4131

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Herminia Gomez Murillo
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 29 473 480 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

No firma

Firma adulto mayor



4132

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Ubimaco Murillo Medina identificado(a) con cedula de ciudadanía número 13460804 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4133

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Gabriela Gil de Mendoza identificado(a) con cedula de ciudadanía número 26718183 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Gabriela Gil - Mendoza

Firma adulto mayor



4134

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Carlos Alberto Sanchez
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93 119 759 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:



Firma adulto mayor

4155

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Judith Amaya identificado(a) con cedula de ciudadanía número 38 235 823 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



4136

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, María Nelly Avila Aguja identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65691721 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

No firma

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4137

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

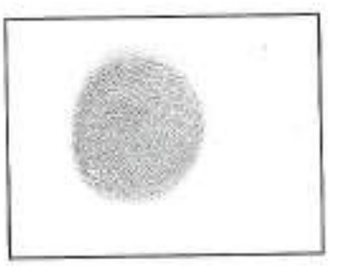
Yo, Ramiro Montealegre identificado(a) con cedula de ciudadania número 14 203 397 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Ramiro Montealegre

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4138

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Ismael Arcinegas
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 191023 10 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

ISMAEL ARCINIEGAS

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224699359-3142505911
Email: Solyntersas@Gmail.com

4139

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Brenda Sanchez Padilla identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28714133 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Brenda Sanchez Padilla

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4140

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, María Adelina Prieto de Tiqua identificado(a) con cedula de ciudadanía número 29 718 675 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

María Adelina Prieto

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfonos: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Juan Bautista ospina padilla identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5901319 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Juan Bautista Ospina

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4142

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Gustavo tomas Pulecio
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5.903.241 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Gustavo Farfa

Firma adulto mayor



4173

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.590.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Rosalba Sogamoso Tique identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28733482 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfonos: 3224269359-3142505951
Email: Solyntersas@Gmail.com

4144

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Aurora Gonzalez
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 29213 687 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

AURORA

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3143050511
Email: Solyntersas@Gmail.com

4147

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Gustavo Guzman Bonayon identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5903 032 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

No firma

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Pablo Emilio Pabaya Gualteo
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 600 3.23 1 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Pablo E Pabaya

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Libiada Ramirez Segura identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65691450 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Libiada Ramirez Segura

Firma adulto mayor



UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Jesus maria Santos Lozano
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 15 897 074 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfonos: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4149

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Jose Napoleon Ortiz Santos identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5201045 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Ajo firma

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4150

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Lucila Aponte Castro identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28967583 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

LUCILA Aponte

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Clara García
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5901556 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



4152

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, María Isabel Montoya Medina
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 2 101 4306 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

No Firma.

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3143050511
Email: Solyntersas@Gmail.com

4155

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Gildardo Ospina Barragan identificado(a) con cedula de ciudadanía número 1426 0033 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Gildardo Ospina B.

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505951
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.390.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Lili Guzman calderon
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 52411.0837 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

No firmo.

Firma adulto mayor



4155

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Gustavo Rojas identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93 119 463 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Gustavo Rojas

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4156

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Heriberto Meneses Ponce identificado(a) con cedula de ciudadanía número 3249475 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Heriberto Meneses P.

Firma adulto mayor

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Cleb Julio Avilan identificado(a) con cedula de ciudadanía número 3901 620 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfonos: 3224269359-3142505011
Email: Solyntersas@Gmail.com

4158

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Carlos Ruiz Guayara
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 3044765 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Carlos Ruiz

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4159

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Maria Chapuguna Vega
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28718930 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Maria vega

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4160

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Rosalba Reina Daza
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28916560 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Rosalba Reina

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505011
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Lia Mery Guzman Santos
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 23718393 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

AD firma

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4162

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.960.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Gladys Sanchez
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28314595 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Gladys Sanchez

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4163

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Arturo Lugo Montealegre
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5919425 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

NO Firma

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4164

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Ascencion Rojas identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28718833 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Ascencion

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

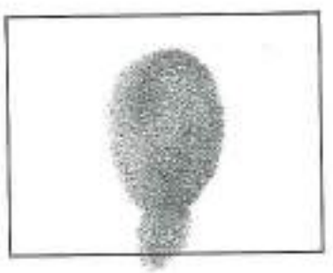
Yo, Fabiola Arteaga Garcia
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28879234 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

No firma

Firma adulto mayor



4166

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Alberto Meneses
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5903 109 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Alberto Meneses

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4167

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Gloria Ines Cubides identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65 699 964 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Catalina Guzman Calderon identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28718833 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

No Firma

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solymtersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Florive Luo Gonzales
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28718824 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4170

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Lila Maria Vanegas.
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 26519232. certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Lucia Villalba Lugo
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 1105692863 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:



Firma adulto mayor

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4122

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Miguel Angel Gaviria identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5903327 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:



Firma adulto mayor

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4173

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Hanna Arcuelo Chitiva identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65693300 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142050511
Email: Solyntersas@Gmail.com

4124

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Yesid Castañeda Hendez
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93121697 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4175

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Esperanza Hendez
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65697477 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

ESPERANZA Hdez

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4126

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Jairo Rodriguez Sanchez
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5901559 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solymtersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Lilia Posada
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65691039 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Lilia Posada

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3143050511
Email: Solyntersas@Gmail.com

4178

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Luz Mery Barragan identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65694514 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

No firma

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4179

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, José Henry Aragon Aragon
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 14234493 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

José Henry Aragon

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solymtersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Otoniel Moncaleano Mendez
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 9311822 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario él cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Otoniel Moncaleano

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505911
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Jesus Antonio Barrero Barrero
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93121326 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, María Carolina Gomez Mendez identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28717002 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:



Firma adulto mayor

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505951
Email: Solyntersas@Gmail.com

4183

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Jose Rubel Barrero
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5901662 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4184

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Esperanza Saez
identificado(a) con cedula de ciudadanía número_____ certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Esperanza Saez

Firma adulto mayor



UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Israel Barragan
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93 115 824 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Vidia Malambo Tapiero identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65693756 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Vidia Malambo T

Firma adulto mayor



UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Isabel Barrios de Calderón identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28.795.754 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

NO FIRMA

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4188

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Sixta Tulia Moreno Guzmán identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65.690.090 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Sixta Tulia Moreno Guzmán

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505011
Email: Solyntersas@Gmail.com

4189

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, María de los Angeles Moreno Rojas identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28.706.402 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

No firma

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, José Vicente Sandoval identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93.116.060 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

x Vicente Sandoval

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Romelia Velasquez identificado(a) con cedula de ciudadanía número 3.121.8018 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4192

