tr><td>4</td><td>SAN JOAQUIN</td><td>7:30</td><td>11:30</td><td>20</td></tr>
<tr><td>1</td><td>GALICIA</td><td rowspan="4">TARDE</td><td>12:00</td><td>5:00</td><td>20</td></tr>
<tr><td>2</td><td>PARQUE INDUSTRIAL</td><td>12:00</td><td>5:00</td><td>20</td></tr>
<tr><td>3</td><td>SALAMANCA</td><td>12:00</td><td>5:00</td><td>20</td></tr>
<tr><td>4</td><td>SAN JOAQUIN</td><td>12:00</td><td>5:00</td><td>30</td></tr>
<tr><td colspan="5">TOTAL : USUARIOS TRANSPORTADOS CEVI CERRITOS</td><td>180</td></tr>
</table>
</td>
<td>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.</td>
<td>11.Evidencia en informe de actividades</td>
</tr>
</table>

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
4.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 = 2566* *REFRIGERIOS M=2566* *ALMUERZO=4092* *REFRIGERIO T=1526* *CENA =1526* *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. Además, se debe computar el día 29 como jornada mañana por evento "Carnaval del Adulto Mayor"*	*4.Se anexa spp y ciclo de alimentación en carpetas individuales por jornada*	*4.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) está *a cargo de la planta de procesamiento de alimentos que nos suministra 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*

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	*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
2013 o demás normas que la modifiquen o sustituyan			
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*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
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. ✔	*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*

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 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			

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
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*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
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.* • *Problemas visuales. 1 de agosto* • *-esclerosis pulmonar. 8 de agosto* • *-Enfisema pulmonar. 15 de agosto* • *bronquitis aguda. 22 de agosto*	*Reposan actas en informes de actividades de profesionales de estas áreas.*	*Evidencia en informe de actividades*
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*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
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*
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 para dar cumplimiento a ciclo de menús, tamizaje y valoración a 54 beneficiaros que ya cumplieron más +de 3 meses, evaluando su evolución nutricional. Se realizo taller "EL MENU DE LA MEMORIA" capacitación 16 de agosto que se dictó a la jornada unificada.* *Se realizo el control de los equipos de metrología, revisión y control de equipamiento, utillaje y menaje.*	*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

Pereira, agosto 2025

Doctor
MARTHA CECILIA ALZATE ALZATE
Delegada del Alcalde
Pereira

Asunto: Justificación PRORROGA NO. 1 AL CONVENIO 3035 DE 31/03/2025 CUYO OBJETO ES 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

Cordial saludo,

En calidad de supervisor por medio de la presente, respetuosamente justifico y solicito **PRORROGA NO. 1 AL CONVENIO 3035 DE 31/03/2025 CUYO OBJETO ES 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**, previo los siguientes:

ANTECEDENTES

El gasto social se define desde el artículo 366 de la Constitución Política como: "ARTICULO 366º—El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable".

En materia de bienestar general, las necesidades básicas insatisfechas son las que se consideran objeto de inversión social por parte del Estado, va destinada a brindar a su población una canasta básica de servicios y obligatoria que permita equiparar los niveles de renta de los ciudadanos. Además, se busca luchar contra la exclusión social y el fracaso social por parte de los más desfavorecidos en condiciones de vulnerabilidad manifiesta tales como adultos mayores, entre otras poblaciones vulnerables.

La principal estrategia a través de la cual los gobiernos departamentales, distritales y municipales adelantan acciones de envejecimiento activo, satisfactorio y saludable está

garantizada por la Ley 1276 de 2009 la cual dicta normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de este segmento poblacional, autoriza en su artículo 2° a los departamentos distritos y municipios a emitir una estampilla, para el bienestar del adulto mayor, y en su artículo 3° además de definir los Centros Vida como Instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de los adultos mayores que prestan sus servicios en horas diurnas, indica que la estampilla adulto mayor es un recurso de obligatorio recaudo, destinado al sostenimiento del programa Centro Vida siendo este el antecedente normativo de la modalidad de atención en Centros Vida o Centros Día.

La Constitución establece que están prohibidos los auxilios o donaciones con recursos públicos. Es por ello que, la relación que debe existir entre el ente territorial y la entidad privada sin ánimo de lucro debe materializarse en forma de convenio de asociación, para dar legal cumplimiento a la labor emanada de la ley 1276 de 2009.

Actualmente en cumplimiento de la normatividad reseñada, se suscribió el convenio de la referencia, el cual se encuentra vigente y realizando la atención integral a los adultos mayores beneficiarios de la estrategia de los Centros vida, contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida y al cumplimiento del componente **estratégico del Plan de Desarrollo** denominado Bienestar social y calidad de vida para la familia Pereirana, el cual contiene el Programa No. 6 denominado "Atención integral de población en situación permanente de desprotección".

El municipio de Pereira en cumplimiento de lo anterior, a través de la SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLÍTICO suscribió el **CONVENIO 3035 DE 31/03/2025 CUYO OBJETO ES 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,** con **CONSORCIO VIDA PLENA identificado con el Nit. # 901826616-0 representado legalmente por FIDELA ROJAS RIVERA identificada con la cédula de ciudadanía número 36.275.489 expedida en Pitalito, Huila** , para lo cual la entidad municipal apropió el presupuesto para dar cumplimiento y garantizar la atención inmediata a la población beneficiada.

El valor inicial del presente convenio es por la suma de **DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS M/CTE ($ 2.157.928.802) incluido impuestos, de los cuales el MUNICIPIO DE PEREIRA aportará la suma MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL CIENTO SETENTA Y UN PESOS M/CTE ($ $ 1.941.513.171) incluidos impuestos, y el consorcio la suma de DOSCIENTOS DIECISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE ($ 216.415.631) incluido impuestos.** El Convenio en referencia se suscribió por el término inicial de Cinco (5) meses, con fecha de inicio 01/04/2025 y fecha de terminación 31/08/2025.

Mediante comunicado del 6 de agosto del año en curso, la ESAL asociada solicita prórroga al convenio de la referencia en el entendido de continuar con la atención integral de los beneficiarios del programa Centro Vida y así garantizar el cumplimiento de la normatividad y plan de desarrollo en cuanto a la protección a los adultos mayores.

El convenio tiene un informe de supervisión positivo, según informe anexo que contiene el balance general de pagos realizados a la fecha, proyecciones financieras por operador y se encuentra próximo a su terminación (plazo y valor) y a la fecha se encuentra en fase de planeación el proceso contractual con vigencia futura ordinaria que definirá el proveedor del servicio para terminar esta vigencia y dar inicio al 2026; por tal razón, es necesario dar continuidad al Convenio para poder garantizar la continuidad y permanencia de la atención integral a los adultos mayores.

MODIFICACIONES A REALIZAR

1. PRÓRROGA

Se proyecta prórroga por 20 días de acuerdo con los saldos del convenio según informe de supervisión adjunto y proyección financiera desagregada (en archivo Excel.

