CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 901826616-0

INFORME DE ACTIVIDADES 7/8

PERIODO: DEL 01 OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE 2025

NÚMERO DEL CONTRATO 3035-2025

CARPETA 1

INFORME GENERAL

Pereira, 04 noviembre de 2025

Señores

Secretaría de Desarrollo Social

Alcaldía de Pereira
Pereira

Cordial saludo,

En la presente remitimos la entrega del informe número 7/8 del contrato 3035-2025 nos permitimos adjuntar la siguiente Información, con un total de 13 carpetas:

CARPETA 1 INFORME GENERAL- INFORME GENERAL DEL CONTRATO-INSUMOS PARA TALLERES Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS- PLAN DE INTERNET-SEGURO EXCEQUIAL-TRANSPORTE DE ALIMENTOS-ALIMENTACION
CARPETA 2 INFORME GENERAL – TRANSPORTE BENEFICIARIOS
CARPETA 3 INFORMES DE PERSONAL – 1 COORDINADORA – 1 NUTRICIONISTA – 4 MANIPULADOR DE ALIMENTOS - 2 AUX DE ENFERMERÍA
CARPETA 4 INFORMES DE PERSONAL – 2 TALLERISTAS – 4 CIENCIAS DEL DEPORTE
CARPETA 5 INFORMES DEL PERSONAL- 2 CIENCIAS DEL DEPORTE – 2 PSICÓLOGOS – 2 TRABAJADORES SOCIALES
CARPETA 6 INFORMES DEL PERSONAL – 1 PROFESIONAL SGST – 1 PROFESIONAL DE FISIOTERAPIA – 1 GERONTÓLOGA – 1 PERSONAL DE MANTENIMIENTO Y ASEO - 1 SALVAVIDAS – 2 AUX DE ATENCION DE EMERGENCIA
CARPETA 7 INFORMES DEL PERSONAL – 3 AUX ADMINISTRATIVOS - 1 TEGNÓLOGO EN SISTEMAS – 1 AUX CONTABLE
CARPETA 8 CICLOS DE ALIMENTACIÓN JORNADA MAÑANA Y JORNADA TARDE
CARPETA 9 Y 10 SPP JORNADA MAÑANA
CARPETA 11 Y 12 SPP JORNADA TARDE
CARPETA COPIA INFORME GENERAL PARA JURIDICA

Les agradecemos su amable y valiosa colaboración.
Cordialmente

Fidela Rojas R.

Fidela Rojas Rivera

Representante legal Consorcio Vida Plena

CONTENIDO CARPETA 1

PERIODO DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025
INFORME 7/8 – 3035-2025

1. INFORME GENERAL DEL CONTRATO
INFORME GENERAL N° 7 DESGLOCE GENERAL
DESGLOCE FACTOR MULTIPLICADOR 1.54
DESGLOCE NÓMINA FACTOR MULTIPLICADOR 1.62
NÓMINA INFORME N°7 Y SEGURIDAD SOCIAL TRABAJADORES OBRA LABOR
NÓMINA INFORME N°7 PRESTADORES DE SERVICIO Y CUENTAS DE COBRO+ SEGURIDAD SOCIAL
2. INSUMOS PARA TALLERES Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS
FACTURA ELECTRÓNICA Y DOCUMENTO CONTABLE

3. PLAN DE INTERNET
FACTURA Y DOCUMENTO SOPORTE
4. SEGURO EXEQUIAL
FACTURA Y DOCUMENTO SOPORTE
LISTADO DE RELACIÓN DE USUARIOS 5. TRANSPORTE DE ALIMENTOS 6. ALIMENTACION

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	***CONSORCIO VIDA PLENA***
Informe de Actividades Nº	***7 de 8***
Periodo	*01/10/2025 a 30/10/2025*
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 días*
Adiciono	*2 meses y 10 días*
Valor del contrato	*$ 1.941.513.171 (mil novecientos cuarenta y un millones quinientos trece mil ciento setenta y un pesos M/cte.)*
Valor adición	*$812.821.127 (ochocientos doce millones ochocientos veintiún mil ciento veintisiete pesos m/cte.)*
Valor total del contrato	*$2.754.334.298 (dos mil setecientos cincuenta y cuatro millones trescientos treinta y cuatro mil doscientos noventa y ocho pesos m/cte.)*
Valor del Periodo del Informe	*$ 342.494.757 (TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES CUATROSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE).*
Fecha de Inicio	*01/04/2025*
Fecha de Terminación	*30/11/2025*
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 26 días hábiles.*	*Evidencia en informe de actividades.* *Documentación de adición.* *Otro si* *CDP* *Conveniencia*	*Ninguna*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
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. Sin tener ninguna novedad en el mismo.*	*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 OCTUBRE y el 30 de OCTUBRE de 2025.*	*Evidencia en informe de actividades*

3.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. *Durante la ejecución de este periodo no se realizó actividad intergeneracional.* 4. *Este periodo no se realizó actividad de esparcimiento.* 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. En la planilla del seguro exequial no aparecen la señora AMANDA ORTIZ AMAYA y ALBEIRO FRANCO CASTAÑEDA por ingresar el 16 de octubre y la fecha de corte es el 14 de octubre. Y aparece un usuario que ingreso LUIS*	*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.no se aporta evidencia por no desarrollarse actividad* *4.No se aporta evidencia.* *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 octubre hasta el 14 de octubre. 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.*

	GONZAGA FRANCO AGUDELO el 6 de octubre y se retira el 14 de octubre por fecha se alcanzó a ingresar a las novedades.		
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. Reposa en informe N. de 3 de periodo 1 al 30 de junio de 2025.*	*9. Ninguna.*
10. DOTACION DE VESTUARIO	*10.Esta entrega se realizó durante el periodo del informe 4. Por lo cual reposa en el mismo las actas con sus respectivos soportes.*	*10. N/A*	*10.Ninguna.*