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Luis Hernando Ramirez identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5899169 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Luis Hernando Ramirez

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4.93

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Eloisa Briñez Cruales
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65.698.807 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Eloisa Briñez

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505011
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Esther Julia Herrera Barragan identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28.713.047 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

No firma

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4198

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Victor Manuel Vasquez Guzmán identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5. 900. 111. certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

NO firma

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Angel Alberto Devia Morillo identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93. 122. 615. certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



4197

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Luis Eduardo Moreno Jara identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5.896.045. certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Luis Moreno

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4148

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Jairo Romiro Moreno Guzmán identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5.900.639 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

NO firma

Firma adulto mayor



4199

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, María del Carmen Acosta Leal identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28.612.425. certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Carmen Acosta

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4/200

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, María Anabeiba Soto Arteaga identificado(a) con cedula de ciudadanía número 4.153.6052 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:



Firma adulto mayor

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solymtersas@Gmail.com

4201

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Eufrosina Sanchez Rodriguez. identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65.690.795. certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Eufrosina Sanchez

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4207

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Belarmina Barnos Rodriguez.
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65.692.864 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Belarmino, Barnos R.

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224169359-3142505011
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Rosabel Gualaco Capera
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 3.804.0014 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Rosabel Gualaco Capera
Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-31425050511
Email: Solyntersas@Gmail.com

4204

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Arnulfo Gomez Morero
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93.121.126 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224169359-3142595051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4205

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Misael Soto
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93.115.561 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Misael Soto

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4206

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, María de los Angeles Moreno identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28.716.610 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

María de los Angeles Moreno

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4207

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Hernando Murillo Prada
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5.899.595. certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

x Hernando Murillo

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4208

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Eliodoro Morillo Barrero identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5.896 510 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

No Firma

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505011
Email: Solyntersas@Gmail.com

4209

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Gentil Prada Sabogal
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 2.295.381 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

NO Firma

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4210

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Mercedes Nieto
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65.692.547. certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:



Firma adulto mayor

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Bernabe Prada
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5.896.999 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

No Firma

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4212

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Ana Delia Guzmán Pama.
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65.702.439. certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

*No firma

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4213

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Agapito Nuñez Diaz.
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93.120.589 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Agapito Nuñez

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505011
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, María Olivia Espinosa identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65.691.556 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

NO firma

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224169359-3142505011
Email: Solyntersas@Gmail.com

4215

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Jorge Iván Guzmán Parra.
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93.121.654 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Jorge Iván Guzmán Parra

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505011
Email: Solyntersas@Gmail.com

4216

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Elena Guzmán Parra.
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28.717.780. certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

NO Firma

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505011
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Esther Hernan
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28.715.529. certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

NO FIRMA

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224169359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4218

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Rafael Arciniegas.
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 1.129.3830 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

NO FIRMA

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4219

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Omar Ortega Mendoza.
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 3.042.405. certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

NO Firma

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4220

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Mery Ortega Mendoza.
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28.716.145 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Mery Ortega M.

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505011
Email: Solyntersas@Gmail.com

4221

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Helda Maria Nuñez Diaz.
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65.690.576 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Helda M Nuñez

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505011
Email: Solyntersas@Gmail.com

4222

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Cornelio Soto
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5.901.829. certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

NO FIRMA

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4223

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Efrain Parra Duran
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93.122.467. certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Efrain Parra

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4224

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Regulo Donoso Para
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93.120.838 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Regul Donoso P

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4225

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Maria Mercedes Hernandes Correales.
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65.691.643. certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4226

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Felix Maria Chavajal Pama.
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5.898.763 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Misael Salas
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93.120.508. certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4228

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Raquel Carvajal Viuda de Vargas.
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28.710.737. certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

NO Firma

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4229

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Carlos Arturo Vargas Rodriguez. identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93.116.891 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

NO firma

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505011
Email: Solyntersas@Gmail.com

4230

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, María Luisa Sandoval
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65.695.713 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

NO firma

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142595051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4231

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Faustino Garcia Murillo identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5.901.304 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Faustino Garcia Murillo

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4232

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Etelvina Rodriguez.
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28.714.445. certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Etelvina Rodríguez

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3143505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4233

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Luis Alberto Mendez Dorado identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5.897.490 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Luis A Mendez

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4234

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Ruth Morales Aragón identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65.692.097. certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Ruth Morales

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4235

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Luz Mila Espinosa Bonero identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65.695.579 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Luz Mila Espinosa

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, José Omar Sanchez Rodriguez.
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93.118.569. certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

José Omar Sánchez

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3143050511
Email: Solyntersas@Gmail.com

4237

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Luis Enrique Angel Vargas identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5899.978 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4238

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Leonarda Sanchez.
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65.691.013. certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Leonarda Sanchez

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142950511
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Susana Sanchez identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65.694.047. certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Susana Sanchez.

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Alba Piedad Murillo identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28.715.775. certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Alba Piedad Murillo

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4241

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Reinel Bocanegra Tavera identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93. 126. 292 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

NO firma

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Armando Lomero Quimbayo identificado(a) con cedula de ciudadanía número 14. 248. 440. certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4243

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Aristides Trujillo Cordoso.
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 96. 165. 722 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Aristides Trujillo

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Amparo Vera Rojas.
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28.714.564. certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Amparo Vera Rojas
Firma adulto mayor



4245

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, María Ligia Arias Cardoso identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28.713.445 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

María Ligia Arias C.

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4246

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Mercedes Hernandes
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65. 698. 738 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Mercedes Hernandes

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4247

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Maria Deisy Lamprea Santa identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65.691601 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Maria Deisy Lamprea

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfonos: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4248

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Daniel Forero
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93.123.249 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

NO firma

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4249

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Carlos Emilio Charry Ramirez identificado(a) con cedula de ciudadanía número 1.130-7414 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Carlos Emilio Charry

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505011
Email: Solyntersas@Gmail.com

425

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Blanca Aurora Cespedes Murillo identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65.699.513 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Blanca Aurora C

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4251

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Cecilia Florez Fuentes.
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65.695.286 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

No Firma

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3143050511
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Silvio Lampra Santa identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93.115.151 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solymtersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Luz Estela Vasquez Angarita identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28.716.566 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Luz Estela Vasquez

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4254

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Asceneth Ortiz de Vargas identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65.690.074 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Asceneth Ortiz

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4255

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Rosalba Murillo Bocanegra identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28.713.286 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Rosalba Murillo B

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4256

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Rubiela Mendez Guzmán
identificado(a) con cedula de ciudadanía número _____ certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Rubiela Mendez Guzman

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Rafael Rodriguez Murillo identificado(a) con cedula de ciudadanía número _____ certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Rafael Rodriguez

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Luis Antonio Rodriguez Murillo identificado(a) con cedula de ciudadanía número _____ certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Nirda Barragra Orjuela. identificado(a) con cedula de ciudadanía número_____ certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

NO Firma

Firma adulto mayor



4260

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Alba Azucena Rojas Montealegre identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65 695 960 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Alba Azucena Rojas M

Firma adulto mayor



4261

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Gloria Martinez Rodriguez
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65 693 349 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Gloria Martinez

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142509511
Email: Solyntersas@Gmail.com

4262

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Inés García de Muñoz identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28 636 927 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:



Firma adulto mayor

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-31425050511
Email: Solyntersas@Gmail.com

4263

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Rogberto Ruiz Bairro
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93 122 664 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

+Rogberto Ruiz B.