De acuerdo con la solicitud de prórroga del Operador, e informe de supervisión, según saldos pendientes de ejecución del convenio 3035. se realizará se prorrogará de 20 días:

RESUMEN DE COSTOS X COMPONENTE				
SUMINISTROS, INSUMOS Y SERVICIOS		TOTAL	APORTE MUNICIPIO	APORTE ESAL
1	ALIMENTACION	**103.516.380**	83.516.380	20.000.000
2	ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	-	-	-
3	ENCUENTRO INTERGENERACIONAL	-	-	-
4	ACTIVIDADES RECREATIVAS	-	-	-
5	BOTIQUIN	-	-	-
6	INTERNET	**216.666**	216.666	-
7	SEGURO EXEQUIAL	**1.332.000**	1.332.000	-
8	INSUMOS DE ASEO			

		-	-	-
9	ENFERMERIA Y FISIOTERAPIA	-	-	-
10	DOTACION VESTUARIO	-	-	-
11	TRANSPORTE	**69.008.823**	62.318.070	6.690.753
TOTAL SUMINISTROS INSUMOS Y SERVICIOS		**174.073.869**	147.383.116	26.690.753
TOTAL TALENTO HUMANO		**92.035.333**	92.035.333	-
SUBTOTAL OPERACIÓN CENTROS VIDA X20 DIAS		**266.109.202**	239.418.449	26.690.753
Mas Gravamen Municipal (estampillas e impuestos 8%		-	-	-
TOTAL OFERTA ECONOMICA INCLUIDO IVA		**266.109.202**	239.418.449	26.690.753

Se anexa presupuesto desagregado.

RESUMEN DE APORTES X ENTIDAD		
ENTIDAD	**% de cofinanciación**	**VALOR $ APORTES EN DINERO O EN ESPECIE**
MUNICIPIO DE PEREIRA	89,97%	$ 239.418.449
CONSORCIO VIDA PLENA	10,03%	$ 26.690.753
TOTAL DEL CONVENIO	**100%**	**$ 266.109.202**

2. CONCLUSIÓN

Por lo anterior, se encuentra justificado realizar **PRORROGA NO. 1 AL CONVENIO 3035 DE 31/03/2025 CUYO OBJETO ES 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,** el cual tendrá una prórroga por un plazo de **20 DÍAS, en razón de saldos pendientes por ejecutar a la fecha.**

Con la anterior prórroga el plazo del convenio quedaría así: un plazo total de cinco (5) meses y veinte (20) días que finalizará el 20 de septiembre de 2025.

Atendiendo las disposiciones legales, esta supervisión que lidera la subsecretaría de poblaciones vulnerables y grupos especiales, considera que debe darse continuidad a la atención integral con la canasta básica contratada a la población objeto del convenio en el municipio de Pereira, para garantizar la protección de sus derechos mínimos y con el fin de dar continuidad a la atención integral de los adultos mayores conforme a lo establecido en la Ley 1276 de 2009, resolución 055 de 2018 y plan de desarrollo municipal. Todo lo anterior, encaminado a brindar una fase de vida digna y satisfactoria para los adultos mayores beneficiarios del Municipio de Pereira y teniendo en cuenta lo previsto en la Constitución Política de Colombia en su artículo 209 que indica que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

Por lo previamente expuesto, se justifica como necesario, legal y viable que el convenio de Asociación de la referencia sea prorrogado por el término, según los valores y fechas descritas anteriormente.

Lo anterior de conformidad con el artículo 40 de la Ley 80 de 1993 y teniendo en cuenta que la ESAL adiciona también sus aportes al convenio con el fin de dar continuidad a la atención integral.

Finalmente, el supervisor del contrato presenta el Balance de ejecución del convenio, el cual hace parte integral de la presente solicitud de otrosí No.1 de prórroga.

VIABILIDAD JURÍDICA SOBRE LA MODIFICACIÓN DEL CONTRATO ESTATAL

Por regla general, los contratos estatales pueden ser modificados cuando sea necesario para lograr su finalidad y en aras de la realización de los fines del Estado, a los cuales sirve el contrato, Así lo prevén por ejemplo los artículos 14 y 16 de la ley 80, los cuales facultan a las entidades contratantes a modificar los contratos de común acuerdo o de forma unilateral, para "(...) **evitar la paralización o la afectación grave de los servicios públicos a su cargo y asegurar la inmediata, continua y adecuada prestación, entre otros** (...)"

Por lo tanto, siguiendo los lineamientos del artículo 40 del Estatuto General de Contratación, **se infiere la posibilidad de adicionar o reformar, de común acuerdo,** los contratos inicialmente suscritos, en cuanto a trabajos (agregación o extra, supresión o disminución), **al plazo (tiempo) y al precio (valor).**

Las reformas pueden hacerse mediante "contrato adicional", o mediante un "modificatorio" que será parte integrante del contrato principal, porque aquél no será un contrato autónomo sino accesorio.

La modificación puede ser fruto de un acuerdo de voluntades o de una decisión unilateral de la entidad contratante en ejercicio de su función de dirección del contrato.

Por las razones antes expuestas, se recomienda a la delegada del señor Alcalde realizar otrosí de adición y prórroga de mutuo acuerdo al convenio de asociación de la referencia. Lo anterior atendiendo los criterios normativos atinentes a la contratación estatal Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y demás normas complementarias y aplicables.

CLÁUSULAS A MODIFICAR

Por la anterior se modifica la siguiente cláusula:

CLÁUSULA NOVENA:

PLAZO DE EJECUCIÓN: cinco (5) meses *y veinte (20) días* contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

Por lo anterior, la fecha de terminación del convenio de conformidad al acta inicio, una vez prorrogado el contrato será: **el 20 de septiembre de 2025.**

Las demás cláusulas estipulaciones del convenio principal no modificadas permanecen vigentes. El asociado deberá ampliar las garantías vigentes.

Así las cosas, se considera conveniente y oportuno la adición y prórroga planteada y en este sentido se deja a su aprobación lo modificado.

NOTA: LEY DE TRANSPARENCIA Y DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA NACIONAL: Todas las actuaciones que se deriven del presente documento se harán con sujeción a lo dispuesto en la Ley 1712 de 2014.

Atentamente,

YESENIA PAOLA CORDOBA QUESADA
Supervisor-Subsecretaria Población vulnerable y Grupos especiales

Proyectó:
Componente jurídico. Diana Ortiz. Abogada – Contratista SDSP
Componente financiero. Mariana Gonzalez– Contratista SDSP