<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 26 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 USURIOS</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 = 2576* *REFRIGERIOS M=2576* *ALMUERZO=4495* *REFRIGERIO T=1919* *CENA =1919* *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.*	*4.Se anexa spp y ciclo de alimentación en carpetas individuales por jornada*	*4.Evidencia en informe de actividades*

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

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
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.* • *Salud auditiva en la vejez 3 octubre* • *El equilibrio y la prevención de caída 10 octubre* • *La memoria y estimulación cognitiva 17 de octubre* • *Salud bucal en el adulto mayor 24 de octubre*	*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, se realizaron 30 seguimientos nutricionales. Se llevo a cabo taller de capacitación 25 de octubre en las dos jornadas "MITOS Y VERDADES SOBRE ALIMENTACION SALUDABE", además capacitación a las manipuladoras 23 de octubre su objetivo fue fortalecer sus conocimientos y prácticas en diferentes aspectos del servicio alimentario.*	*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.
JORGE IVAN ALVAREZ FRANCO
Supervisor
Subsecretaria de grupos vulnerables y programas especiales

INFORME N. 7 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	ADICION 2 MESES 10 DIAS	APORTE DE MUNICIPIO
							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	-	16.588.666,67	16.588.666,67
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	-	8.866.666,67	8.866.666,67
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		8.505.000,00	8.505.000,00
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		8.505.000,00	8.505.000,00
MARIA LOZANO	MANIPULADOR	1	UNIDAD	100%	$2.050.000	200.000,00	2.250.000,00	3.645.000,00	3.512.286,00	3.512.286		8.505.000,00	8.505.000,00
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		8.505.000,00	8.505.000,00
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	4.151.894	-	9.522.333,33	9.522.333,33
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	4.151.894	-	9.522.333,33	9.522.333,33
LUISA MUÑOZ	TALLERISTA	1	UNIDAD	100%	$2.850.000	-	2.850.000,00	4.389.000,00	4.389.000,00	4.327.782	-	10.773.000,00	10.773.000,00
YEIMI MORENO	TALLERISTA	1	UNIDAD	100%	$2.850.000	-	2.850.000,00	4.389.000,00	4.389.000,00	4.327.782	-	10.773.000,00	10.773.000,00
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	-	13.654.666,67	13.654.666,67
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		13.654.666,67	13.654.666,67
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		13.654.666,67	13.654.666,67
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		13.654.666,67	13.654.666,67
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		13.654.666,67	13.654.666,67
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		13.654.666,67	13.654.666,67
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	-	8.866.666,67	8.866.666,67
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		8.866.666,67	8.866.666,67
LADY TATIANA	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	-	8.866.666,67	8.866.666,67
MARTIBET H DF	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		8.866.666,67	8.866.666,67
ALEJANDRO GIRALDO GARCIA	P.SGST	1	UNIDAD	Prestación de servicio	$3.800.000	-	3.800.000,00	3.800.000,00	3.800.000,00	3.800.000	-	8.866.666,67	8.866.666,67
JOAO NORENA	P. FISIOTERAPIA	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.852.000,00	5.770.378	-	13.654.666,67	13.654.666,67
VERONICA AGUIRRE	GERENTOLOGO	1	UNIDAD	100%	$3.800.000	-	3.800.000,00	5.852.000,00	5.852.000,00	5.770.378	-	13.654.666,67	13.654.666,67
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	-	3.966.666,67	3.966.666,67
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		3.966.666,67	3.966.666,67
SANTIAGO SALAZAR	SALVAVIDAS	1	UNIDAD	100%	$2.450.000	200.000,00	2.650.000,00	4.293.000,00	4.293.000,00	4.151.894		10.017.000,00	10.017.000,00
SANTIAGO GARCIA	AUX. ATENCION EMERGENCIA	1	UNIDAD	Prestación de servicio	$2.050.000	-	2.050.000,00	2.050.000,00	2.050.000,00	2.050.000	-	4.783.333,33	4.783.333,33
YENY ALEJANDRA LOPEZ	AUX. ATENCION EMERGENCIA	1	UNIDAD	Prestación de servicio	$2.050.000	-	2.050.000,00	2.050.000,00	2.050.000,00	2.050.000		4.783.333,33	4.783.333,33
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	-	8.505.000,00	8.505.000,00
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		8.505.000,00	8.505.000,00
JHON TORRES	AUX. ADMINISTRATIVO	1	UNIDAD	100%	$2.050.000	200.000,00	2.250.000,00	3.645.000,00	3.645.000,00	3.512.286		8.505.000,00	8.505.000,00
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	-	6.650.000,00	6.650.000,00
VIVIANA MEJIA	AUX. CONTABLE	1	UNIDAD	100%	$2.050.000	200.000,00	2.250.000,00	3.645.000,00	3.645.000,00	3.512.286	$0	8.505.000,00	8.505.000,00
VALOR TOTAL TALENTO HUMANO					97.700.000,00		##########	134.021.000,00	[illegible]	**136.095.378**	-	322.123.666,66	322.123.666,66