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224169359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4264

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Mercedes Ruiz Romero identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65 691 776 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Mercedes Ruiz Romero

Firma adulto mayor

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4265

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Igor Hernan Ruiz Bonilla
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5922454 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142950511
Email: Solyntersas@Gmail.com

4266

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Jairo Martinez Rodriguez identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93.126.036 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Jairo Martinez

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Ana Zoibel Suarez Moguz identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65 691560 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Marlery Ortegon Amaya identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65 693 977 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Madlen Ortegon

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Nelson Bonilla Ibañez identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93123497 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

NO FIRMA

Firma adulto mayor



UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Ramiro Caidoso
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93121384 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:



Firma adulto mayor

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4274

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Ines Hernandez Murillo
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65.690.197 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Ines Hernandez M

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4272

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Sebecias Ortegon Hernandez identificado(a) con cedula de ciudadanía número 93 115 041 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505511
Email: Solyntersas@Gmail.com

4223

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Sandalio Ferro Alcala
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5.902.485 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

NO Firma

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Gustavo Sandoval Santos identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5.902.009 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Gustavo Sandoval Santos

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3143050511
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Alcira Acosta Cardoso identificado(a) con cedula de ciudadanía número 65.705.631 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:



Firma adulto mayor

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Alicia Carvajal Cardoso identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28.709.894 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

NO firma

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

4227

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Camilo Izquierdo
identificado(a) con cedula de ciudadanía número 12489586 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



4278

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Gladys Torres identificado(a) con cedula de ciudadanía número 49.668.501 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Gladis Torres.

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Mario Jose Bengifo Varon identificado(a) con cedula de ciudadanía número 5.816.723 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Firma adulto mayor



Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Braulio Hernandez Correales identificado(a) con cedula de ciudadanía número 2.288.521 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

NO FIRMO

Firma adulto mayor



UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE SATISFACCIÓN

Yo, Carmelita Gumbayo identificado(a) con cedula de ciudadanía número 28.731.085 certifico que he recibido a satisfacción el kit alimentario el cual consta de lo siguiente:

KIT ALIMENTARIO		
COMPONENTE O PRODUCTO	**CANTIDAD**	**MEDIDA**
FRASCO DE ACEITE	1	900ML
ARROZ	10	KILOS
AZUCAR	1	LIBRA
CHOCOLATE	1	LIBRA
CAFÉ	1	1/4
CUCHUCO DE MAIZ	1	LIBRA
SPAGUETIS 250gr	2	250gr
FRIJOL	1	LIBRA
HARINA DE TRIGO	1	LIBRA
HARINA DE MAIZ	2	LIBRAS
LECHE EN POLVO	1	380gr
LENTEJAS	1	LIBRAS
PANELA 500gr	1	500gr
PASTA PARA SOPA 250gr	2	250gr
AVENA EN HOJUELA 500gr	1	500gr
LATAS DE ATUN 150gr	1	150gr
SAL	1	LIBRA

Recibido por:

Carmelita Gumbayo

Firma adulto mayor



4282

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL EQUIPO ASISTENCIAL

4283

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NRO.852-2025

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL-OCTUBRE

COORDINADORA ADMINISTRATIVA

NUTRICIONISTA

PSICOLOGAS

TRABAJDORAS SOCIALES

AUXILIARES DE ENFERMERÍA

MANIPULADORES DE ALIMENTOS

SERVICIOS GENERALES

DANZAS

SISTEMAS

DEPORTES

ARTISTICA

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269859-31425050511
Email: Solvinteras@Gmail.Com

Resumen General de Pago

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		SOTO PEREZ ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA 12 CASA 14 BARRIO [illegible]	IBAGUE-TOLIMA	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco		Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	[illegible]	[illegible]	I	2025/11/21	2025/11/05	NEQUI		0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0	
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0	
1	CC [illegible]	SOTO ANGELICA	[illegible]	30	$1,423,500	$227,800	[illegible]	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	[illegible]	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0	
Total	Afiliados(1)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0	

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Resumen General de Pago

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38354678		SOTO PEREZ ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA 12 CASA 14 BARRIO TOPACIO	IBAGUE-TOLIMA	2671880	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	9900404647	9464427086	I	2025/11/01	2025/11/05	NEQUI	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

2025/11/05 04:01 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65631768		SAAVEDRA OSPINA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 7 # 14-45 TORRE 1 APTO 202	IBAGUE-TOLIMA	3103330	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	0127688190?	94948658?	I	2025/10/17	2025/10/18	BANCO DE BOGOTA	0	$448,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$339,000			$1,423,500	$170,500			$0	$0			$1,423,500	$34,900		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$339,000			$1,423,500	$170,500			$0	$0			$1,423,500	$34,900		$0	$0	
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,423,500	$339,000			$1,423,500	$170,500			$0	$0			$1,423,500	$34,900		$0	$0	
1	CC	65631768	SAAVEDRA OSPINA	DIANA	30	$1,423,500	$339,000	ARSOOS	30	$1,423,500	$170,500		0	$0	$0	14-03	30	$1,423,500	$34,900	0	$0	$0	
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$339,000			$1,423,500	$170,500			$0	$0			$1,423,500	$34,900		$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 6563768		SAAVEDRA OSPINA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 7 # 14-45 TORRE 1 APTO 202	IBAGUE-TOLIMA	9585555	Nr

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	0127686979S1	9494859e2	1	2025/10/17	2025/10/10	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,450	$0	$0	$229,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$228,450	$0	$0	$229,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,750	$0	$0	$34,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,750	$0	$0	$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,500	$0	$0	$179,000
SALUD TOTAL	EPS032	800,130,907	4	1	$178,500	$0	$0	$179,000
TOTAL				1	$440,500	$1,400	$0	$442,500