INFORME N. 5 CONSORCIO VIDA PLENA DESGLOGE GENERAL

NOMBRE	CARGO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	% de dedicación en el proyecto	Valor mes (honorarios o salarios mensuales)	Auxilio de Transporte	Total Devengado	Valor unitario a pagar mensual (incluido Factor Multiplicador perfiles que aplica)	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	7.137.044	-	
DANIELA JULIETH ROSERO	NUTRICIONISTA	1	UNIDAD	Prestación de servicio	$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		
CAROLINA BRICEÑO	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		
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		
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	4.389.000,00	4.389.000,00	4.327.782	-	
YEIMI MORENO	TALLERISTA	1	UNIDAD	100%	$2.850.000	-	2.850.000,00	4.389.000,00	4.389.000,00	4.327.782	-	
CARLOS CHIRIVI	P.CIENCIAS DEL DEPORTE	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.852.000,00	5.843.108	-	
KEVIN CHAVEZ	P.CIENCIAS DEL DEPORTE	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.852.000,00	5.843.108	-	
SANTIAGO OSORIO	P.CIENCIAS DEL DEPORTE	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.852.000,00	5.843.108	-	
CARLA MABUELA GALVIZ	P.CIENCIAS DEL DEPORTE	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.852.000,00	5.843.108	-	
MARIANA TAUTIVA	P.CIENCIAS DEL DEPORTE	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.852.000,00	5.843.108	-	
VANESSA HERNANDEZ	P.CIENCIAS DEL DEPORTE	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.852.000,00	5.843.108	-	
DIEGO FERNANDO VALENCIA	PSICOLOGO	1	UNIDAD	Prestación de servicio	$3.800.000	-	3.800.000,00	3.800.000,00	3.800.000,00	3.800.000	-	
VALENTIN A LOAIZA	PSICOLOGO	1	UNIDAD	Prestación de servicio	$3.800.000	-	3.800.000,00	3.800.000,00	3.800.000,00	3.800.000		
LADY TATIANA MARTIBET H DE	TRABAJADOR SOCIAL	1	UNIDAD	Prestación de servicio	$3.800.000	-	3.800.000,00	3.800.000,00	3.800.000,00	3.800.000	-	
ALEJANDRO GIRALDO GARCIA	TRABAJADOR SOCIAL	1	UNIDAD	Prestación de servicio	$3.800.000	-	3.800.000,00	3.800.000,00	3.800.000,00	3.800.000	-	
JOAO NORENA	P. FISIOTERAPIA	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.852.000,00	5.770.376	-	
VERONICA AGUIRRE	GERENTOLOGO	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.852.000,00	5.770.376	-	
JUAN PABLO GONZALEZ	PERSONA MANTENIMIENTO	1	UNIDAD	Prestación de servicio	$1.700.000	-	1.700.000,00	1.700.000,00	1.700.000,00	1.700.000	-	
SAMIEL SALAZAR	PERSONA MANTENIMIENTO	1	UNIDAD	Prestación de servicio	$1.700.000	-	1.700.000,00	1.700.000,00	1.700.000,00	1.700.000		
SANTIAGO SALAZAR	SALVAVIDAS	1	UNIDAD	100%	$2.450.000	200.000,00	2.650.000,00	4.293.000,00	4.293.000,00	4.151.694	-	
SANTIAGO GARCIA	AUX. ATENCION EMERGÉNCIA	1	UNIDAD	Prestación de servicio	$2.050.000	-	2.050.000,00	2.050.000,00	2.050.000,00	2.050.000	-	
YENY ALEJANDRA LOPEZ	AUX. ATENCION EMERGÉNCIA	1	UNIDAD	Prestación de servicio	$2.050.000	-	2.050.000,00	2.050.000,00	2.050.000,00	2.050.000		
ASHLEY BURGOS	AUX. ADMINISTRATIVO	1	UNIDAD	100%	$2.050.000	200.000,00	2.250.000,00	3.645.000,00	3.645.000,00	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 TORRRES	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 servicio	$2.850.000	-	2.850.000,00	2.850.000,00	2.850.000,00	2.850.000	-	
VIVIANA MEJIA	AUX. CONTABLE	1	UNIDAD	100%	$2.050.000	200.000,00	2.250.000,00	3.645.000,00	3.645.000,00	3.490.117	$0	
VALOR TOTAL TALENTO HUMANO					97.700.000,00		##########	138.021.000,00	138.021.000,00	136.073.209	-	

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 *24 DIAS	VALOR TOTAL CONVENIO x 5 meses IVA INCLUIDO	VALOR INFORME 24 DIA	APORTE ALCALDIA	APORTE CONSORCIO
SERVICIOS DE LA CANASTA BASICA Y ALIMENTACION: 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 requerimientos de esta población, elaboren los profesionales de la nutrición											
1.1 Minuta alimentaria según minuta (Se proyecta 26 días al mes, de	Desayuno (26 dias al mes,no incluye festivos)	Unidad	90	Diaria	$8.033	$0	$18.797.220	$93.986.100	20.612.678		
	Refrigerio mañana (26 dias al mes, no inlcuye festivos)	Unidad	90	Diaria	$6.050	$0	$14.157.000	$70.785.000	15.524.300		
	Almuerzo (26 dias al mes, no incluye festivos)	Unidad	180	Diaria	$14.833	$0	$69.418.440	$347.092.200	60.696.636		
	Refrigerio Tarde (26 dias al mes,no incluye festivos)	Unidad	90	Diaria	$6.050	$0	$14.157.000	$70.785.000	9.232.300		
	Cena (26 dias al mes, no incuye festivos)	Unidad	90	Diaria	$14.100	$0	$32.994.000	$164.970.000	21.516.600		
SUBTOTAL 1 ALIMENTACIÓN								$747.618.300	127.582.514	90.582.514	37.000.000

0

FACTURACION		
NOMINA	$ 136.073.209	CONSORCIO
ALIMENTACION	$ 90.582.514,00	37.000.000,00
INSUMOS PARA TALLERES	$ 281.549	
ENCUENTRO INTERGENERACIONA	$ 609.960,00	
INTERNET	$ 216.666,00	
SEGURO EXCEQUIAL	$ 1.332.000,00	
TRANSPORTE USUARIOS	$ 85.359.912,00	
TRANSPORTE DE ALIMENTOS	$ 7.483.333,00	
ACTIVIDADES RECREATIVAS Y DE E	$ 1.773.332,00	
	$ -	
	$ 323.712.475	37.000.000,00 $ 360.712.474,95

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 5 meses IVA INCLUIDO	APORTE ALCALDIA MUNICIPAL	APORTE CONSORCIO
2.1 Insumos para talleres	Lápiz N 2 Cajasx 12 Unid	Caja	5	una entrega	$ 11.092,44	$ 13.200,00	$ 66.000,00	$66.000	$0	0
	Borrador	Unidad	5	una entrega	$ 952,38	$ 1.133,33	$ 5.666,65	$5.667		0
	Reglas de 30 cm	Unidad	10	una entrega	$ 1.736,67	$ 2.066,64	$ 20.666,40	$20.666		0
	Lapicero retráctil Negro x 12 unid	Caja	10	una entrega	$ 6.330,53	$ 7.533,33	$ 75.333,30	$75.333		0
	Caja de color x 12 unidades	Caja	20	una entrega	$ 7.619,03	$ 9.066,64	$ 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	$ 896,34	$ 1.066,64	$ 53.332,00	$53.332		0
	Pliego de cartulina 70x100	Unidad	50	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	$ 10.840,34	$ 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 líquido x 250 ml	Unidad	2	mensual	$ 8.543,40	$ 10.166,65	$ 20.333,30	$101.667	$ 20.333,30	0
	Fomi pliegos en colores surtidos x 10 unidades	Paquete	5	mensual	$ 5.182,05	$ 6.166,64	$ 30.833,20	$154.166	$ 30.833,20	0
	Papel seda pliego paquete x 10 unidades colores surtidos	Paquete	5	mensual	$ 635,83	$ 756,64	$ 3.783,20	$18.916	$ 3.783,20	0
	Tabla de apoyo planillera 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	$ 3.893,55	$ 4.633,33	$ 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
2.2 PROYECTO PRODUCTIVO ARTESANIAS	Botellas plásticas (recicladas)	Unidad	180	una entrega	$ -	$ -	$0	$0		0
	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 cuteres (unidades combinadas)	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	$ 8.235,29	$ 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	$ 74.649,86	$ 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								$10.709.544	$281.549	0

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 INCLUIDO IVA	VALOR A FACTURAR CON IVA	APORTE ALCALDIA	APORTE CONSORCIO
11.1 TRANSPORTE DE PERSONAS	Alquiler de vehiculo, según especificaciones técnicas: Transporte para pasajeros tipo busetta o busetón con poliza vigente de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transporte de pasajeros. (ver recorrido o rutas x centro vida descritas en el ANEXO TECNICO	Servicio/bus	3	Diario	960.000,00		$ 74.880.000	$374.400.000	69.120.000,00	69.120.000,00	-
11.1.1 TRANSPORTE DE PERSONAS	Alquiler de vehiculo para transporte de personas, tipo busetón capacidad para transportar 20 personas, con poliza vigente de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transporte de pasajeros	Busetón	1	Diario	676.663,00		$ 17.593.238	$87.966.190	16.239.912,00	16.239.912,00	-
11.2 TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Alquiler vehiculo para transporte de alimentos , según especificaciones técnicas transporte higiénco y salubre a fin de cumplir con la normatividad de bioseguridad para el transporte de alimentos de acuerdo a la Ley 9 de 1979 y Resolución 2674 de 2013 expedida por ministerio de salud.	Servicio /bus	1	Mes	$ 6.288.515	$ 7.483.333	$ 7.483.333	$37.416.665	7.483.333,00	7.483.333,00	-
SUB TOTAL TRANSPORTE										92.843.245	-