ALIMENTACION

INSUMO, SUMINISTROS Y SERVICIOS																FACTURACION ALCALDIA		CONSORCIO	
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FRECUENCIA O FORMA DE ENTREGA	PRECIO UNITARIO ANTES DE IVA	VALOR UNITARIO MAS IVA	VALOR TOTAL MENSUAL *26 DIAS	VALOR TOTAL CONVENIO x 5 meses IVA INCLUIDO	VALOR INFORME (7) OCTUBRE	APORTE ALCALDIA	APORTE CONSORCIO	ADICION 2 MESES 10 DIAS	APORTE DE MUNICIPIO	APORTE CONSORCIO		NOMINA	$ 136.095.378		
SERVICIOS DE LA CANASTA BÁSICA 1 ALIMENTACIÓN: Que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garantican 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																ALIMENTACION	$ 122.619.993,00	19.000.000,00	
1.1 Minuta alimentaria segun minuta (Se proyecta 26 dias al mes, de	Desayuno (26 dias al mes,no incluye festivos)	Unidad	90	Diaria	$8.033	$0	$18.797.220	$93.986.100	20.693.008			41.378.200,00				INSUMOS PARA TALLERES	$ 281.549		
	Refrigerio mañana (26 dias al mes, no incluye festivos)	Unidad	90	Diaria	$6.050	$0	$14.157.000	$70.785.000	15.584.800			32.670.000,00				ENCUENTRO INTERGENERACIONAL	$ -		
	Almuerzo (26 dias al mes, no incluye festivos)	Unidad	180	Diaria	$14.833	$0	$69.418.440	$347.092.200	66.674.335			160.196.400,00				INTERNET	$ 216.666,00		
	Refrigerio Tarde (26 dias al mes,no incluye festivos)	Unidad	90	Diaria	$6.050	$0	$14.157.000	$70.785.000	11.609.950			32.670.000,00				SEGURO EXCEQUIAL	$ 1.324.600,00		
	Cena (26 dias al mes, no incluye festivos)	Unidad	90	Diaria	$14.109	$0	$32.994.600	$164.970.000	27.057.900			76.140.000,00				TRANSPORTE USUARIOS	$ 74.473.238,00	18.000.000,00	
SUBTOTAL 1 ALIMENTACIÓN								$747.618.300	141.619.993	122.619.993	19.000.000	345.054.600,00				TRANSPORTE DE ALIMENTOS	$ 7.483.333,00		
																	$ -		
																	$ -		
																TOTAL	$ 342.494.757	37.000.000,00	$ 379.494.757,35

2. INSUMOS PARA TALLERES Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS DE ACUERDO A LOS TALENTOS, GUSTOS Y PREFERENCIAS DE LA POBLACIÓN													
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	APORTE ALCALDIA MUNICIPAL INFORME 7	APORTE CONSORCIO	ADICION 2 MESES 10 DIAS	APORTE DE MUNICIPIO
2.1 Insumos para talleres	Lápiz N 2 Cajasx 12 Und	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 retractil Negro x 12 und	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	146.666,00	
	Pliego de kraft 70 x 100	Unidad	20	mensual	$ 1.008,40	$ 1.200,00	$ 24.000,00	$120.000	$ 24.000,00	0	48.000,00	
	Resma Carta	Unidad	2	mensual	$ 10.840,34	$ 12.900,00	$ 25.800,00	$129.000	$ 25.800,00	0	51.600,00	
	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	5.800,00	
	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	4.800,00	
	Pegante liquido x 250 ml	Unidad	2	mensual	$ 8.543,40	$ 10.166,65	$ 20.333,30	$101.667	$ 20.333,30	0	40.666,60	
	Foni 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	61.666,40	
	Papel seda pliego paquete x 10 unidades colores surtidos	Paquete	5	mensual	$ 630,83	$ 756,64	$ 3.783,20	$18.916	$ 3.783,20	0	7.566,40	
	Tabla de apoyo plantilera 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	150.000,00	
	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	46.333,30	
	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 semiindustrial para 120 hojas	Unidad	1	una entrega	$ 28.907,56	$ 34.400,00	$ 34.400,00	$34.400		0		
	Botellas plásticas (recicladas)	Unidad	180	una entrega	$ -	$ -	$ -	$0		0		
2.2 PROYECTO PRODUCTIVO ARTESANIAS	Pinturas acrílicas (botellas de 250 ml)	Unidad	95	una entrega	$ 19.607,56	$ 23.333,00	$2.216.635	$2.216.635		0		
	Pinceles de diferentes tamaños (juego de 5 unidades)	paquete	180	una entrega	$ 14.313,71	$ 17.033,32	$3.065.998	$3.065.998		0		
	Tijeras y cúteres (unidades 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	$ 74.649,96	$ 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								$10.708.544	$281.549	0	563.098,70	

3. ENCUENTRO INTERGENERACIONAL: Realizar 1 encuentro intergeneracional para 180 adultos mayores asistentes a los Centros Vida y 180 niños.											
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	APORTE ALCALDIA	APORTE CONSORCIO	ADICION 2 MESES 10 DIAS	APORTE DE MUNICIPIO

11.2 TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Alquiler vehiculo para transporte de alimentos , según especificaciones técnicas transporte higiénico y salubre a fin de cumplir con la normatividad de bioseguridad para el transporte de alimentos de acuerdo a la Ley 9 de 1979 y 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 *15.00	**7.483.333**	-	17.461.110,33		
SUB TOTAL TRANSPORTE										**81.956.571**	**18.000.000**	230.360.890,33		-

RESUMEN DE COSTOS X COMPONENTE			ADICION		APORTE ESAL	
SUMINISTROS, INSUMOS Y SERVICIOS	TOTAL	APORTE MUNICIPIO	APORTE ESAL	APORTE MUNICIPIO	APORTE ESAL	
1 ALIMENTACION	747.618.300	590.618.457	156.999.843	295.054.600	50.000.000	
2 ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	10.708.544	10.708.544	-	563.098,70	-	
3 ENCUENTRO INTERGENERACIONAL	3.049.800	3.049.800	-	1.219.920	-	
4 ACTIVIDADES RECREATIVAS	3.546.665	3.546.665	-	-	-	
5 BOTIQUIN	358.333	358.333	-	-	-	
6 INTERNET	1.083.330	1.083.330	-	505.554	-	
7 SEGURO EXEQUIAL	6.660.000	6.660.000	-	3.108.000	-	
8 INSUMOS DE ASEO	14.906.147	14.906.147	-	-	-	
9 ENFERMERIA Y FISIOTERAPIA	1.587.851	1.587.851	-	-	-	
10 DOTACION VESTUARIO	18.505.400	18.505.400	-	-	-	
11 TRANSPORTE	499.782.855	456.351.725	43.431.130	190.246.287,33	40.614.605	
TOTAL SUMINISTROS INSUMOS Y SERVICIOS	1.307.817.224	1.107.386.251,0	-	490.697.460,05	90.614.605	
TOTAL TALENTO HUMANO	690.265.000	690.265.000	-	322.123.667	-	
SUBTOTAL OPERACIÓN CENTROS VIDA 2.5 MESES	1.998.082.224	1.797.651.251	200.430.973	812.821.127	90.614.605	
Mas Gravamen Municipal (estampillas e impuestos 8%	159.846.578	143.851.920	15.994.658	-	-	ALCALDIA
TOTAL OFERTA ECONOMICA INCLUIDO IVA	2.157.928.802	1.941.503.171	216.415.631	812.821.127	90.614.605	2.754.324.298