Resumen General de Pago

S DEL APORTANTE

dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
	ZARTA PERLA ANTIOLIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Avenida Las Delicias	ESPINAL-TOLIMA	3004972111	no

S DE LA LIQUIDACION

	Clase		Tipo	Fechas		Pago		
d	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	1051185381	1405578400	I	2025/11/18	2025/11/24	RECA	6	$445,000

ETALLADA DE APORTES

EADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
ia	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[redacted]				[redacted]	[redacted]			[redacted]	[redacted]							[redacted]	[redacted]			
RINCIPAL (1 Afiliados)				$1,413,500	$227,000			$1,413,500	$170,000			$0	$0			$1,413,500	$7,500		$0	$0
x TOLIMA (1 Afiliados)				$1,413,500	$227,000			$1,413,500	$170,000			$0	$0			$1,413,500	$7,500		$0	$0
	ZARTA PERLA ANTIOLIA	DEPEN	30	$1,413,500	$227,000	DEPEN	30	$1,413,500	$170,000		6	$0	$0	4411	30	$1,413,500	$7,500	6	$0	$0
ados(1)				$1,413,500	$227,000			$1,413,500	$170,000			$0	$0			$1,413,500	$7,500		$0	$0

2025/11/24 11:34 AM

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

4548

Resumen General de Pago

ALES DEL APORTANTE

...	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/ Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
...	...	ZARTA ITSIA NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Vereda Las Delicias	ESPINAL- TOLIMA	3004072111	No

ALES DE LA LIQUIDACION

...	Clase		Tipo	Fecha		Pago			
...ridad	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Mes Mora	Valor	
...	7951145087	94021004	I	2025/11/18	2025/11/24	RECA	0		$415,000

DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
...BORAS: 1)				1	$227,600	$900	$0	$228,700
...l	230001	800,229,739	0	1	$227,800	$900	$0	$228,700
...BORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
	1411	800,803,790	5	1	$7,500	$100	$0	$7,600
...BORAS: 1)				1	$176,000	$700	$0	$176,700
...l	OPS002	800,130,907	4	1	$176,000	$700	$0	$176,700
				1	$413,300	$1,700	$0	$415,000

2025/11/24 11:34 AM

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106492529		CAÑON VARGAS JENSY CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA D CASA 3	ESPINAL/TOLIMA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	96512550636	94002114078	I	2025/11/11	2025/11/24	NEQUI	13	$416,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1106492529	CAÑON JENSY	23001	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$170,800		0	$0	$0	14-01	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total Afiliados=(1)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/11/24 12:04 PM

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105693829		CAÑON VARGAS JESSY CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA 11 CASA 3	ESPINAL-TOLIMA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2025-10	2025-10	95125636	94921618	I	2025/11/11	2025/11/24	HELM	13	$416,800	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$327,800	$1,900	$0	$329,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$327,800	$1,900	$0	$329,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$176,000	$1,500	$0	$179,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$176,000	$1,500	$0	$179,500
TOTAL				1	$511,300	$3,500	$0	$416,800

2025/11/24 12:04 PM

4292

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-24, 08:59:59 AM | Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1077428148

Periodo Cotización: octubre de 2025 | Periodo Servicio: octubre de 2025 | Referencia pago: 8992366408

PAGADA 21/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALLISON PAMELA LOPEZ MONTEALGRE		
Documento	CC1110552536	Dirección	CL 0 #0 - 0 MZ A C 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3175936266
Tipo Persona	NATURAL	Forma	UNICO
Ciudad	ESPINAL	Departamento	TOLIMA
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																	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Mineducación	Total
[illegible]	[illegible]	29	0																	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Mineducación	Empresa Mínima Sub Consolidada a Fondo SFS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL PAGO
$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$0	$227.800	$170.000	$7.500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$413.300	$2.500	$415.800

Líneas de Servicio PagoSIMPLE: Bogotá 4440634 - Cali: 554 05 15 - Medellín: 514 65 02 - Bucaramanga: 643 80 60 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 62 - Barranquilla: 361 66 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!

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105683462		DEVIA PANQUEVA CLAUDIA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Mz G casa 9 Urbanizacion Villa Lilly	ESPINAL-TOLIMA	2392717	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$217,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$217,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						$1,423,500	$217,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
1	CC	1105683462	DEVIA CLAUDIA	X		1303010	30	$1,423,500	$217,800	1303010	30	$1,423,500	$170,800		0	$0	$0	3616	30	$1,423,500	3.416%	$34,700	0	$0	$0	No	$440,500
Total Afiliados(1)										$1,423,500	$217,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500

4243

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	94184159	94184159	I	2025/11/04	2025/11/05	BANCO AV VILLAS	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	860,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105691469		VIANDAS SANDOVAL MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 15 7 26	ESPINAL-TOLIMA	3203543067	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	93608974	648355286	I	2025/11/05	2025/11/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,000	$227,600			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,000	$227,600			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,423,000	$227,600			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1105691469	VIANDAS MARIA	230201	30	$1,423,500	$227,600	230201	30	$1,423,500	$170,000		0	$0	$0	14131	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,423,000	$227,600			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1035881495		VANEGAS SANDOVAL MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 15 # 28	ESPINAL / TOLIMA	3201540067	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	93699674	94035076	I	2025/11/25	2025/11/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230301	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

2025/11/24 09:34 AM

9426

Resumen General de Pago

DEL APORTANTE

Av	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
	RODRIGUEZ CARVAJAL YURY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LO 0 CASA 14 13 URB LA MARINA RIA SECTOR 1	ESPINAL-TOLIMA	5355155	NO

DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	549433016	549433156	1	2025/11/05	2025/11/18	BANCO DE BOGOTA	13	$191,100

TALLADA DE APORTES

ADO				PENSION		SALUD			CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
				$[illegible]	$[illegible]			$[illegible]	$[illegible]			$0	$0			$[illegible]	$[illegible]		$0	$0
	ONCIPAL (1 Afiliados)			$531,950	$63,800			$531,950	$45,100			$0	$0			$531,950	$3,800		$0	$0
	TOLIMA (1 Afiliados)			$531,950	$63,800			$531,950	$45,100			$0	$0			$531,950	$3,800		$0	$0
	[illegible]	25-14	17	$531,950	$63,800	[illegible]	17	$531,950	$45,100		X	$0	$0	14-15	17	[illegible]	$3,800	0	$0	$0
	ados(1)			$531,950	$63,800			$531,950	$45,100			$0	$0			$531,950	$3,800		$0	$0

2025/11/18 04:06 PM

nea

Resumen General de Pago

DEL APORTANTE

Nit	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
	RODRIGUEZ CARVAJAL YURY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	ESPINAL-TOLIMA	[illegible]	No

DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	[illegible]	[illegible]	I	2025/11/05	2025/11/18	BANCO DE BOGOTA	13	$165,100

PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
OBRAS: 1)				1	$83,600	$700	$0	$84,300
	25-14	900,336,004	7	1	$83,600	$700	$0	$84,300
OBRAS: 1)				1	$2,800	$100	$0	$2,900
MBIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,800	$100	$0	$2,900
OBRAS: 1)				1	$65,300	$600	$0	$65,900
	EPS037	900,156,264	1	1	$65,300	$600	$0	$65,900
				1	$151,700	$1,400	$0	$153,100

2025/11/18 04:06 PM

8424

Resumen General de Pago

inea

DEL APORTANTE

dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
	RODRIGUEZ CARVAJAL YULY MARCELA	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 0 CRA N 13 ESE LA MAGDALENA SECTOR T	GIRARDOT-TOLIMA	3519319	NO

DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
d	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	94010124	94010124	N	2025/11/06	2025/11/24	BANCO DE BOGOTA	0	$364,700

TALLADA DE APORTES

EADO			PENSION			SALUD			CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
ci	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
	(1 Afiliados)			$901,550	$144,200			$901,550	$913,700				$0			$901,550	$4,700		$0	$0
	RINCIPAL (1 Afiliados)			$901,550	$144,200			$901,550	$913,700				$0			$901,550	$4,700		$0	$0
	TOLIMA (1 Afiliados)			$901,550	$144,200			$901,550	$913,700				$0			$901,550	$4,700		$0	$0
1	RODRIGUEZ YULY	03-14	11	($721,950)	($83,400)	0N010	11	($721,950)	($115,500)		0		$0	1423	11	($721,950)	($3,300)	0	$0	$0
1	RODRIGUEZ YULY	03-14	30	$1,451,500	$227,600	0N010	30	$1,451,500	$179,900		0		$0	1423	30	$1,451,500	$7,000	0	$0	$0
	dos(1)			$901,550	$144,200			$901,550	$913,700				$0			$901,550	$4,700		$0	$0

2025/11/24 10:29 AM

9225

Resumen General de Pago

inea

DATOS DEL APORTANTE

dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
	RODRIGUEZ CARVAJAL YULY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ D CASA 14 11 PER LA MAGDALENA SECTOR 1	ESPINAL-TOLIMA	2255232	No

DATOS DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
	1406101241	1400101243	N	2025/11/06	2025/11/24	BANCO DE BOGOTA	18	$264,700

PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
...RAS: 1)				1	$144,200	$1,700	$0	$145,900
	25-14	900,336,004	7	1	$144,200	$1,700	$0	$145,900
...RAS: 1)				1	$4,700	$100	$0	$4,800
...ÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,700	$100	$0	$4,800
...RAS: 1)				1	$113,700	$1,300	$0	$114,000
	CPS027	900,156,264	2	1	$113,700	$1,300	$0	$114,000
				1	$261,600	$3,100	$0	$264,700

PLANILLA PAGADA

2025/11/24 10:29 AM

4300

línea

Resumen General de Pago

DEL APORTANTE							
div	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
	ORJUELA CARDOZO YENNY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 7 a 3-126	LERIDA TOLIMA	3208180011	no

DE LA LIQUIDACION									
	Clave		Tipo	Fecha		Pago			
d	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Banco	Clase Aporte	Valor
	465018393	465018393	I	2025/11/10	2025/11/14	PSE		4	$441,700

TALLADA DE APORTES

EADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
n	Apellidos	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
(1) Afiliado)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,820			$0	$0			$1,423,500	$34,200		$0	$0
RINCIPAL (1 Afiliado)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,820			$0	$0			$1,423,500	$34,200		$0	$0
: TOLIMA (1 Afiliado)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,820			$0	$0			$1,423,500	$34,200		$0	$0
	ORJUELA YENNY	1003[illegible]	38		$1,423,500	$227,800	46018	30	$1,423,500	$170,820		5	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,200	0	$0	$0
ados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,820			$0	$0			$1,423,500	$34,200		$0	$0

2025/11/24 12:07 PM

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

línea

Resumen General de Pago

S DEL APORTANTE

dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
	ORJUELA CARDOZO YENNY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 7 n 3/104	LERIDA-TOLIMA	3208010051	Si

S DE LA LIQUIDACION

d	Clave Pago	Clave Planilla	Tipo Planilla	Fecha Limite	Fecha Pago	Pago Banco	Pago Días Mora	Pago Valor
	1951184700	1493516261	I	2025/11/18	2025/11/24	MOLO	0	$441,700

PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
(RAS: 1)				1	$227,800	$600	$0	$228,400
	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$600	$0	$228,400
(RAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$100	$0	$34,800
(RAS: 1)				1	$178,000	$500	$0	$178,500
	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$500	$0	$178,500
				1	$440,500	$1,200	$0	$441,700

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/11/24 12:07 PM

nea

Resumen General de Pago

DEL APORTANTE

de	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
	VERA HERNANDEZ VERONICA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 2 Casa 15 Parcelas del Norte	ESPINAL-TOLIMA	3195059370	NO

DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Nro Nave	Valor
	1926463619	95521387	E	2025/11/05	2025/11/24	BBQui	19	$144,000

DETALLADA DE APORTES

EADO			PENSION			SALUD			CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
	(1 Afiliados)			$1,423,500	$127,800			$1,423,500	$170,820			$0	$0			$1,423,500	$34,200		$0	$0
RINCIPAL (1 Afiliados)				$1,423,500	$127,800			$1,423,500	$170,820			$0	$0			$1,423,500	$34,200		$0	$0
: TOLIMA (1 Afiliados)				$1,423,500	$127,800			$1,423,500	$170,820			$0	$0			$1,423,500	$34,200		$0	$0
	VERA VERONICA	CO101	30	$1,423,500	$127,800	01101	30	$1,423,500	$170,820		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,200	0	$0	$0
adios(1)				$1,423,500	$127,800			$1,423,500	$170,820			$0	$0			$1,423,500	$34,200		$0	$0

2025/11/24 12:50 PM

4304

inea

Resumen General de Pago

S DEL APORTANTE

dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
	NERA HERNANDEZ VERONICA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AVE 3 Casa 15 Prolongacion del Norte	ESPINAL, TOLIMA	3149859170	No

S DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
d	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Tipo Pago	Valor
	96149319	109021337	I	2025/11/05	2025/11/24	BBVA	19	$446,000