APORTE ALCALDIA		323.712.474,95
APORTE CONSORCIO		37.000.000,00
TOTAL PRIMER INFORME		360.712.474,95

RESUMEN DE COSTOS X COMPONENTE				
SUMINISTROS, INSUMOS Y SE		TOTAL	APORTE MUNICIPIO	APORTE ESAL
1	ALIMENTACION	747.618.300	590.618.457	156.999.843
2	ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	10.708.544	10.708.544	-
3	ENCUENTRO INTERGENERACIONAL	3.049.800	3.049.800	-
4	ACTIVIDADES RECREATIVAS	3.546.665	3.546.665	-
5	BOTIQUIN	358.333	358.333	-
6	INTERNET	1.083.330	1.083.330	-
7	EQUIPO EXEQUIAL	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	18.505.400	18.505.400	
11	TRANSPORTE	499.782.855	456.351.725	43.431.130
TOTAL SUMINISTROS INSUMOS Y SERVICIOS		1.307.817.224	1.107.386.251	-
TOTAL TALENTO HUMANO		690.265.000	690.265.000	-
SUBTOTAL OPERACIÓN CENTROS VIDA X 5 MESES		1.998.082.224	1.797.651.251	200.430.973
Mas Gravamen Municipal (estampillas + Impuestos 8%		159.846.578	143.861.926	15.984.652
TOTAL OFERTA ECONOMICA INCLUIDO IVA		2.157.928.802	1.941.513.171	216.415.631

APORTE ALCALDIA		1.941.513.171	APORTE ESAL	215.415.631	
1. INFORME		343.346.642	1.INFORME	40.000.000	383.346.642
2. INFORME		333.796.585	2.INFORME	40.000.000	373.796.585
3. INFORME		323.152.064	3. INFORME	20.000.000	343.152.064
4. INFORME		350.337.127	4. INFORME	50.000.000	400.337.127
5. INFORME		323.712.475	5. INFORME	37.000.000	360.712.475
		1.674.344.893		187.000.000	1.861.344.893

PERIODO	VALOR DESEMBOLSO MPIO	APORTES ESAL	TOTAL EJECUTADO	SALDOS PENDIENTES MPIO	SALDOS PENDIENTES ESAL	TOTAL CONVENIO X VIGENCIA 5 MESES
						2.157.928.802
PAGO 1: 1 A 31 ABRIL	343.346.642	40.000.000	383.346.642	1.398.166.529	175.415.631	
PAGO 2: 1 MAYO/2021 1 A 30 DE JUNIO	333.796.585	40.000.000	373.796.585	1.064.369.944	135.415.631	
PAGO 3: 1 A 31 DE JULIO	323.152.064	20.000.000	343.152.064	841.217.880	115.415.631	
PAGO 4: 1 A 31 DE AGOSTO	350.337.127	50.000.000	400.337.127	590.880.753	65.415.631	
PAGO 5: 1 A 15 AGOSTO	323.712.475	37.000.000	360.712.475	267.168.278	28.415.631	
EJECUTADO 2021	1.674.344.893	187.000.000	1.861.344.893			
TOTAL SALDO SIN EJECUTAR CONVENIO				267.168.278	28.415.631	295.583.909

Alcaldía de
PEREIRA

25 Agosto 2025,

OPERADORES CEVI
CENTROS VIDA ORIENTE, EL OSO Y CERRITOS

ASUNTO: RESPUESTA SOLICITUD PROGRAMACION JORNADA 29 AGOSTO 2025

En atención a la solicitud presentada, por el Centro Vida Oriente respecto a la unificación de la jornada en los Centros Vida para el día 29 de agosto, con motivo de la celebración del Reinado de Adultos Mayores, nos permitimos informar que **la solicitud ha sido aprobada**.

Esta decisión se tomó tras la reunión sostenida en la mañana de hoy con la Dra. Yesenia Paola Cordoba Quesada, Subsecretaria de la Secretaria de Desarrollo Social y Político, quien manifestó su respaldo a la actividad, reconociendo su importancia para el bienestar, integración y recreación de nuestros adultos mayores.

Por lo tanto, se autoriza la **unificación de jornada en los Centros Vida** para el día mencionado, con el fin de facilitar la participación activa de los usuarios y del equipo de trabajo en este importante evento.

Cabe aclarar que los adultos mayores y el personal de apoyo de los Centros Vida deben presentarse a la 1 de la tarde en el parque el Lago, con el fin de finiquitar detalles para el Reinado.

Agradecemos su compromiso con el desarrollo integral de nuestros adultos mayores y quedamos atentos a cualquier requerimiento adicional.

DORA LLANO
Coordinadora Centros Vida
Secretaria de Desarrollo Social y Político.
Cel: 3206801336

Proyecto: Jeimy Paola Velasquez Herrera
Profesional de Apoyo CENTROS VIDA 2025

SMMV $ 1.423.500

ST 200.000

DESGLOCE NOMINA FACTOR MULTIPLICADOR DEL 1,62

PERIODO: 1 DE AGOSTO A 31 DE AGOSTO

	FACTOR MULTIPLICADOR TALENTO HUMANO		FM1 SALARIO <= 2 SMMLV	IRMA LLANO MANIPULADORA	CLAUDIA JIMENEZ MANIPULADORA	MARIA LOZANO MANIPULADORA	MARIA LOPEZ MANIPULADORA	EDGAR IVAN BONILLA AUX. ENFERMERIA	LUISA FERNANDA ARCILA AUX.ENFERMERIA	SANTIAGO SALAZAR SALVAVIDAS	ASHLEY BURGOS AUX. ADMINISTRATIVA	ADRIANA HIGUITA AUX. ADMINISTRATIVA	JHON TORRES AUX. ADMINISTRATIVA	VIVIANA MEJIA AUX. CONTABLE		
	VALOR BASE (Sueldo) SIN A		100	2.050.000	2.050.000	2.050.000	2.050.000	2.450.000	2.450.000	2.450.000	2.050.000	2.050.000	2.050.000	2.027.217	1 DIA AL 66,66	2.050.000
	VALOR BASE (Sueldo) CON AUXILIO			2.250.000	2.250.000	2.250.000	2.250.000	2.650.000	2.650.000	2.650.000	2.250.000	2.250.000	2.250.000	2.250.000		
	PRESTACIONES SOCIALES,		**60**			-	-					-	-	2.230.000		
1	Cesantías	(A/12)	8,33	187.425	187.425	187.425	187.425	220.745	220.745	220.745	187.425	187.425	187.425	187.425		
2	Intereses sobre c	(a*12%)	1	22.500	22.500	22.500	22.500	26.500	26.500	26.500	22.500	22.500	22.500	22.500		
3	Prima anual	(A/12)	8,33	187.425	187.425	187.425	187.425	220.745	220.745	220.745	187.425	187.425	187.425	187.425		
4	Vacaciones (1)	(15/360*100)	4,17	85.485	85.485	85.485	85.485	102.165	102.165	102.165	85.485	85.485	85.485	85.485		
5	Dotación (2)		8	164.000	164.000	164.000	164.000	196.000	196.000	196.000	164.000	164.000	164.000	164.000		
	APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				-	-	-					-	-	-		
6	Sist seguridad so	% A	8,5	174.250	174.250	174.250	174.250	208.250	208.250	208.250	174.250	174.250	174.250	174.250		
7	Sist seguridad so	% A	12	246.000	246.000	246.000	246.000	294.000	294.000	294.000	246.000	246.000	246.000	246.000		
8	Acc Trabajo y En	% A	0,52	10.701	10.701	10.701	10.701	12.789	12.789	12.789	10.701	10.701	10.701	**10.582**		
	APORTES PARAFISCALES			-	-	-	-	-		-	-	-	-	**-**		
10	Caja Compensac	% A	4	82.000	82.000	82.000	82.000	98.000	98.000	98.000	82.000	82.000	82.000	**81.089**		
11	SENA (6)	% A	2	41.000	41.000	41.000	41.000	49.000	49.000	49.000	41.000	41.000	41.000	**40.544**		
12	ICBF (7)	% A	3	61.500	61.500	61.500	61.500	73.500	73.500	73.500	61.500	61.500	61.500	**60.817**		
	SUBSIDIOS	% A		-	-	-	-			-	-	-	-	-		
13	Subs Transporte	% A	0		-	-	-					-	-	-		
	SUMA (A + B)		**160**		-	-	-					-	-	-		
	FACTOR MULTI	**%A+B/100**	**1,60**		-	-	-					-	-	-		
				3.512.286	3.512.286	3.512.286	3.512.286	4.151.694	4.151.694	4.151.694	3.512.286	3.512.286	3.512.286	3.490.117		