APORTE ALCALDIA		1.941.503.171	APORTE ESAL	216.415.631	
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
6. INFORME		340.361.003	6.INFORME	37.341.130	377.702.133
7. INFORME		342.531.073	7. INFORME	37.000.000	379.531.073
8. INFORME					

CONVENIO

PERIODO	VALOR DESEMBOLSO MPIO	APORTES ESAL	TOTAL EJECUTADO	SALDOS PENDIENTES MPIO	SALDOS PENDIENTES ESAL	TOTAL CONVENIO X VIGENCIA 5 MESES
	1.941.503.171	216.415.631				2.157.928.802
PAGO 1 (A.S.H. ANNE	143.346.642	40.000.000	383.346.642	1.668.166.628	176.415.631	
PAGO 2 (PERIODO 2 MES	333.796.585	40.000.000	373.796.585	1.294.369.944	136.415.631	
PAGO 3 (A.S.H.M.U.E.)	323.152.064	20.000.000	343.152.064	971.217.880	116.415.631	
PAGO 4 (A.S.H.M.U.E. AGOSTO	350.337.127	50.000.000	400.337.127	620.880.753	66.415.631	
PAGO 5 (A.S.H. AGOSTO	323.712.475	37.000.000	360.712.475	297.168.278	29.415.631	
PAGO 6 1 AL 30 SEP	340.361.003	37.341.130	377.702.133	77.192.725	4.074.501	
TOTAL EJECUTADO Convenio				73.192.725	4.074.501	77.267.226

ALCALDIA	FUNDACION
2.754.324.298	307.030.234
1.674.344.893	
267.168.278	

CONVENIO CON PRORROGA Y ADICION

PERIODO	VALOR DESEMBOLSO MPIO	APORTES ESAL	TOTAL EJECUTADO	SALDOS PENDIENTES MPIO	SALDOS PENDIENTES ESAL	TOTAL CONVENIO X VIGENCIA 5 MESES
	2.754.324.298	307.030.234				3.061.354.532
PAGO 1 (A.S.H. ANNE	143.346.642	40.000.000	383.346.642	2.410.997.956	307.030.234	
PAGO 2 (PERIODO 2 MES	333.796.585	40.000.000	373.796.585	2.037.201.371	267.030.234	
PAGO 3 (A.S.H.M.U.E.)	323.152.064	20.000.000	343.152.064	1.694.049.307	247.030.234	
PAGO 4 (A.S.H.M.U.E. AGOSTO	350.337.127	50.000.000	400.337.127	1.293.711.180	197.030.234	
PAGO 5 (A.S.H. AGOSTO	323.712.475	37.000.000	360.712.475	1.029.998.705	160.030.234	
PAGO 6 1 AL 30 SEP	340.361.003	37.341.130	377.702.133	736.536.443	82.589.104	
PAGO 7 1 AL 31 OCTU	342.494.757	37.000.000	379.494.757	397.133.045	45.589.104	
PAGO 8 1 AL 30 NOV						
TOTAL EJECUTADO Convenio						3.061.354.532

SMMV $ 1.423.500

ST 200.000

DESGLOCE NOMINA FACTOR MULTIPLICADOR DEL 1,62

PERIODO: 1 AL 30 DE OCTUBRE

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

$ 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		3.512.286
VALOR TOTAL NOMINA				95.542.008,00	40.553.370,00	136.095.378

CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 901826616-0

INFORME DE ACTIVIDADES 7/8

PERIODO: DEL 01 OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE 2025

NÚMERO DEL CONTRATO 3035-2025

SEGURIDAD SOCIAL OBRA LABOR

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			
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$4,700,000	12.5%	$587,500
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$4,700,000	16%	$752,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		$4,700,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		$4,700,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$4,700,000	0.522%	$24,600
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$4,700,000	4%	$188,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$4,700,000	2%	$94,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$4,700,000	3%	$141,000

Este certificado se expide el día 2025-11-05 a las 04:36.

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: **20251001 - 20251030**
Comprobante Número:**327**
Fecha y hora de generación: **28/10/2025 - 02:33 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/10/2025 - 02:34 PM**

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

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

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

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

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

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

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 4.324.000

Soporte de pago: DNE327
CUNE:
f3b4a98bde38c3718ce646c348c1bb7d973c09f86a8036ef007893d90ec2da806118e68cbf71f410c357240a2711a5d2

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			
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$2,050,000	12.5%	$256,300
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	16%	$328,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		$2,050,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		$2,050,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	0.522%	$10,800
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	4%	$82,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	2%	$41,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	3%	$61,500

Este certificado se expide el día 2025-11-05 a las 04:37.

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: **20251001 - 20251030**
Comprobante Número:**329**
Fecha y hora de generación: **28/10/2025 - 02:33 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/10/2025 - 02:34 PM**

Empleado: **MARIA EUGENIA LOPEZ GRISALES**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1087986730**
Cargo: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
Salario básico: **$2.050.000**

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

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

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

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

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

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.086.000

Soporte de pago: DNE329
CUNE:
2306c07e1d32487acdbb72e38b9732e8c7f9336485e71ac7dc6218ea8c4c9922cb249e13d5602b912f022091114b9272

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			
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$2,050,000	12.5%	$256,300
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	16%	$328,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		$2,050,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		$2,050,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	0.522%	$10,800
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	4%	$82,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	2%	$41,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	3%	$61,500

Este certificado se expide el día 2025-11-05 a las 04:34.