PAGO

	CODIGO	NIT	DV	APLICADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
OBAS: 1)				1	$227,800	$2,800	$0	$230,600
	230901	800,224,808	8	1	$227,800	$2,800	$0	$230,600
OBAS: 1)				1	$34,700	$500	$0	$35,100
	14-11	860,903,790	5	1	$34,700	$500	$0	$35,100
OBAS: 1)				1	$178,000	$2,300	$0	$180,300
	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$2,300	$0	$180,300
				1	$440,500	$5,500	$0	$446,000

2025/11/24 12:50 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

4305

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1109684540		LEAL LOZANO YULISSI JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 8a #15-27 sonia margarita	ESPINAL-TOLIMA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	53675843	546068579	E	2025/11/12	2025/11/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$448,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,820			$0	$0			$1,423,500	$34,200		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,820			$0	$0			$1,423,500	$34,200		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Digito: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,820			$0	$0			$1,423,500	$34,200		$0	$0
1	CC 1109684540	LEAL LOZANO YULISSI JOHANA	25001	30	$1,423,500	$227,800	05001	30	$1,423,500	$170,820		0	$0	$0	14010	30	$1,423,500	$34,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,820			$0	$0			$1,423,500	$34,200		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/11/10 09:43 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1109684540		LEAL LIZARAZO WILDER JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 8a #15-27 barrio bengala	ESPINAL-TOLIMA	7717777	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-10	2025-10	10567940	549485119	I	2025/11/12	2025/11/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$440,500	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

PLANILLA PAGADA

2025/11/10 09:43 AM

305

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105046638		GALVIS BARBERA GINETH STEFFANIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 5#20-70 LIBERTADOR	ESPINAL-TOLIMA	3123102352	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	92706423	94948037	I	2025/11/11	2025/11/19	Banco de occidente	8	$415,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1105046638	GALVIS GINETH	[illegible]	$1,423,500	$227,800	[illegible]	30	$1,423,500	$170,800		0	$0	$0	14-4	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105840638		GALVIS BARBOSA GISETH STEFANIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 5 #10-[illegible] TOLIBERTADOR	ESPINAL-TOLIMA	3135322152	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	93788421	94948010127	I	2025/11/11	2025/11/19	BANCO DE OCCIDENTE	8	$415,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
PORVENIR	23001	800,224,808	8	1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,900	$900	$0	$7,600
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$7,500	$900	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,800	$900	$0	$178,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$178,000	$900	$0	$178,900
TOTAL				1	$413,300	$2,200	$0	$415,500

2025/11/19 09:38 AM

4309

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Sucursales SENA e ICBF
CC 1120849450		GALVIS GALVIS GNETH STEFANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 6 NO 7-[illegible]	ESPINAL-TOLIMA	3133333333	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días mora	Valor
2025-10	2025-10	1991320649	540021709	N	2025/11/11	2025/11/24	HSBC	13	337,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[illegible]					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$337,200		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$337,200		$0	$0
1	CC	1120849450	GALVIS GNETH	2500	30	$1,403,000	$337,200	ERROR	30	$1,403,000	$168,600		4	$0	$0	14	30	$1,403,000	$67,200	0	$0	$0
1	CC	1120849450	GALVIS GNETH	2500	30	$1,403,000	$337,200	ERROR	30	$1,403,000	$168,600		4	$0	$0	14	30	$1,403,000	$134,750	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$337,200		$0	$0

2025/11/24 12:26 PM

4310

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1152669430		GALVIS BARRERA EDITH STEPHANIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA [illegible]	ESPINAL-TOLIMA	3153332262	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	[illegible]	[illegible]	E	[illegible]	[illegible]	[illegible]	13	[illegible]

RESUMEN DE PAGO

RADICO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
APS ADMINISTRADORAS 1)				1	$27,200	$300	$0	$27,500
COLPENSIONES	14-4	900,336,180	9	1	$27,200	$300	$0	$27,500
TOTAL				1	$27,200	$300	$0	$27,500

2025/11/24 12:26 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

4311

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65699481		VARGAS PERDOMO LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 9 N 3 - 02 barrio san rafael	ESPINAL-TOLIMA	3136175765	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	94121114	9494121114	I	2025/11/04	2025/11/05	BANCO AV VILLAS	0	$408,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$34,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$34,200		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$34,200		$0	$0
1	CC	65699481	VARGAS LUZ	15-14	30	$1,423,500	$237,800	05001	30	$1,423,500	$170,800		0	$0	$0	1423	30	$1,423,500	$34,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$34,200		$0	$0

2025/11/05 11:56 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65699483		VARGAS PERDOMO LUZ ANGELA	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 9 H 3 - 02 barrio las rafael	ESPINAL-TOLIMA	3138175366	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias mora	Valor
2025-10	2025-10	94121154	94941210154	I	2025/11/24	2025/11/05	BANCO AV VILLAS	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	830,130,507	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

2025/11/05 11:56 AM

4312

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA o ICBF
CC 1193703611		LUNA ZAPATA HERNANDO	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	Torre 19 apto 203	CIENAGA, TOLIMA	3144163324	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	1193703611	5493224182	I	2025/11/05	2025/11/24	HSBC	13	$445,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORA): 1)				1	$227,000	$2,400	$0	$230,400
PORVENIR	230201	800.334.908	9	1	$227,000	$2,400	$0	$230,400
ARL (ADMINISTRADORA): 1)				1	$34,700	$400	$0	$35,100
ARL SURA	14-11	830.903.790	5	1	$34,700	$400	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORA): 1)				1	$170,000	$2,100	$0	$180,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900.156.264	2	1	$170,000	$2,100	$0	$180,100
TOTAL				1	$440,500	$5,100	$0	$445,600

2025/11/24 11:53 AM

Powered by Cenfigura

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	de	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
[illegible]		LARA GARCIA HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	PRESENTE	[illegible]	I	2025/11/10	2025/11/24	MIXTO	14	$445,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DAPLEADO					PENSION		SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	aporte
[illegible]					[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]				[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
[illegible]					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC [illegible]	Lara Hernando	Activo	30	$1,423,500	$227,800	CNOTE	30	$1,423,500	$170,800		0	$0	$0	14-TP	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

2025/11/24 11:53 AM

Powered by CenSoft

4315

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-10, 07:04:26 AM **Tipo Planilla:** I PLANILLA INDEPENDIENTES **Numero Planilla:** [illegible]

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025 **Referencia pago (PIN):** [illegible]

PAGADO 10/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA LUCIA DEVIA ORTIZ		
Documento	CC65698495	**Dirección**	CR 5 #21 - 37 SANTA MARGARITA MARIA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Telefono**	3102147527
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	ESPINAL	**Departamento**	TOLIMA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Días Cotizados	[illegible]	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 Min Educación	Total
[illegible]	OLGA LUCIA DEVIA ORTIZ	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0.0	0.0	[illegible]	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	[illegible]