$ 1.423.500

200.000

DESGLOCE FACTOR MULTIPLICAR 1,54

VIDA PLENA

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

DESCRIPCION	CANTIDAD	DEDICACIO	ASIGNACION SALARIAL	FACTOR MULTIPLICADOR 1,54%	FACTOR MULTIPLICADOR 1,62%
DIRECTOR	1	100%	$4.700.000	7.137.044,00	
NUTRICIONISTA	1	PS	$3.800.000	3.800.000,00	
MANIPULADOR DE ALIME	4	100%	$2.250.000		14.049.144,00
TECNICO AUXILIAR DE E	2	100%	$2.650.000		8.303.388,00
TALLERISTA EN MANUAL	2	100%	$2.850.000	8.655.564,00	
PROFESIONAL EN CIENC	6	100%	$3.800.000	35.058.648,00	
PSICOLOGO	2	PS	$3.800.000	7.600.000,00	
TRABAJADOR SOCIAL	2	PS	$3.800.000	7.600.000,00	
PROFESIONAL SGST	1	PS	$3.800.000	3.800.000,00	
PROFESIONAL FISIOTER	1	100%	$3.800.000	5.770.376,00	
GERONTOLOGO	1	100%	$3.800.000	5.770.376,00	
PERSONA DE MANTENIM	2	PS	$1.700.000	3.400.000,00	
SALVAVIDAS	1	100%	$2.650.000		4.151.694,00
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		3.490.117
VALOR TOTAL NOMINA				95.542.008,00	40.531.200,60	136.073.209

CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 901826616-0

INFORME DE ACTIVIDADES 5/5

PERIODO: DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2025

NÚMERO DEL CONTRATO 3035-2025

NOMINA Y SEGURIDAD SOCIAL

DE

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: **20250801 - 20250830**
Comprobante Número:**283**
Fecha y hora de generación: **28/08/2025 - 08:59 AM**
Fecha y hora de expedición: **28/08/2025 - 09:04 AM**

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: DNE283
CUNE:
40de758af0645a6aa6bea6f22f1c773f9864bd01251dc821fac6694608453909b6dce8b79973639028b6ae31df19d4e2

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$4,700,000	12.5%	$587,500
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$4,700,000	16%	$752,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$4,700,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$4,700,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$4,700,000	0.522%	$24,600
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$4,700,000	4%	$188,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$4,700,000	2%	$94,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$4,700,000	3%	$141,000

Este certificado se expide el día 2025-08-28 a las 03:52.

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: **20250801 - 20250830**
Comprobante Número:**301**
Fecha y hora de generación: **28/08/2025 - 08:59 AM**
Fecha y hora de expedición: **28/08/2025 - 09:04 AM**

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: DNE301
CUNE:
6d0e11d95df296737ea1a0e14f93ec8c7ed1015a01e0d53b6fb71b0a5c4ab29e84c51608eb1f24e658079d6eb2d4e405

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$2,050,000	12.5%	$256,300
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	16%	$328,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$2,050,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$2,050,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	0.522%	$10,800
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	4%	$82,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	2%	$41,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	3%	$61,500

Este certificado se expide el día 2025-08-28 a las 03:42.

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: **20250801 - 20250830**
Comprobante Número:**287**
Fecha y hora de generación: **28/08/2025 - 08:59 AM**
Fecha y hora de expedición: **28/08/2025 - 09:04 AM**

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				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: DNE287
CUNE:
d51dd10b409ea725ed92edad0b9d7d04d5a736e83c3b58b9c1a0fea161c23fb0f859de6cc41d643a34c603d1c9bd628e

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$2,050,000	12.5%	$256,300
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	16%	$328,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$2,050,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$2,050,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	0.522%	$10,800
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	4%	$82,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	2%	$41,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	3%	$61,500

Este certificado se expide el día 2025-08-28 a las 03:47.

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$2,050,000	12.5%	$256,300
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	16%	$328,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$2,050,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$2,050,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	0.522%	$10,800
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	4%	$82,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	2%	$41,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	3%	$61,500

Este certificado se expide el día 2025-08-28 a las 04:04.

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: **20250801 - 20250830**
Comprobante Número:**285**
Fecha y hora de generación: **28/08/2025 - 08:59 AM**
Fecha y hora de expedición: **28/08/2025 - 09:04 AM**

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: DNE285
CUNE:
df1adf930dece4823f1534857eb17e5109e6dc6619263f886d6550afc4662da5f97f6f8a2928e5b9a9011a5015c1ac1e

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$2,050,000	12.5%	$256,300
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	16%	$328,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$2,050,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$2,050,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	0.522%	$10,800
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	4%	$82,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	2%	$41,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	3%	$61,500

Este certificado se expide el día 2025-09-05 a las 09:04.

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: **20250801 - 20250830**
Comprobante Número:**300**
Fecha y hora de generación: **28/08/2025 - 08:59 AM**
Fecha y hora de expedición: **28/08/2025 - 09:04 AM**

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: DNE300
CUNE:
8514bade7155c1f736ec447921d1a8ea1f42317b4ac4ae9b520ddde8bfa5f98c89b230989b0a1c3418444913bf70e643

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$2,050,000	12.5%	$256,300
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	16%	$328,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$2,050,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$2,050,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	0.522%	$10,800
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	4%	$82,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	2%	$41,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	3%	$61,500

Este certificado se expide el día 2025-08-28 a las 04:22.

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: **20250801 - 20250830**
Comprobante Número:**297**
Fecha y hora de generación: **28/08/2025 - 08:59 AM**
Fecha y hora de expedición: **28/08/2025 - 09:04 AM**

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: DNE297
CUNE:
6e6692c97066e5740640b2e321c9989e42f85c07af35539ba6412f7cccdca0ab8c7b949868271f775a84ca88d3914178

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$2,450,000	12.5%	$306,300
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,450,000	16%	$392,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$2,450,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$2,450,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,450,000	0.522%	$12,800
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,450,000	4%	$98,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,450,000	2%	$49,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,450,000	3%	$73,500

Este certificado se expide el día 2025-08-28 a las 04:14.

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: **20250801 - 20250830**
Comprobante Número:**286**
Fecha y hora de generación: **28/08/2025 - 08:59 AM**
Fecha y hora de expedición: **28/08/2025 - 09:04 AM**

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: DNE286
CUNE:
3e80cfdb5ceb74f787628c2d61b66ed49a61851bca33b7b1629ee30086270b2af71c7e75a15d3b58062a4f49c90b6e3d

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$2,450,000	12.5%	$306,300
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,450,000	16%	$392,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$2,450,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$2,450,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,450,000	0.522%	$12,800
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,450,000	4%	$98,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,450,000	2%	$49,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,450,000	3%	$73,500

Este certificado se expide el día 2025-08-28 a las 04:04.