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: **20251001 - 20251030**
Comprobante Número:**345**
Fecha y hora de generación: **28/10/2025 - 02:33 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/10/2025 - 02:34 PM**

Empleado: **MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **42106285**
Cargo: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
Salario básico: **$2.050.000**

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

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

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

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

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

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.086.000

Soporte de pago: DNE345
CUNE:
257e936820ec5f05dd72ad3d509ba003780ca4d7bd2d3feef328962fdd573c22306b4937549671ef80264eeb39de8370

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 dentificado(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			
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$2,050,000	12.5%	$256,300
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	16%	$328,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		$2,050,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		$2,050,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	0.522%	$10,800
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	4%	$82,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	2%	$41,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	3%	$61,500

Este certificado se expide el día 2025-11-05 a las 04:33.

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: **20251001 - 20251030**
Comprobante Número:**344**
Fecha y hora de generación: **28/10/2025 - 02:33 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/10/2025 - 02:34 PM**

Empleado: **IRMA LLANOS MELO**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **37241773**
Cargo: **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
Salario básico: **$2.050.000**

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

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

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

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

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

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.086.000

Soporte de pago: DNE344
CUNE:
11e1fdaa734abbb1e26b7654839d4ce4e7cb9ca57d8b8c37feee95c3823bd09ec36a1127a211c4b9a0007c0fbbc2dc45

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	vjp			
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$2,050,000	12.5%	$256,300
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	16%	$328,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		$2,050,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		$2,050,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	0.522%	$10,800
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	4%	$82,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	2%	$41,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	3%	$61,500

Este certificado se expide el día 2025-11-05 a las 04:49.

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: **20251001 - 20251030**
Comprobante Número:**331**
Fecha y hora de generación: **28/10/2025 - 02:33 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/10/2025 - 02:34 PM**

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

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo				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: DNE331
CUNE:
5ebc0849316c6f8c63c212a4d5b6e9b5f5a5c00c2c2a62ec372b335c18ec9f5b1b53cb0a7973b923e890326ef08d5d89

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 dentificado(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			
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$2,450,000	12.5%	$306,300
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,450,000	16%	$392,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		$2,450,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		$2,450,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,450,000	0.522%	$12,800
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,450,000	4%	$98,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,450,000	2%	$49,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,450,000	3%	$73,500

Este certificado se expide el día 2025-11-05 a las 04:47.

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: **20251001 - 20251030**
Comprobante Número:**341**
Fecha y hora de generación: **28/10/2025 - 02:33 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/10/2025 - 02:34 PM**

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

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

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

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

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

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

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.454.000

Soporte de pago: DNE341
CUNE:
132d916b3e27bd92daed6269ad4a3ca8ea83c9e5e8583ddd143fd6e9777c7975de8d6b28cad12d46ba6467ecbc1636ee

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			
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$2,450,000	12.5%	$306,300
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,450,000	16%	$392,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		$2,450,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		$2,450,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,450,000	0.522%	$12,800
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,450,000	4%	$98,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,450,000	2%	$49,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,450,000	3%	$73,500

Este certificado se expide el día 2025-11-05 a las 04:38.

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: **20251001 - 20251030**
Comprobante Número:**330**
Fecha y hora de generación: **28/10/2025 - 02:33 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/10/2025 - 02:34 PM**

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

INGRESOS

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

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

DEDUCCIONES

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

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

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

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.454.000

Soporte de pago: DNE330
CUNE:
28043f62eff3588f20e803f6ba2e1849ef7412c0f393580fe7e760a9a938cabd546e922943d5db583b8d8d13621e87f0

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			
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$2,850,000	12.5%	$356,300
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,850,000	16%	$456,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		$2,850,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		$2,850,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,850,000	0.522%	$14,900
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,850,000	4%	$114,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,850,000	2%	$57,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,850,000	3%	$85,500

Este certificado se expide el día 2025-11-05 a las 04:46.

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: **20251001 - 20251030**
Comprobante Número:**339**
Fecha y hora de generación: **28/10/2025 - 02:33 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/10/2025 - 02:34 PM**

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

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

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

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 114.000
Fondo de pensión	4.00	$ 114.000
	Total Deducciones	**$ 228.000**

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

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

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.622.000

Soporte de pago: DNE339
CUNE:
59bff3234df55ab31a762d2d76c10ac3afd78377f551a32a8f102b87023f0ca581fd1dde461ad7fecf6595dbc605f248

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

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			
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$2,850,000	12.5%	$356,300
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,850,000	16%	$456,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		$2,850,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		$2,850,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,850,000	0.522%	$14,900
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,850,000	4%	$114,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,850,000	2%	$57,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,850,000	3%	$85,500

Este certificado se expide el día 2025-11-05 a las 04:36.

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: **20251001 - 20251030**
Comprobante Número:**328**
Fecha y hora de generación: **28/10/2025 - 02:33 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/10/2025 - 02:34 PM**

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

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

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

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 114.000
Fondo de pensión	4.00	$ 114.000
	Total Deducciones	**$ 228.000**

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

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

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.622.000

Soporte de pago: DNE328
CUNE:
0e6c83a7cd29ebf3d700d4356343a29743e0615425705324726c2253c86bfa547bffc22f5848ddee52758f0bdbb07b38

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

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			
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	EPS	ESSC24	COOSALUD MOVILIDAD	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$3,800,000	12.5%	$475,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	16%	$608,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		$3,800,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		$3,800,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	2.436%	$92,600
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	4%	$152,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	2%	$76,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	3%	$114,000

Este certificado se expide el día 2025-11-05 a las 04:34.

