FUNDACION CENTRO VIDA
SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA
NIT. 900.687.336-2

PRESTACION DE SERVICIOS

AÑO 2025

ACTIVIDAD	NOMBRE	TIPO DE CONTRATO
Coordinadora	Martha Luisa Rivera	Prestación de servicios 4 horas/día
Actividad cognitiva y productiva	Andrea del Pilar Ayala	Prestación de servicios 4 horas/día
Nutricionista	Ilmayé Sanabria Amaya	2 visitas al mes
Auxiliar de enfermería	Yesica Tatiana Cala Toloza	Prestación de servicios 4 horas diarias
Actividad física y de interacción social	José Nelson Díaz García	Prestación de servicios 4 horas/día
Actividad productiva, recreativa y cultural	Emilce Luna Ortega	Prestación de servicios 4 horas/día
Manipuladora de alimentos	Gloria Cala	Prestación de servicios 7 horas/día
Manipuladora de alimentos	Sandra Milena López	Prestación de servicios 7 horas/día
Servicios Generales	Marby Polanco Sánchez	Prestación de servicios 6 horas/día

MARTHA LUISA RIVERA DE CELIS
C.C. No. 28.297.663 Piedecuesta
Representante Legal

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

En la ciudad de El Socorro, hoy 21 de noviembre de 2025, entre los suscritos **NELSON CELIS MARTINEZ**, mayor de edad, identificado tal y como aparece al pie de su correspondiente nombre y firma, vecino y residente en el municipio del Socorro, actuando en su condición de Representante Legal del Centro Vida FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA del municipio del Socorro, entidad identificada con el NIT 900.687.336-2, con domicilio en la carrera 8 No. 6 – 61 del Barrio 16 de Marzo del municipio de El Socorro, quien para los efectos del presente contrato se denomina EL CONTRATANTE, y por la otra **MARTHA LUISA RIVERA DE CELIS**, también mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número C.C. 28.297.663 de Piedecuesta, quien para los efectos del presente contrato se denomina EL CONTRATISTA, han convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y por las disposiciones del Código Civil aplicables a la materia: **PRIMERA. OBJETO.** EL CONTRATANTE se obliga de manera independiente a prestar sus servicios profesionales como **COORDINADORA**, para la atención integral en dicha área a los adultos mayores que hacen parte del Centro Vida FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA del municipio de El Socorro. **SEGUNDA. HONORARIOS.** La contratante manifiesta que su labor en la Fundación Semillas de Fe y Esperanza lo desempeñará de forma voluntaria y como aporte en beneficio de los adultos mayores "Ad honorem" **TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** EL CONTRATISTA se obliga entre otras a cumplir con las siguientes obligaciones: a. Desempeñar las funciones propias del cargo asignado exclusivamente para la Fundación b. Coordinar y verificar la aplicación del sistema de seguridad, hacer seguimiento de las normas de higiene en la preparación de alimentos a los adultos mayores beneficiarios del programa acorde c. Gestionar con otras entidades para la cooperación de redes de apoyo. d. Efectuar un informe sobre el desarrollo de las actividades evidenciadas, al término de las mismas el cual deberá cumplir con los lineamientos que exija el Centro Vida FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA del Socorro; e. Cumplir diligentemente con el objeto contratado señalado en la cláusula primera del presente contrato. **CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** EL CONTRATANTE se obliga con el CONTRATISTA a cumplir las siguientes obligaciones: a. Cancelar la suma de dinero en los términos y los plazos fijados en el presente contrato; b. Suministrar al CONTRATISTA toda la información que requiera para el normal desempeño de la labor contratada. **QUINTA.PLAZO.** La duración del presente contrato será del 21 de noviembre de 2025 a 19 de diciembre de 2025**SEXTA. INEXISTENCIA DE VÍNCULO LABORAL.** El presente contrato *no genera relación laboral alguna entre EL CONTRATANTE y EL* CONTRATISTA. **SEPTIMA.** SUPERVISIÓN. El CONTRATANTE o su representante supervisara la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con EL CONTRATISTA. **OCTAVA.** OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. El CONTRATANTE verificara el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de los aportes al *Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, tal como lo indica la ley.* **NOVENA.** TERMINACIÓN. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes, al expirar el plazo pactado y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **DECIMA. INDEPENDENCIA.** EL CONTRATISTA actuará por su cuenta, podrá designar personal a su cargo para el desarrollo de las actividades con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del

CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **DECIMA PRIMERA. CESIÓN.** EL CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DÉCIMA SEGUNDA.** DOMICILIO. Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual el municipio de El Socorro (S/der). **DECIMA TERCERA. TERMINACIÓN Y MODIFICACIÓN.** El presente contrato de prestación de servicios, podrá ser modificado o terminado unilateralmente por las partes por mutuo acuerdo teniendo en cuenta las disposiciones legales que se consideren incorporadas en este contrato. **DECIMA CUARTA. CLAUSULA COMPROMISORIA.** Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un tribunal de arbitramento que por economía será designado por las partes y será del domicilio donde se debió ejecutar el servicio contratado o en su defecto en el domicilio de la parte que lo convoque. El Tribunal de Arbitramento se sujetara a lo dispuesto en el Decreto 1818 de 1998 o Estatuto Orgánico de los Sistemas Alternativos de Solución de Conflictos y demás normas concordantes. **DECIMA QUINTA. PERFECCIONAMIENTO.** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes.

Para constancia de lo anterior se firma por las partes.

NELSON CELIS MARTINEZ
C.C. 91.102.176 de Socorro.
Representante Legal ante el órgano de administración
CENTRO VIDA FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA
CONTRATANTE

MARTHA LUISA RIVERA DE CELIS
C.C. 28.297.663 de Piedecuesta
CONTRATISTA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

En la ciudad de El Socorro, hoy 21 de noviembre de 2025, entre los suscritos: **FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA NIT 900.687.336-2, MARTHA LUISA RIVERA DE CELIS,** mayor de edad, identificado tal y como aparece al pie de su correspondiente nombre y firma, vecino y residente en el municipio del Socorro, actuando en su condición de Representante Legal del Centro Vida del municipio del Socorro, entidad identificada con domicilio en la carrera 8 No. 6 – 61 del Barrio 16 de Marzo del municipio de El Socorro, quien para los efectos del presente contrato se denomina EL CONTRATANTE, y por la otra **ANDREA DEL PILAR AYALA RAMIREZ**, también mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.101.682.052 de Socorro, vecina y residente en el municipio de Paramo, quien para los efectos del presente contrato se denomina EL CONTRATISTA, han convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y por las disposiciones del Código Civil aplicables a la materia: ***PRIMERA.*** OBJETO. EL CONTRATANTE se obliga de manera independiente a prestar sus servicios profesionales como **PSICOLOGA** para la atención integral en dicha área a los adultos mayores que hacen parte del Centro Vida FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA del municipio de El Socorro. **SEGUNDA.** HONORARIOS. El CONTRATANTE cancelará como contraprestación por dicho servicio, la suma de **$1.200.000 (UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE.)** mensuales, los cuales serán consignados en su cuenta de ahorros, de acuerdo al plazo estipulado en la cláusula quinta del presente contrato. **TERCERA.**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA se obliga entre otras a cumplir con las siguientes obligaciones: a. Adelantar capacitaciones y charlas relacionadas con su especialidad y las necesidades de los adultos mayores beneficiarios del programa; b. Efectuar un informe sobre el desarrollo de las actividades evidenciadas, al término de las mismas el cual deberá cumplir con los lineamientos que exija el Centro Vida FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA del Socorro; c. Cumplir diligentemente con el objeto contratado señalado en la cláusula primera del presente contrato. **CUARTA.** OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. EL CONTRATANTE se obliga con el CONTRATISTA a cumplir las siguientes obligaciones: a. Cancelar la suma de dinero en los términos y los plazos fijados en el presente contrato; b. Suministrar al CONTRATISTA toda la información que requiera para el normal desempeño de la labor contratada. **QUINTA.**PLAZO. La duración del presente contrato será del 21 de noviembre de 2025 a 19 de diciembre de 2025. **SEXTA.**INEXISTENCIA DE VÍNCULO LABORAL. El presente contrato no genera relación laboral alguna entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA. **SEPTIMA.** SUPERVISIÓN. El CONTRATANTE o su representante supervisara la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con EL CONTRATISTA. **OCTAVA.** OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. El CONTRATANTE verificara el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, tal como lo indica la ley. **NOVENA.** TERMINACIÓN. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes, al expirar el plazo pactado y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **DECIMA.** INDEPENDENCIA. EL CONTRATISTA actuará por su cuenta, podrá designar personal a su cargo para el desarrollo de las actividades con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el

cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **DECIMA PRIMERA.** CESIÓN. EL CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DÉCIMA SEGUNDA.** DOMICILIO. Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual el municipio de El Socorro (S/der). **DECIMA TERCERA.** TERMINACIÓN Y MODIFICACIÓN. El presente contrato de prestación de servicios, podrá ser modificado o terminado unilateralmente por las partes por mutuo acuerdo teniendo en cuenta las disposiciones legales que se consideren incorporadas en este contrato. **DECIMA CUARTA.** CLAUSULA COMPROMISORIA. Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un tribunal de arbitramento que por economía será designado por las partes y será del domicilio donde se debió ejecutar el servicio contratado o en su defecto en el domicilio de la parte que lo convoque. El Tribunal de Arbitramento se sujetara a lo dispuesto en el Decreto 1818 de 1998 o Estatuto Orgánico de los Sistemas Alternativos de Solución de Conflictos y demás normas concordantes. **DECIMA QUINTA.** *PERFECCIONAMIENTO. El presente contrato* se perfecciona con la firma de las partes.

Para constancia de lo anterior se firma por las partes.

MARTHA LUISA RIVERA DE CELIS
C.C. 28.297.663 de Piedecuesta
Representante Legal
CENTRO VIDA FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA
CONTRATANTE

ANDREA DEL PILAR AYALA RAMIREZ
C.C. 1.101.682.052 de Socorro
CONTRATISTA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

En la ciudad de El Socorro, hoy 21 de noviembre de 2025, entre los suscritos **MARTHA LUISA RIVERA DE CELIS**, mayor de edad, identificado tal y como aparece al pie de su correspondiente nombre y firma, vecino y residente en el municipio del Socorro, actuando en su condición de Representante Legal del Centro Vida **FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA** del municipio del Socorro, entidad identificada con el NIT 900.687.336-2, con domicilio en la carrera 8 No. 6 – 61 del Barrio 16 de Marzo del municipio de El Socorro, quien para los efectos del presente contrato se denomina EL CONTRATANTE, y por la otra, **ILMAYE SANABRIA AMAYA**, también mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.707.364 de Bogotá D.C, vecina y residente en el municipio de San Gil, quien para los efectos del presente contrato se denomina EL CONTRATISTA, han convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y por las disposiciones del Código Civil aplicables a la materia: **PRIMERA. OBJETO:** EL CONTRATANTE se obliga de manera independiente a prestar sus servicios como **NUTRICIONISTA** en el Centro Vida FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA. **SEGUNDA: HONORARIOS.** El CONTRATANTE cancelará como contraprestación por dicho servicio, la suma de: **$300.000 (TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE.)** mensuales, los cuales serán consignados en su cuenta de ahorros, de acuerdo al plazo estipulado en la cláusula quinta del presente contrato. **TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** EL CONTRATISTA se obliga entre otras a cumplir con las siguientes obligaciones: a. Elaboración de minuta patrón y ciclo de minutas b. verificación de minutas. c. Cumplir diligentemente con el objeto contratado señalado en la cláusula primera del presente contrato. d. valoración y educación nutricional a los adultos mayores. **CUARTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE EL CONTRATANTE** se obliga con el CONTRATISTA a cumplir las siguientes obligaciones: a. Cancelar la suma de dinero en los términos y los plazos fijados en el presente contrato; b. Suministrar al CONTRATISTA toda la información y elementos que requiera para el normal desempeño de la labor contratada. **QUINTA. PLAZO** La duración del presente contrato será del 21 de noviembre de 2025 a 19 de diciembre de 2025.**SEXTA. INEXISTENCIA DE VÍNCULO LABORAL.** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA. **SEPTIMA. SUPERVISIÓN.** El CONTRATANTE o su representante supervisara la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con EL CONTRATISTA. **OCTAVA. OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.** El CONTRATANTE verificara el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, tal como lo indica la ley. **NOVENA.** TERMINACIÓN. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes, al expirar el plazo pactado y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **DECIMA. INDEPENDENCIA. EL CONTRATISTA** actuará por su cuenta, podrá designar personal a su cargo para el desarrollo de las actividades con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **DECIMA PRIMERA. CESIÓN.** EL CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DÉCIMA SEGUNDA.** DOMICILIO. Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual el municipio de El Socorro (S/der). **DECIMA TERCERA. TERMINACIÓN.** El presente contrato de prestación de servicios, podrá ser modificado o terminado