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: **20250801 - 20250830**
Comprobante Número:**295**
Fecha y hora de generación: **28/08/2025 - 08:59 AM**
Fecha y hora de expedición: **28/08/2025 - 09:04 AM**

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: DNE295
CUNE:
f6705aca6102ee0cf77abd68602f3be8ba849b67c4cda39e473ffd911e2a5b730515ef2e76bbd0e3566aaa79c817ffbb

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$2,850,000	12.5%	$356,300
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,850,000	16%	$456,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$2,850,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$2,850,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,850,000	0.522%	$14,900
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,850,000	4%	$114,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,850,000	2%	$57,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,850,000	3%	$85,500

Este certificado se expide el día 2025-08-28 a las 04:13.

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: **20250801 - 20250830**
Comprobante Número:**284**
Fecha y hora de generación: **28/08/2025 - 08:59 AM**
Fecha y hora de expedición: **28/08/2025 - 09:04 AM**

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: DNE284
CUNE:
f18da806985d374e9e00eec5a302f732862f432410f563fecfa13239600469153bd79a7a484824c382cad5dcc6892039

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$2,850,000	12.5%	$356,300
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,850,000	16%	$456,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$2,850,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$2,850,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,850,000	0.522%	$14,900
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,850,000	4%	$114,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,850,000	2%	$57,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,850,000	3%	$85,500

Este certificado se expide el día 2025-08-28 a las 03:54.

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: **20250801 - 20250830**
Comprobante Número:**302**
Fecha y hora de generación: **28/08/2025 - 08:59 AM**
Fecha y hora de expedición: **28/08/2025 - 09:04 AM**

Empleado: **CARLOS CHIRIVI**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **94498668**
Cargo: **Otros 58**
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: DNE302
CUNE:
7a5e0a70342f909d17c22c733155e3dd5cbcf823aaeff8639cdb1497a0230bd032009d9b1264b6ca05a6aa59cd2257d3

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	EPS	ESSC24	COOSALUD MOVILIDAD	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$3,800,000	12.5%	$475,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	16%	$608,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$3,800,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$3,800,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	2.436%	$92,600
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	4%	$152,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	2%	$76,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	3%	$114,000

Este certificado se expide el día 2025-08-28 a las 03:49.

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: **20250801 - 20250830**
Comprobante Número:**290**
Fecha y hora de generación: **28/08/2025 - 08:59 AM**
Fecha y hora de expedición: **28/08/2025 - 09:04 AM**

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				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: DNE290
CUNE:
9df6583990ff98c74bb1c9ab5a270869c2a08811f2ed8f61d1a034e1297b0a6264f96c21014cc1d69ee84c500b3236a6

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$3,800,000	12.5%	$475,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	16%	$608,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$3,800,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$3,800,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	2.436%	$92,600
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	4%	$152,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	2%	$76,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	3%	$114,000

Este certificado se expide el día 2025-08-28 a las 04:08.

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: **20250801 - 20250830**
Comprobante Número:**292**
Fecha y hora de generación: **28/08/2025 - 08:59 AM**
Fecha y hora de expedición: **28/08/2025 - 09:04 AM**

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: DNE292
CUNE:
0d3a5e235a1faf4fbec2e48ff1a7ee9dde16e646a6e0e21bd1b314da90a0f8b174282fbcd74afcacd55ba6ab1a93211d

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$3,800,000	12.5%	$475,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	16%	$608,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$3,800,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$3,800,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	2.436%	$92,600
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	4%	$152,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	2%	$76,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	3%	$114,000

Este certificado se expide el día 2025-08-28 a las 04:10.

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: **20250801 - 20250830**
Comprobante Número:**293**
Fecha y hora de generación: **28/08/2025 - 08:59 AM**
Fecha y hora de expedición: **28/08/2025 - 09:04 AM**

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: DNE293
CUNE:
27d9dd60a470dcac38639a1da1810fb93aa8a34d99f39ebb916459cc206fc569a247939e74c7752f4b1139fe311f7599

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$3,800,000	12.5%	$475,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	16%	$608,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$3,800,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$3,800,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	2.436%	$92,600
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	4%	$152,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	2%	$76,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	3%	$114,000

Este certificado se expide el día 2025-08-28 a las 04:11.

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: **20250801 - 20250830**
Comprobante Número:**291**
Fecha y hora de generación: **28/08/2025 - 08:59 AM**
Fecha y hora de expedición: **28/08/2025 - 09:04 AM**

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: DNE291
CUNE:
ed5833e55100f52f0bb7a140353638bcab8b68b2627c2414bd33b615fa683076a8b6a698767ba728b9f2dcb9bc1392ea

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$3,800,000	12.5%	$475,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	16%	$608,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$3,800,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$3,800,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	2.436%	$92,600
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	4%	$152,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	2%	$76,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	3%	$114,000

Este certificado se expide el día 2025-08-28 a las 04:09.

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$3,800,000	12.5%	$475,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	16%	$608,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$3,800,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$3,800,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	2.436%	$92,600
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	4%	$152,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	2%	$76,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	3%	$114,000

Este certificado se expide el día 2025-08-28 a las 04:13.

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: **20250801 - 20250830**
Comprobante Número:**296**
Fecha y hora de generación: **28/08/2025 - 08:59 AM**
Fecha y hora de expedición: **28/08/2025 - 09:04 AM**

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: DNE296
CUNE:
e9a1b54fb4a6864097f166afd91a158289002b3338ce8db1458a9141686fcd588229278cc69ef5833cfafb226c85fb05

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

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: **20250801 - 20250830**
Comprobante Número:**298**
Fecha y hora de generación: **28/08/2025 - 08:59 AM**
Fecha y hora de expedición: **28/08/2025 - 09:04 AM**

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: DNE298
CUNE:
fe1e885c6b5e36439bbe0de118a085de603bb24c72271674f699e76698c42398876ec04cf3d52890e462fafdf489882f

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$3,800,000	12.5%	$475,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	16%	$608,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$3,800,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$3,800,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	0.522%	$19,900
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	4%	$152,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	2%	$76,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	3%	$114,000

Este certificado se expide el día 2025-08-28 a las 03:39.

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: **20250801 - 20250830**
Comprobante Número:**294**
Fecha y hora de generación: **28/08/2025 - 08:59 AM**
Fecha y hora de expedición: **28/08/2025 - 09:04 AM**

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: DNE294
CUNE:
8a8b1596d53092b118ad8b6a2edcd595a4653de9089e78402fc10604146aedfd230628e827f7179a74b867e29a55d06a

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	EPS	EPS041	NUEVA EPS MOVILIDAD	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$3,800,000	12.5%	$475,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	16%	$608,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$3,800,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$3,800,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	0.522%	$19,900
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	4%	$152,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	2%	$76,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,800,000	3%	$114,000

Este certificado se expide el día 2025-08-28 a las 04:12.

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: **20250801 - 20250830**
Comprobante Número:**282**
Fecha y hora de generación: **28/08/2025 - 08:59 AM**
Fecha y hora de expedición: **28/08/2025 - 09:04 AM**

Empleado: **SANTIAGO SALAZAR MEYER**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1011084346**
Cargo: **SALVADIDAS**
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: DNE282
CUNE:
42081dd4e9745606774b44d5e7ebd33f93beb1f7cab451afd5b6039dd4d9592ab73844d3eae78e7a1f69bfbc1a856eb3

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$2,450,000	12.5%	$306,300
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,450,000	16%	$392,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$2,450,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$2,450,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,450,000	0.522%	$12,800
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,450,000	4%	$98,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,450,000	2%	$49,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,450,000	3%	$73,500

Este certificado se expide el día 2025-08-28 a las 03:51.