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: **20251001 - 20251030**
Comprobante Número:**346**
Fecha y hora de generación: **28/10/2025 - 02:33 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/10/2025 - 02:34 PM**

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: DNE346
CUNE:
be34282294880aeb636a32b547322669f7b9875b59825c550b5ce4f3c355fde7e4b885799398d250f7b4de53b441894d

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

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			
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$3,800,000	12.5%	$475,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	16%	$608,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		$3,800,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		$3,800,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	2.436%	$92,600
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	4%	$152,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	2%	$76,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	3%	$114,000

Este certificado se expide el día 2025-11-05 a las 04:41.

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: **20251001 - 20251030**
Comprobante Número:**334**
Fecha y hora de generación: **28/10/2025 - 02:33 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/10/2025 - 02:35 PM**

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

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				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: DNE334
CUNE:
6f47833afe21a33765f4029752f69306be88e7b03eea2f5b901130d15a2f93ea7967daa4395b6269f3011cfddc77b42b

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			
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$3,800,000	12.5%	$475,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	16%	$608,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		$3,800,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		$3,800,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	2.436%	$92,600
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	4%	$152,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	2%	$76,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	3%	$114,000

Este certificado se expide el día 2025-11-05 a las 04:46.

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: **20251001 - 20251030**
Comprobante Número:**340**
Fecha y hora de generación: **28/10/2025 - 02:33 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/10/2025 - 02:34 PM**

Empleado: **MARIANA TAUTIVA LONDOÑO**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1225088798**
Cargo: **PROFESIONAL EN CIENCIAS DEL DEPORTE Y RECREACION**
Salario básico: **$3.800.000**

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

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

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

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

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

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 3.496.000

Soporte de pago: DNE340
CUNE:
dbfa2ceed03e3b7c61e712d607f64cc937726eee41ecbd1362689abfb590af115fda39a316fc9a0e6e487c1e75a8dc80

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

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			
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$3,800,000	12.5%	$475,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	16%	$608,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		$3,800,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		$3,800,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	2.436%	$92,600
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	4%	$152,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	2%	$76,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	3%	$114,000

Este certificado se expide el día 2025-11-05 a las 04:42.

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: **20251001 - 20251030**
Comprobante Número:**337**
Fecha y hora de generación: **28/10/2025 - 02:33 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/10/2025 - 02:34 PM**

Empleado: **KEVIN STIVEN CHAVEEZ ORTIZ**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1089096249**
Cargo: **PROFESIONAL EN CIENCIAS DEL DEPORTE Y RECREACION**
Salario básico: **$3.800.000**

INGRESOS

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

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

DEDUCCIONES

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

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

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

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 3.496.000

Soporte de pago: DNE337
CUNE:
67441e74819517628ea4578d9764d3be66f44cbcef9103f39bfe890bf2b94f8a36272424ba1154460d1eeb85198321d0

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			
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$3,800,000	12.5%	$475,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	16%	$608,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		$3,800,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		$3,800,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	2.436%	$92,600
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	4%	$152,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	2%	$76,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	3%	$114,000

Este certificado se expide el día 2025-11-05 a las 04:42.

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: **20251001 - 20251030**
Comprobante Número:**336**
Fecha y hora de generación: **28/10/2025 - 02:33 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/10/2025 - 02:34 PM**

Empleado: **SANTIAGO OSORIO BRICEÑO**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1088352323**
Cargo: **PROFESIONAL EN CIENCIAS DEL DEPORTE Y RECREACION**
Salario básico: **$3.800.000**

INGRESOS

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

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

DEDUCCIONES

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

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

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

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 3.496.000

Soporte de pago: DNE336
CUNE:
6d61c5f72c834fa6d2ff523c5940f14885a5fd3a1f8073233b4f37a8fdebe65bf4e5655ca7577fb615dde6776e22a51f

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			
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$3,800,000	12.5%	$475,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	16%	$608,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		$3,800,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		$3,800,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	2.436%	$92,600
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	4%	$152,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	2%	$76,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	3%	$114,000

Este certificado se expide el día 2025-11-05 a las 04:41.

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: **20251001 - 20251030**
Comprobante Número:**335**
Fecha y hora de generación: **28/10/2025 - 02:33 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/10/2025 - 02:34 PM**

Empleado: **VANESSA HERNANDEZ OROZCO**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1088348858**
Cargo: **PROFESIONAL EN CIENCIAS DEL DEPORTE Y RECREACION**
Salario básico: **$3.800.000**

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

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

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

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

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

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 3.496.000

Soporte de pago: DNE335
CUNE:
1bb791c822210941e6a90af7a0fdcfe62df54d6674032e9fcb2637804e8692a9f55560d06e23e3ffd4ff9ed0ddb9580b

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			
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$3,800,000	12.5%	$475,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	16%	$608,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		$3,800,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		$3,800,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	0.522%	$19,900
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	4%	$152,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	2%	$76,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	3%	$114,000

Este certificado se expide el día 2025-11-05 a las 04:29.

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: **20251001 - 20251030**
Comprobante Número:**342**
Fecha y hora de generación: **28/10/2025 - 02:33 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/10/2025 - 02:34 PM**

Empleado: **FABIAN JOAO NOREÑA**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **14652280**
Cargo: **FISIOTERAPEUTA**
Salario básico: **$3.800.000**

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

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

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

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

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

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 3.496.000

Soporte de pago: DNE342
CUNE:
a331c6fb6e1c0f4c060c1652d6a415466efcc5adbeac61ebeab0c82993d18790595a2dc5f8a8805a454bf3f5207b9502

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

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			
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	EPS	EPS041	NUEVA EPS MOVILIDAD	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$3,800,000	12.5%	$475,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	16%	$608,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		$3,800,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		$3,800,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	0.522%	$19,900
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	4%	$152,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	2%	$76,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,800,000	3%	$114,000

Este certificado se expide el día 2025-11-05 a las 04:45.