unilateralmente por las partes por mutuo acuerdo teniendo en cuenta las disposiciones legales que se consideren incorporadas en este contrato. **DECIMA**

CUARTA. CLAUSULA COMPROMISORIA. Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un tribunal de arbitramento que por economía será designado por las partes y será del domicilio donde se debió ejecutar el servicio contratado o en su defecto en el domicilio de la parte que lo convoque. El Tribunal de Arbitramento se sujetara a lo dispuesto en el Decreto 1818 de 1998 o Estatuto Orgánico de los Sistemas Alternativos de Solución de Conflictos y demás normas concordantes. **DECIMA QUINTA. PERFECCIONAMIENTO.** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes.

Para constancia de lo anterior se firma por las partes.

MARTHA LUISA RIVERA DE CELIS
C.C. 28.297.663 de Piedecuesta
Representante Legal
Centro vida fundación Semillas de Fe y Esperanza
CONTRATANTE

ILMAYE SANABRIA AMAYA
C.C. 52.707.364 de Bogotá D.C
CONTRATISTA.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

En la ciudad de El Socorro, hoy 21 de noviembre de 2025, entre los suscritos **MARTHA LUISA RIVERA DE CELIS**, mayor de edad, identificado tal y como aparece al pie de su correspondiente nombre y firma, vecino y residente en el municipio del Socorro, actuando en su condición de Representante Legal del Centro Vida FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA del municipio del Socorro, entidad identificada con el NIT 900.687.336-2, con domicilio en la carrera 8 No. 6 – 61 del Barrio 16 de Marzo del municipio de El Socorro, quien para los efectos del presente contrato se denomina EL CONTRATANTE, y por la otra **YESICA TATIANA CALA TOLOZA**, también mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.101.695.807 de Socorro, vecina y residente en el municipio de El Socorro, quien para los efectos del presente contrato se denomina EL CONTRATISTA, han convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y por las disposiciones del Código Civil aplicables a la materia: **PRIMERA. OBJETO.** EL CONTRATANTE se obliga de manera independiente a prestar sus servicios profesionales como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, para la atención integral en dicha área a los adultos mayores que hacen parte del Centro Vida FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA del municipio de El Socorro. **SEGUNDA. HONORARIOS.** El CONTRATANTE cancelará como contraprestación por dicho servicio, la suma de **$1.940.500 (UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.)**, mensuales, los cuales serán consignados en su cuenta de ahorros, de acuerdo al plazo estipulado en la cláusula quinta del presente contrato. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** EL CONTRATISTA se obliga entre otras a cumplir con las siguientes obligaciones: a. Efectuar control de signos vitales y presión arterial a los beneficiarios de dicho programa; b. Adelantar capacitaciones y charlas relacionadas con su especialidad y las necesidades de los adultos mayores beneficiarios del programa; c. Efectuar control de medicamentos a los adultos mayores beneficiarios del programa que así lo requieran; d. Efectuar acompañamiento a los adultos mayores beneficiarios del programa durante la realización de las actividades programadas por el Centro Vida FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA del municipio de El Socorro; e. Registrar en la respectiva historia de enfermería los hallazgos encontrados en cada paciente; f. Efectuar un informe sobre el desarrollo de las actividades evidenciadas, al término de las mismas el cual deberá cumplir con los lineamientos que exija el CENTRO VIDA FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA del Socorro; g. Cumplir diligentemente con el objeto contratado señalado en la cláusula primera del presente contrato. **CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** EL CONTRATANTE se obliga con el CONTRATISTA a cumplir las siguientes obligaciones: a. Cancelar la suma de dinero en los términos y los plazos fijados en el presente contrato; b. Suministrar al CONTRATISTA toda la información que requiera para el normal desempeño de la labor contratada. **QUINTA. PLAZO.** La duración del presente contrato será del 21 de noviembre de 2025 a 19 de diciembre de 2025. **SEXTA. INEXISTENCIA DE VÍNCULO LABORAL.** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA. **SEPTIMA. SUPERVISIÓN.** El CONTRATANTE o su representante supervisara la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con EL CONTRATISTA. **OCTAVA. OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. El CONTRATANTE** verificara el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, tal como lo indica la ley. **NOVENA. TERMINACIÓN.** El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes, al expirar el plazo pactado y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato.