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
$ 1.423.500	$ 1.423.500	0.0	0.0	[illegible]	[illegible]	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	[illegible]	0.0	[illegible]

Líneas de Servicio PagoSIMPLE: [illegible] - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1192807809		DIEGO MAURICIO TRUJILLO PEREZ	INDEPENDIENTE	Principal	BONADO I MZ 10 CASA 2 PISO 2	PEREIRA-RISARALDA	3215066600	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1990215582	9459404113	I	2025/11/06	2025/11/04	BANCOLOMBIA	0	$445,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal Principal (1 Afiliados)					$1,930,000	$245,300			$1,930,000	$190,000			$0	$0			$1,930,000	$15,900		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,930,000	$245,300			$1,930,000	$190,000			$0	$0			$1,930,000	$15,900		$0	$0
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)					$1,930,000	$245,300			$1,930,000	$190,000			$0	$0			$1,930,000	$15,900		$0	$0
1	CC	1192807809	TRUJILLO DIEGO		$1,930,000	$245,300	[illegible]	30	$1,930,000	$190,000		0	$0	$0	14-19	30	$1,930,000	$15,900	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,930,000	$245,300			$1,930,000	$190,000			$0	$0			$1,930,000	$15,900		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1116931809		DIEGO MAURICIO CRUELLO PEREZ	INDEPENDIENTE	Principal	BONADO I MZ 10 CASA 3 PISO 2	PEREIRA-RISARALDA	3215666600	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1098215982	94304113	I	2025/11/06	2025/11/04	BANCOLOMBIA	0	$449,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	APLICADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,200	$0	$0	$243,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$243,200	$0	$0	$243,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,900	$0	$0	$15,900
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$15,900	$0	$0	$15,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,000	$0	$0	$190,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$190,000	$0	$0	$190,000
TOTAL				1	$449,100	$0	$0	$449,100

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/11/02 09:15 PM

4318

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	EDUARDO ALFONSO RAMIREZ GUZMAN
IDENTIFICACIÓN:	CC-1070598628
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-13
FECHA DE PAGO:	2025-11-13
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	34827662
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34827662
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	900156667	SALUD TOTAL	1	$1,420,500	$0	$0	$400	$178,000	$178,400
250201	800256726	PROTECCION	1	$1,420,500	$0	$0	$500	$227,800	$228,300
14-03	830011158	POSITIVA	1	$1,420,500	$0	$0	$100	$14,900	$15,000
				Total a pagar	$0	$0	$1,000	$420,700	$421,700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/12/2025

n línea

Resumen General de Pago

4316

ALES DEL APORTANTE

a	Br	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		OSORIO CARVAJAL ALEYDA HELENA	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 8#17-66	ESPINAL-TOLIMA	3115979612	NO

ALES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Perio		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
S - S	1001484825	0405374197	I	2025-11-07	2025/11/24	BBVA	17	$417,000

N DETALLADA DE APORTES

AFILIADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
Cotiz	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[redacted]				[redacted]	[redacted]			[redacted]	[redacted]			[redacted]	[redacted]			[redacted]	[redacted]			
ip: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1,413,500	$237,000			$1,413,500	$170,000			$0	$0			$1,413,500	$7,500		$0	$0
Sede: TOLIMA (1 Afiliados)				$1,413,500	$237,000			$1,413,500	$170,000			$0	$0			$1,413,500	$7,500		$0	$0
1 -	RAMIREZ ALEYDA	25-14	30	$1,413,500	$237,000	0P0114	30	$1,413,500	$170,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,413,500	$7,500	0	$0	$0
Afiliados(1)				$1,413,500	$237,000			$1,413,500	$170,000			$0	$0			$1,413,500	$7,500		$0	$0

2025/11/24 01:25 PM

4320

n línea

Resumen General de Pago

ALES DEL APORTANTE

	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
		GOMEZ CARVAJAL ALEYDA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 2817-40	ESPINAL-TOLIMA	3112919612	No

ALES DE LA LIQUIDACION

	Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Sukal	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
1-0	7151484503	1400226297	E	2025/11/07	2025/11/24	NEQUI	17	$417,900

DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADORAS: 1)				1	$227,800	$2,500	$0	$230,300
ES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$2,500	$0	$230,300
ADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$100	$0	$7,600
ADORAS: 1)				1	$178,000	$2,000	$0	$180,000
S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$2,000	$0	$180,000
				1	$413,300	$4,600	$0	$417,900

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/11/24 01:25 PM

línea

Resumen General de Pago

DEL APORTANTE

Nit	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Numerado SENA o ICBF
	OVIEDO YATE ANA SILVIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 4 4-37	ESPINAL-TOLIMA	3147570216	no

DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	93470981	1491564418	E	2025/11/03	2025/11/24	BANCO DE OCCIDENTE	12	$418,400

DETALLADA DE APORTES

ADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
Nit	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[redacted]				[redacted]	[redacted]			[redacted]	[redacted]			[redacted]	[redacted]			[redacted]	[redacted]		[redacted]	[redacted]
PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1,412,500	$127,800			$1,412,500	$170,000			$0	$0			$1,412,500	$7,900		$0	$0
TOLIMA (1 Afiliados)				$1,412,500	$127,800			$1,412,500	$170,000			$0	$0			$1,412,500	$7,900		$0	$0
	OVIEDO ANA	1491	30	$1,412,500	$127,800	ESSENA	30	$1,412,500	$170,000		0	$0	$0	14/11	30	$1,412,500	$7,900	0	$0	$0
dos(1)				$1,412,500	$127,800			$1,412,500	$170,000			$0	$0			$1,412,500	$7,900		$0	$0

2025/11/24 04:28 PM

n línea

Resumen General de Pago

ALES DEL APORTANTE

a	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
		QUIROZ VATE RINA SILVIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 4 4-27	ESPINAL-TOLIMA	3147519316	NO

ALES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
S-ID	93470981	MR5384630	I	2025/11/05	2025/11/24	BANCO DE OCCIDENTE	19	$418,400

E PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
RADORAS: 1)				1	$227,800	$2,800	$0	$230,600
	120301	804,234,883	8	1	$227,800	$2,800	$0	$230,600
RADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
	14-11	888,903,790	5	1	$7,500	$100	$0	$7,600
RADORAS: 1)				1	$178,000	$2,200	$0	$180,200
AL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$2,200	$0	$180,200
				1	$413,300	$5,100	$0	$418,400