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: **20251001 - 20251030**
Comprobante Número:**338**
Fecha y hora de generación: **28/10/2025 - 02:33 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/10/2025 - 02:34 PM**

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

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

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

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

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

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

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 3.496.000

Soporte de pago: DNE338
CUNE:
76b0f2173bc19825dd9f7137a1dd9c423eac2dfd83e0b165c88501ae840dd4ad2502c8349d4636896561d2ee7f96bfe1

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			
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$2,450,000	12.5%	$306,300
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,450,000	16%	$392,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		$2,450,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		$2,450,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,450,000	0.522%	$12,800
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,450,000	4%	$98,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,450,000	2%	$49,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,450,000	3%	$73,500

Este certificado se expide el día 2025-11-05 a las 04:35.

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: **20251001 - 20251030**
Comprobante Número:**326**
Fecha y hora de generación: **28/10/2025 - 02:33 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/10/2025 - 02:34 PM**

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: DNE326
CUNE:
c28cdd35c7830112cb606826423c8e8d69ef721610a88c260908123e84053fd43a81e20173496ceb41cc58f0eed4ab4a

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			
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$2,050,000	12.5%	$256,300
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	16%	$328,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		$2,050,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		$2,050,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	0.522%	$10,800
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	4%	$82,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	2%	$41,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	3%	$61,500

Este certificado se expide el día 2025-11-05 a las 04:32.

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: **20251001 - 20251030**
Comprobante Número:**343**
Fecha y hora de generación: **28/10/2025 - 02:33 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/10/2025 - 02:35 PM**

Empleado: **LUZ ADRIANA HIGUITA TAMAYO**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **30404326**
Cargo: **Auxiliar Administrativo**
Salario básico: **$2.050.000**

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

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

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

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

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

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.086.000

Soporte de pago: DNE343
CUNE:
d75907e318d4cf23ae4b69d3d1cf0d18b6c2949535e43bf4a191fe45e16e0d93146e8da642a9b77bd71547aa3d775e2f

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

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			
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$2,050,000	12.5%	$256,300
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	16%	$328,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		$2,050,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		$2,050,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	0.522%	$10,800
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	4%	$82,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	2%	$41,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	3%	$61,500

Este certificado se expide el día 2025-11-05 a las 04:39.

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: **20251001 - 20251030**
Comprobante Número:**332**
Fecha y hora de generación: **28/10/2025 - 02:33 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/10/2025 - 02:34 PM**

Empleado: **JHON WILSON TORRES HERRERA**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1088246810**
Cargo: **Auxiliar Administrativo**
Salario básico: **$2.050.000**

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

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

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

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

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

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.086.000

Soporte de pago: DNE332
CUNE:
a40256cdc12c3d3accf554a5247bd7db895028dbf54271b9b0e1de2971c8c2bef570c6fe5fc425a30f2849fb3e83fd20

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			
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	EPS	ESSC24	COOSALUD MOVILIDAD	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$2,050,000	12.5%	$256,300
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	16%	$328,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		$2,050,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		$2,050,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	0.522%	$10,800
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	4%	$82,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	2%	$41,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	3%	$61,500

Este certificado se expide el día 2025-11-05 a las 04:35.

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: **20251001 - 20251030**
Comprobante Número:**325**
Fecha y hora de generación: **28/10/2025 - 02:33 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/10/2025 - 02:34 PM**

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

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

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

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

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

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

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.086.000

Soporte de pago: DNE325
CUNE:
efcfc84b7fb7ce081a9e265576c5e0bf900110c188d86993f3ada42f1be0edfb042f4c3c6626677155341d058cf3a484

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 dentificado(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			
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$2,050,000	12.5%	$256,300
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	16%	$328,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-10	30																		$2,050,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-10	30																		$2,050,000		$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-10	30																		$0	0%	$0
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	0.522%	$10,800
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	4%	$82,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	2%	$41,000
9494415113	1906298371	E	2025-11-05	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$2,050,000	3%	$61,500

Este certificado se expide el día 2025-11-05 a las 04:40.

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: **20251001 - 20251030**
Comprobante Número:**333**
Fecha y hora de generación: **28/10/2025 - 02:33 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/10/2025 - 02:34 PM**

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

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

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

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

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

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

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.086.000

Soporte de pago: DNE333
CUNE:
12cd86d03fb09d84e44b20aadbbc29d6a29133a35e96a6b910b3b98d3c2e572d813a046688fad34ab35eccff6548a423

CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 901826616-0

INFORME DE ACTIVIDADES 7/8

PERIODO: DEL 01 OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE 2025

NÚMERO DEL CONTRATO 3035-2025

NOMINA, SEGURIDAD SOCIAL Y CUENTAS DE COBRO PRESTACIONES DE SERVICIO

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 183

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
2025-10-29	2025-10-29

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 2025-10-29 por $ 3,800,000.00

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

Observaciones:
NUTRICIONISTA octubre

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: 33678817ff80d3694c9207c0a49f8f4aeba0738211158340b307b83c173817a387c7a6ecd9b091c9541b825ff3ed244b

Pereira, Octubre 31 de 2025

Consorcio Vida Plena NIT:

901.826.616

DEBE A:

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

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

Por concepto: Honorarios profesional en nutrición del 01 de Octubre al 31 de S Octubre 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 I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-29, 09:50:00 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1075919849

Periodo Cotización: octubre de 2025 | Periodo Servicio: octubre de 2025 | Referencia pago 8823213342

PAGADA 28/10/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIELA JULIETH ROSERO CEBALLOS		
Documento	CC1085346983	Dirección	CL 0 #0 - 0 MZ20 CS4 BARRIO EL PRADO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3016351088
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	PEREIRA	Departamento	RISARALDA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. 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
CC 1085346983	DANIELA JULIETH ROSERO CEBALLOS	59	0																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1,520,000	$243,200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$1,520,000	$190,000	2.436	$1,520,000	$37,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$470,300