DECIMA. INDEPENDENCIA. EL CONTRATISTA actuará por su cuenta, podrá designar personal a su cargo para el desarrollo de las actividades con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **DECIMA PRIMERA. CESIÓN.** EL CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DÉCIMA SEGUNDA. DOMICILIO.** Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual el municipio de El Socorro (S/der). **DECIMA TERCERA. TERMINACIÓN.** El presente contrato de prestación de servicios, podrá ser modificado o terminado unilateralmente por las partes por mutuo acuerdo teniendo en cuenta las disposiciones legales que se consideren incorporadas en este contrato. **DECIMA CUARTA. CLAUSULA COMPROMISORIA.** Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un tribunal de arbitramento que por economía será designado por las partes y será del domicilio donde se debió ejecutar el servicio contratado o en su defecto en el domicilio de la parte que lo convoque. El Tribunal de Arbitramento se sujetara a lo dispuesto en el Decreto 1818 de 1998 o Estatuto Orgánico de los Sistemas Alternativos de Solución de Conflictos y demás normas concordantes.
DECIMA QUINTA. PERFECCIONAMIENTO. El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes.

Para constancia de lo anterior se firma por las partes.

MARTHA LUISA RIVERA DE CELIS
C.C. 28.297.663 de Piedecuesta
Representante Legal
CENTRO VIDA FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA
CONTRATANTE

YESICA TATIANA CALA TOLOZA
C.C. 1.101.695.807 de Socorro
CONTRATISTA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