2025/11/24 04:28 PM

4323

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC [illegible]		AVIA CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA G CASA 23 BARRIO VILLA MARINA	ESPINAL-TOLIMA	3144[illegible]	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	9494831953	9494831953	I	2025/11/24	2025/11/21	BANCO DE BOGOTA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
PIJAOSALUD	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Convenio SENA o ICBF
CC 93131985		PAVA CARLOS	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA O CASA 21 BARRIO VILLA MARINA	ESPINAL-TOLIMA	3144200845	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	5494831950	5494831951	I	2025/11/24	2025/11/21	BANCO DE BOGOTA	0	$413,360

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,820			$0	$0			$1,423,500	$7,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,820			$0	$0			$1,423,500	$7,900		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,820			$0	$0			$1,423,500	$7,900		$0	$0
1	CC	93131985	PAVA CARLOS	23.14	30	$1,423,500	$227,800	30	$1,423,500	$170,820	9	$0	$0	14-21	30	$1,423,500	$7,900	0	$0	$0	
Total Afiliados(1)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,820			$0	$0			$1,423,500	$7,900		$0	$0

ASOPAGOS S.A.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	FABIAN RODRIGO LOMBANA MENDEZ
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1122267
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-11-24
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1122267
NOMBRE EMPLEADO	FABIAN RODRIGO LOMBANA MENDEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PROTECCION (RAIS-PROTECCION)
CAJA DE COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar de Fenalco del Tolima COMFENALCO
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	35457040
REFERENCIA 1-ASOPPS	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2025-10
PERÍODO SALUD	2025-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7721001
NOVEDAD INGRESO MORAL	
NOVEDAD INGRESO PENAL	

IND	Fecha IND	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad	Fondo de Subsistencia	Valor a retener
				Afiliado	Aportante				
30	1.405.909	0.1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad/p	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.405.909	0.0400000	$ 57.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0.0052000	$ 7.500	7493

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.423.500	0.0400000	$ 57.000	0	0.0000000	$ 0	0.0000000	$ 0	0.0000000	$ 0	0.0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 227.800	$ 57.000	$ 7.500	$ 57.000	$ 349.300

43225

aportes en línea

Resumen General de Pago

4326

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 6958796		VASQUEZ RODRIGUEZ MARYLUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14 H 15 - 39 BRR SANTA ANA	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	3482619	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1003009366	94945835	I	2025/11/26	2025/11/12	BANCO DE BOGOTA	0	$446,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Nit: 890[illegible] (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$1,300,000	$26,000			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$1,300,000	$26,000			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$1,300,000	$26,000			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC	6958796	VASQUEZ MARY	D3001	30 $1,423,500	$227,800	EP005	30	$1,423,500	$170,000	CCF10	30	$1,300,000	$26,000	14-03	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$1,300,000	$26,000			$1,423,500	$14,900		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65557396		VASQUEZ RODRIGUEZ MARYLUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14 H 'E' - 36 BRR SANTA ANA	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	2481815	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	100000366	94961618	I	2025/11/26	2025/11/12	BANCO DE BOGOTA	0	$446,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COLSUBSIDIO	CCF32	860,007,336	1	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$446,700	$0	$0	$446,700

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1004881369		BAÑEZ GAZO NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana 2 casa 5 barrio progreso	MELO-CUNDINAMARCA	3184705446	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ing	Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Cor	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$415,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$415,300
Ciudad: MELO Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																		$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$415,300
1	CC	1004881369	BAÑEZ NATALIA	X												23003	30	$1,423,500	$227,800	EP3003	30	$1,423,500	$170,800		0	$0	$0	14-01	30	$1,423,500	0.5232	$7,500	0	$0	$0	No	$415,300
Total Afiliados(1)																		$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,800			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$415,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	93729615	94050202	I	2025/11/19	2025/11/24	BANCO DE OCCIDENTE	5	$414,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$800	$0	$228,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$800	$0	$228,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$600	$0	$178,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$600	$0	$178,600
TOTAL				1	$413,300	$1,500	$0	$414,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106847715		WILLINTON ANDRES LOPEZ ORJUELA	INDEPENDIENTE	Principal	cra 9 679 01	ESPINAL-TOLIMA	3148702596	NO

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES		PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES				
No.	Tipo Identificación	Número	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Cotiza	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,100			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$405,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,100			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$405,300
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,100			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$405,300
1	CC	1106847715	LOPEZ WILLINTON	X	23008	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$170,100		0	$0	$0	14111	30	$1,423,500	0.0123	$7,500	30	$0	$0	NO	$405,300
Total		Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,100			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$405,300

aportes en línea

Planilla Resumen

4331

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-10	1959734868	640515702	I	2025/11/07	2025/11/14	BBVA	17	$417,900

RESUMEN DE PAGO

NIT	RAZÓN SOCIAL	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	$227,800	$2,500	$0	$230,300
	PORVENIR	230101	800,224,808	8	1	$227,800	$2,500	$0	$230,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	$7,500	$100	$0	$7,600
	ARL SURA	14-11	830,903,790	5	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	$178,000	$2,000	$0	$180,000
	NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS140	900,156,264	2	1	$178,000	$2,000	$0	$180,000
TOTAL					1	$413,300	$4,600	$0	$417,900

aportes en línea

Resumen General de Pago

4332

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005774118		GARCIA FUENTES ANGELICA	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 18 # 5-99 ATP 101	ESPINAL-TOLIMA	3208155015	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1051503712	0-0-0-0-0-0-0	1	2025/11/07	2025/11/24	BANCOLOMBIA	17	$417,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$2,500	$0	$230,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$2,500	$0	$230,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$176,000	$2,000	$0	$180,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$176,000	$2,000	$0	$180,000
TOTAL				1	$411,300	$4,600	$0	$417,900

2025/11/24 01:31 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085774198		GARCIA FUENTES ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 58 # 5-99 ATP 101	ESPINAL-TOLIMA	3208155013	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	149190373I	949528830	I	2025/11/07	2025/11/24	BANCOLOMBIA	17	$617,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,090			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,090			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,090			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1085774198	GARCIA ANGELICA	230101	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$170,090		0	$0	$0	14131	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,090			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en linea

Resumen General de Pago

4334

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA o ICBF
CC 65696519		TAVERA GLORIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 53 13 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3153867983	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1950803631	94855565	I	2025/11/07	2025/11/24	HELM	17	$167,606

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	65696519	TAVERA GLORIA		$0	$0	ESS017	30	$1,423,500	$170,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65696519		TAVERA GLORIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 53 72 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3153063403	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1958883631	94951565 10	I	2025/11/07	2025/11/24	BBVA	17	$187,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$2,000	$0	$180,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$2,000	$0	$180,000
TOTAL				1	$185,500	$2,100	$0	$187,600

2025/11/24 09:51 AM