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: **20250801 - 20250830**
Comprobante Número:**299**
Fecha y hora de generación: **28/08/2025 - 08:59 AM**
Fecha y hora de expedición: **28/08/2025 - 09:04 AM**

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: DNE299
CUNE:
9eb4217a0f3abc84538443ef7f165e899c13ed8fa97a7e1df696fc8617f3413616379e3329bacdad8e5e3246ecd5ac57

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$2,050,000	12.5%	$256,300
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	16%	$328,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$2,050,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$2,050,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	0.522%	$10,800
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	4%	$82,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	2%	$41,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	3%	$61,500

Este certificado se expide el día 2025-08-28 a las 03:40.

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: **20250801 - 20250830**
Comprobante Número:**281**
Fecha y hora de generación: **28/08/2025 - 08:59 AM**
Fecha y hora de expedición: **28/08/2025 - 09:04 AM**

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: DNE281
CUNE:
f7a34db99ce53334268f7081a14d1079f13667ffc573eef87faa753911c6dd4ed04d4cad651b6e5ee6b67db8e656313e

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	EPS	ESSC24	COOSALUD MOVILIDAD	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$2,050,000	12.5%	$256,300
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	16%	$328,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$2,050,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$2,050,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	0.522%	$10,800
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	4%	$82,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	2%	$41,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	3%	$61,500

Este certificado se expide el día 2025-08-28 a las 03:50.

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: **20250801 - 20250830**
Comprobante Número:**288**
Fecha y hora de generación: **28/08/2025 - 08:59 AM**
Fecha y hora de expedición: **28/08/2025 - 09:04 AM**

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: DNE288
CUNE:
8d236614e3fd6755a462ab2e550367c8264897955f5a0cc58472e4f58c9aa2fccd85f9fd77df283ef23a2ba65ca9f38f

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$2,050,000	12.5%	$256,300
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	16%	$328,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$2,050,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$2,050,000		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	0.522%	$10,800
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	4%	$82,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	2%	$41,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$2,050,000	3%	$61,500

Este certificado se expide el día 2025-08-28 a las 04:06.

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: **20250801 - 20250830**
Comprobante Número:**289**
Fecha y hora de generación: **28/08/2025 - 08:59 AM**
Fecha y hora de expedición: **28/08/2025 - 09:04 AM**

Empleado: **VIVIANA MEJIA RIVILLAS**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1088326764**
Cargo: **Auxiliar Contable**
Salario básico: **$2.050.000**

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo					$ 1.708.333
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital					$ 166.667
Incapacidad por enfermedad general al 100%	22/08/2025	26/08/2025		5	$ 341.667
Provisión de Cesantías*				0	$ 184.648
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 22.158
Provisión de Prima*				0	$ 184.648
Provisión de Vacaciones*				0	$ 85.485
				Total Ingresos	**$ 2.216.667**

*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)	**$ 2.052.667**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.052.667

Soporte de pago: DNE289
CUNE:
52ad3883db093a67c22d0ce242e82028fae7aa05db62cad64326de5682349570314141cd4d971b01adbd989691c6181e

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	25																		$1,708,334	12.5%	$213,600
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	5											X							$341,667	12.5%	$42,800
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	25																		$1,708,334	16%	$273,400
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	5											X							$341,667	16%	$54,700
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	25																		$1,708,334		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	5											X							$341,667		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	25																		$1,708,334		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	5											X							$341,667		$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	25																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	5											X							$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	25																		$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	5											X							$0	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	25																		$1,708,334	0.522%	$9,000
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	5											X							$341,667	0%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	25																		$1,708,334	4%	$68,400
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	0											X							$0	4%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	25																		$1,708,334	2%	$34,200
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	0											X							$0	2%	$0
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	25																		$1,708,334	3%	$51,300
9491043542	1732993155	E	2025-08-28	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	0											X							$0	3%	$0

Calculaser S.A.
CALCULASER
Nit. 816002451

NOTA DE PROCEDIMIENTO

Fecha: 2025-08-22
Convenio: SURA EPS CONTRIBUTIVO - Contributivo
Cédula de Ciudadanía: 1088326764
Nombre Completo: VIVIANA MEJIA RIVILLAS
Género: Femenino
Edad: 30a 3m 10d
EAPB:

[Nota de cirugia] Autor:JOSE DUVAN LOPEZ JARAMILLO R.M.18508499 (GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA) 2025-08-22 15:22:04

Diagnóstico prequirúrgico: Z302 - ESTERILIZACION
Procedimiento: ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA
Via: Transuretral

Lateralidad: No Aplica

Descripción Qx:

Previo consentimiento informado, pausa activa, lista de chequeo, asepsia y bajo anestesia general, se realiza:

1. Pinzamiento cervical y cánula movilizadora del útero
2. Incisión umbilical e introducción de trócar de 10mm con técnica directa sin complicaciones.
3. Neumo-peritoneo con CO2 a 12 mmHg.
4. Inserción de trócar supra-púbico de 5mm bajo visión directa
5. Coagulación y corte de trompas uterinas en tercio medio con pinza bipolar ROBI 25W y tijeras. (Oclusión y corte).
6. Revisión de hemostasia.
7. Retiro controlado del Neumo-peritoneo por aspiración al vacío.
8. Sutura piel prolene 000
9. Sin complicaciones. Sangrado mínimo

Hallazgos: TROMPAS NORMALES

Diagnóstico postquirúrgico: Z302 - ESTERILIZACION
Lateralidad : No Aplica

Profesional. JOSE DUVAN LOPEZ JARAMILLO
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
18508499
Firma Digitalizada

Esta información es fiel copia de la Historia Clínica

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

Calculaser S.A.
CALCULASER
Nit. 816002451

Dirección.
Megacentro Pinares Cra 19 Nro 12-50
Teléfonos.
3009137999

Cédula de Ciudadanía: 1088326764
Nombre Completo: VIVIANA MEJIA RIVILLAS
Género: Femenino
Fecha de Nacimiento: 1995-05-12
Edad: 30a 3m 10d
Dirección: JARDIN 2 MANZANA 53 CASA 2 PISO 2
Ciudad: Pereira - RISARALDA
Teléfono(s): 00
Aseguradora: SURA EPS CONTRIBUTIVO - Contributivo
Plan: Contributivo Cotizante
Cuidador: OLGA LUCIA RIVILLAS
Fecha atención: 2025-08-22
Diagnóstico: Z302 - ESTERILIZACION
Procedimientos: AblaciÓn u oclusiÓn de trompa de falopio bilateral por laparoscopia

INCAPACIDADES

CÓDIGO REPS: 660010102101

Tipo contingencia	Enfermedad General
Fecha inicio	2025-08-22
Fecha fin	2025-08-24
Duración	3
Prorroga	N
Grupo de servicios	04 - Quirúrgico
Causa de la atención	LIGADURA DE TROMPAS POR LAPAROSCOPIA
Incapacidad retroactiva	00 No aplica
Presunto origen de la incapacidad	Común
Modalidad prestación	01 Intramural

Profesional. JOSE DUVAN LOPEZ JARAMILLO
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
18508499
CC. 18508499
Firma Digitalizada

VIGILADO Supersalud
Líneas de Atención al Usuario 6050070 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional -018000910383

CALCULASER
Nit.
816002451

Dirección.
Cra 19 # 12-50 Local F Megacentro Pinares -Sede Pereira
Teléfonos.
FIJO 3515202-CEL 3009137999 -WAPP 3154122452