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	$37,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$470,300	$0	$470,300

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 179

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
2025-10-28	2025-10-28

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 2025-10-28 por $ 3,800,000.00

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

Observaciones:
psicología del 1 al 30 octubre

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: ec9d96b7959b1dc0a9ed626c3b16fb2eb9177cf3f30187ef2de1bc04569fbb4065a25868108b9335e8c415b21fbd82bd

Pereira, octubre 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 octubre al 31 de octubre 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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-29, 01:32:48 PM | Tipo Planilla: E PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1075903945

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

PAGADA 27/10/2025

I. 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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INGR	RETR	RET F	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	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
CC 1004733913	VALENTINA LOAIZA OROZCO	59	0																		0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$1,520,000	$243,200	(EPS018) S.O.S EPS	$1,520,000	$190,000	0.522	$1,520,000	$8,000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$441,200

III. TOTALES

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

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 186

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
2025-10-29	2025-10-29

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 2025-10-29 por $ 3,800,000.00

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

Observaciones:
PSICOLOGO SEPTIEMBRE

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: 10a72d47c633af43af755f41592ab3ddd525ca5ba2fd8b7fbf2fbb588524ecf7e14e98f14ce73a9fb774cba981a4eb29

Pereira, OCTUBRE 2025

Consorcio Vida Plena

NIT: 901.826.616

DEBE A:

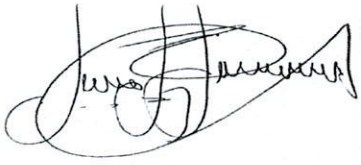
DIEGO FERNANDO VALENCIA CUERVO, identifica con cedula de ciudadanía número 1097034384 de QUIMBAYA.

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

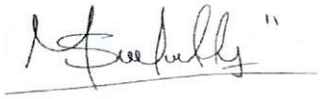
Por concepto: Profesional en psicología del 01 de OCTUBRE al 31 de OCTUBRE de 2025.

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:	2025-10-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-24
FECHA DE PAGO:	2025-10-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35178766
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35178766
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:	19/12/2025

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 184

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
2025-10-29	2025-10-29

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 2025-10-29 por $ 3,800,000.00

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

Observaciones:
TRABAJADORA SOCIAL OCTUBRE

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: 9ba14679e3276507e8103bda51580c4d6032afe540f56394eacab104a64d5d99c91d91e72ac53c4c0e55452cb23179b5

Pereira, octubre del 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 octubre al 31 de octubre 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
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4623209632**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0933105301	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 243.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 243.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8050011572	EPS018	EPS018-S.O.S.	1	$ 190.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 190.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 8.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 441.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 441.200**

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 182

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
2025-10-29	2025-10-29

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 2025-10-29 por $ 3,800,000.00

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

Observaciones:

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: c9f5015dcb4e123c4243162958cd1e3bc9b9d827ff618a5a19ec19a6d6b8eba3431f6c08a55fb17bcab96e75a4eaafbd

Pereira, octubre 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 octubre al 31 de octubre 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4623156415	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994443909

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						
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	PENSIÓN								SALUD								ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1077438616	ALCARAZ MARTINEZ MARIBETH DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.520.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.520.000	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 243.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.520.000	$ 190.000	$ 0	$ 190.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.520.000	107743861	$ 8.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

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 178

Proveedor	ALEJANDRO GIRALDO GARCIA		
Nit	10.011.762-8	**Teléfono**	(606) 0000000 - Ext. 000
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-10-28	2025-10-28

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 2025-10-28 por $ 3,800,000.00

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

Observaciones:
seguridad y salud en el trabajo octubre

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: 8cc816e2dedf9f8c71ebeadfba15111535f8e5466011d58f67b893451b77af9c32f3c5eda46d4b3b1adec4b2431bfb6c

Pereira, octubre de 2025

Consorcio Vida Plena

NIT: 901.826.616

DEBE A:

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

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

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

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

Cordialmente.

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

firma del supervisor del contrato

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-10-28, 07:28:29 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1075801688

Periodo Cotización 202510 **Periodo Servicio** 202510

Cliente:

PAGADA 2025-10-28 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DATOS DEL AFILIADO

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

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

Novedades																											Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	30	0			230501		16 %	$ 1.520.000	$ 243.200	$ 0	$ 0	EPS018		12,5 %	$ 1.520.000	$ 190.000	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.520.000	$ 8.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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 180

Proveedor	SAMUEL ANDRES SALAZAR ROJAS		
Nit	1.004.752.995-5	**Teléfono**	(606) 0000000 - Ext. 000
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-10-28	2025-10-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contratos de servicios	1.00	1,700,000.00	1,700,000.00

Valor en Letras:
Un millón setecientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-10-28 por $ 1,700,000.00

Total Bruto	1,700,000.00
Total a Pagar	1,700,000.00

Observaciones:
servicios generales OCTUBRE

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: 22f61bbd3751ecf6c65a46bcd924aba589e1aa0a024d26178bbeb665c34d6662a2c5a950a0c7e063dff1db7741e454ed

Pereira, OCTUBRE de 2025

Consorcio Vida Plena

NIT: 901.826.616

DEBE A:

SAMUEL SALZAR ROJAS, identifica con cedula de ciudadanía número 1.004.752.995 de Pereira

La suma de: un millón setecientos mil pesos m/cte. (1`700.000)

Por concepto: Auxiliar de servicios generales del 01 de OCTUBRE al 31 de OCTUBRE 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. 1.004.752.995

firma del supervisor del contrato

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1004752995 sucursal 1, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-10	230201	800229739	PROTECCION	1	0	227.800	0	227.800
Período salud:	2025-10	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	178.000	0	178.000
Planilla Nro.:	35111604 Tipo I	14-25	800226175	COLMENA	1	0	7.500	0	7.500
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-11-03	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1899436332	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 413.300

PAGADO