Cédula de Ciudadanía: 1088326764
Nombre Completo: VIVIANA MEJIA RIVILLAS
Género: Femenino
Fecha de Nacimiento: 1995-05-12
Edad: 30a 3m 10d
Dirección: JARDIN 2 MANZANA 53 CASA 2 PISO 2
Ciudad: Pereira - RISARALDA
Teléfono(s): 00
Aseguradora: SURA EPS CONTRIBUTIVO - Contributivo
Plan: Contributivo Cotizante
Cuidador: OLGA LUCIA RIVILLAS
Fecha atención: 2025-08-22
Diagnóstico: Z302 - ESTERILIZACION
Diagnósticos relacionados: 11950

Fórmula Médica

Descripción	Cantidad	Formulación
ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS	20	TOMAR DOS TABLETAS VIA ORAL CADA 8 HORAS



Profesional. JOSE DUVAN LOPEZ JARAMILLO
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
18508499
CC. 18508499
Firma Digitalizada

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500570 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional - 018000910383

Calculaser S.A.
CALCULASER
816002451

Dirección
Cra 19 # 12-50 Local F Megacentro Pinares -Sede Pereir
Teléfonos
FIJO 3515202-CEL 3009137999 -WAPP 315412245

Cédula de Ciudadanía: 1088326764	**Nombre Completo**: VIVIANA MEJIA RIVILLAS	
Género: Femenino	**Fecha de Nacimiento**: 1995-05-12	**Edad**: 30a 3m 10d
Dirección: JARDIN 2 MANZANA 53 CASA 2 PISO 2	**Ciudad**: Pereira - RISARALDA	**Teléfono(s)**: 00
Aseguradora: SURA EPS CONTRIBUTIVO - Contributivo	**Plan**: Contributivo Cotizante	**Cuidador**: OLGA LUCIA RIVILLAS
Fecha atención: 2025-08-22		

Recomendaciones:

****INGESTA DE ALIMENTOS NORMAL, SEGUN TOLERANCIA
**** NO PERMANECER ACOSTADA. MOVILIZARSE TEMPRANAMENTE.
**** RETIRAR PUNTOS SEGUN INSTRUCCIONES
**** CITA CONTROL CON MEDICINA GENERAL.
**** ACUDIR POR URGENCIAS EN CASO DE DOLOR ABDOMINAL, VOMITO PERTINAZ, FIEBRE.
**** RETIRO DE PUNTOS EL 03 (AGOSTO) Sept DE 2025 A LAS 08:00 EN CALCULASER TORRE 2 PISO 5° CONSULTORIO 501 MEGACENTRO PINARES

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500570 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional - 018000910383

Calculaser S.A.
CALCULASER
816002451

Dirección
Cra 19 # 12-50 Local F Megacentro Pinares -Sede Pereir
Teléfonos
FIJO 3515202-CEL 3009137999 -WAPP 315412245

Cédula de Ciudadanía: 1088326764	**Nombre Completo:** VIVIANA MEJIA RIVILLAS	
Género: Femenino	**Fecha de Nacimiento:** 1995-05-12	**Edad:** 30a 3m 10d
Dirección: JARDIN 2 MANZANA 53 CASA 2 PISO 2	**Ciudad:** Pereira - RISARALDA	**Teléfono(s):** 00
Aseguradora: SURA EPS CONTRIBUTIVO - Contributivo	**Plan:** Contributivo Cotizante	**Cuidador:** OLGA LUCIA RIVILLAS
Fecha atención: 2025-08-22		

Recomendaciones:

****INGESTA DE ALIMENTOS NORMAL, SEGUN TOLERANCIA
**** NO PERMANECER ACOSTADA. MOVILIZARSE TEMPRANAMENTE.
**** RETIRAR PUNTOS SEGUN INSTRUCCIONES
**** CITA CONTROL CON MEDICINA GENERAL.
**** ACUDIR POR URGENCIAS EN CASO DE DOLOR ABDOMINAL, VOMITO PERTINAZ, FIEBRE.
**** RETIRO DE PUNTOS EL 03 (AGOSTO) SEPT DE 2025 A LAS 08:00 EN CALCULASER TORRE 2 PISO 5° CONSULTORIO 501 MEGACENTRO PINARES

CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 901826616-0

INFORME DE ACTIVIDADES 5/5

PERIODO: DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2025

NÚMERO DEL CONTRATO 3035-2025

NOMINA Y CUENTA DE COBRO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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 161

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

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-08-27	2025-08-27

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 2025-08-27 por $ 3,800,000.00

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

Observaciones:
NUTRICIONISTA AGOSTO

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: 81a7d7e1d4025c31858b924ac67258b988c840b237333de4c17c0822c0c425edf5423c1093ca64ae12f9566ee213b617

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

Pereira, Agosto 31 30 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 Junio al 31 de Agosto 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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-09-04, 02:10:51 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1075145092 **Referencia pago(PIN)** 8823213342

Periodo Cotización 202508 **Periodo Servicio** 202508

Cliente:

PAGADA 2025-09-04

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	CC 1085346983		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
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
															0	30	30	30	0			$ 1,520,000	230301		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!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-08-25, 09:09:47 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1074426170 **Referencia pago(PIN)** 8823213342

Periodo Cotización 202507 **Periodo Servicio** 202507

Cliente:

PAGADA 2025-08-25 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	CC 1085346983		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
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
																0	30	30	30	0			$ 1.520.000	230301		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!

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 158

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
2025-08-27	2025-08-27

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 2025-08-27 por $ 3,800,000.00

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

Observaciones:
PSICOLOGO agosto

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: 67fbb4dbe1a5450a38c20cd36ae86801c51ff80737d862b492323d7ce9503717c2b734de087a25556663c3edf01bb5da

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

Pereira, AGOSTO 2025

Consorcio Vida Plena

NIT: 901.826.616

DEBE A:

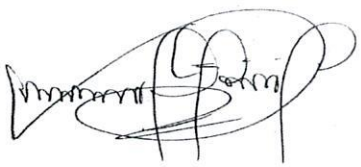
DIEGO FERNANDO VALENCIA CUERVO, identifica con cedula de ciudadanía número 1097034384 de QUIMBAYA.

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

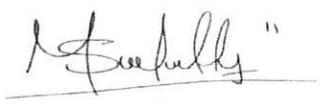
Por concepto: Profesional en psicología del 01 de AGOSTO al 31 de AGOSTO de 2025.

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:	2025-08-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-18
FECHA DE PAGO:	2025-08-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34231914
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34231914
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:	21/10/2025



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 155

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
2025-08-27	2025-08-27

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 2025-08-27 por $ 3,800,000.00

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

Observaciones:
psicología del 1 al 30 agosto

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: 8e21c076f7e400f124482566257aade2d2ac0982f553693914307ecae19f2a249bfaa408a0894d300c6ed3a7eed025fa

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

Pereira, agosto 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 agosto al 31 de agosto 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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-27, 12:50:56 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1074426921

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

PAGADA 27/08/2025

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VALENTINA LOAIZA OROZCO		
Documento	CC1004733913	Dirección	CL 0 #0 - 0 MZ4CS2 CAMPESTRED
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3184651403
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	DOSQUEBRADAS	Departamento	RISARALDA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	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
C 1004733913	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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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



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 154

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
2025-08-27	2025-08-27

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 2025-08-27 por $ 3,800,000.00

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

Observaciones:
TRABAJADORA SOCIAL AGOSTO

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: 8fdc604e375b972a5ef90f5a869cacfa597e8453169317bdccf38d52e34131b5e536c47df9d650d8b7304b7cbda1a775

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

Pereira, agosto 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 agosto al 31 de agosto 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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:			4614474528	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0533164167

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																		
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 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



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

Pereira, agosto 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 agosto al 31 de agosto 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

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077438616
NOMBRE Ó RAZON 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:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4618673770	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993764119

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											CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1077438616	ALCARAZ MARTINEZ MARIBETH DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION 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

TOTAL PAGADO: $ 441.200

Planilla Pagada