En la ciudad de El Socorro, hoy 21 de noviembre de 2025, entre los suscritos **MARTHA LUISA RIVERA DE CELIS**, mayor de edad, identificado tal y como aparece al pie de su correspondiente nombre y firma, vecino y residente en el municipio del Socorro, actuando en su condición de Representante Legal del Centro Vida FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA del municipio del Socorro, entidad identificada con el NIT 900.687.336-2, con domicilio en la carrera 8 No. 6 – 61 del Barrio 16 de Marzo del municipio de El Socorro, quien para los efectos del presente contrato se denomina EL CONTRATANTE, y por la otra **JOSE NELSON DIAZ GARCIA**, también mayor de edad, identificado con la *cédula de ciudadanía número 91.107.790 de Socorro, residente en el municipio del* Socorro, quien para los efectos del presente contrato se denomina EL CONTRATISTA, han convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y por las disposiciones del Código Civil aplicables a la materia: **PRIMERA. OBJETO.**EL CONTRATANTE se obliga de manera independiente a prestar sus servicios como profesional en **ACTIVIDAD FISICA Y DE INTERACCION SOCIAL**, efectuando actividades de recreación y deporte a la población beneficiaria, para la atención integral en dicha área a los adultos mayores que hacen parte del Centro Vida FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA del municipio de El Socorro.**SEGUNDA.HONORARIOS.**El CONTRATANTE cancelará como contraprestación por dicho servicio, la suma de **$1.385.500 (UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE)** mensuales, los cuales serán consignados en su cuenta de ahorros, de acuerdo al plazo estipulado en la cláusula quinta del presente contrato. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** EL CONTRATISTA se obliga entre otras a cumplir con las siguientes obligaciones: a. Adelantar actividades de ocio productivo a través de la práctica de actividades de recreación, deporte y de sano esparcimiento a los adultos mayores beneficiarios del programa; b. Efectuar un informe sobre el desarrollo de las actividades evidenciadas, al término de las mismas el cual deberá cumplir con los lineamientos que exija el Centro Vida FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA del Socorro; c. Cumplir diligentemente con el objeto contratado señalado en la cláusula primera del presente contrato. **CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** EL CONTRATANTE se obliga con el CONTRATISTA a cumplir las siguientes obligaciones: a. Cancelar la suma de dinero en los términos y los plazos fijados en el presente contrato; b. Suministrar al CONTRATISTA toda la información que requiera para el normal desempeño 21 de noviembre de 2025 a 19 de diciembre de 2025. **SEXTA. INEXISTENCIA DE VÍNCULO LABORAL.** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA. **SEPTIMA. SUPERVISIÓN.** El CONTRATANTE o su representante supervisara la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con EL CONTRATISTA. **OCTAVA. OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.** El CONTRATANTE verificara el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, tal como lo indica la ley. **NOVENA. TERMINACIÓN.** El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes, al expirar el plazo pactado y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones es derivadas del contrato. **DECIMA. INDEPENDENCIA.** EL CONTRATISTA actuará por su cuenta, podrá designar personal a su cargo para el desarrollo de las actividades con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por

la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **DECIMA PRIMERA. CESIÓN.** EL CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DÉCIMA SEGUNDA. DOMICILIO.** Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual el municipio de El Socorro (S/der). **DECIMA TERCERA. TERMINACION.** El presente contrato de prestación de servicios, podrá ser modificado o terminado unilateralmente por las partes por mutuo acuerdo teniendo en cuenta las disposiciones legales que se consideren incorporadas en este contrato. **DECIMA CUARTA. CLAUSULA COMPROMISORIA.** Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un tribunal de arbitramento que por economía será designado por las partes y será del domicilio donde se debió ejecutar el servicio contratado o en su defecto en el domicilio de la parte que lo convoque. El Tribunal de Arbitramento se sujetara a lo dispuesto en el Decreto 1818 de 1998 o Estatuto Orgánico de los Sistemas Alternativos de Solución de Conflictos y demás normas concordantes. **DECIMA QUINTA. PERFECCIONAMIENTO.** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes.

Para constancia de lo anterior se firma por las partes.

MARTHA LUISA RIVERA DE CELIS
C.C. 28.297.663 de Piedecuesta
Representante Legal
CENTRO VIDA FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA
CONTRATANTE

JOSE NELSON DIAZ GARCIA
C.C. 91.107.790 de Socorro
CONTRATISTA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

En la ciudad de El Socorro, hoy 21 de noviembre de 2025, entre los suscritos **MARTHA LUISA RIVERA DE CELIS**, mayor de edad, identificado tal y como aparece al pie de su correspondiente nombre y firma, vecino y residente en el municipio del Socorro, actuando en su condición de Representante Legal del Centro Vida **FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA** del municipio del Socorro, entidad identificada con el NIT 900.687.336-2, con domicilio en la carrera 8 No. 6 – 61 del Barrio 16 de Marzo del municipio de El Socorro, quien para los efectos del presente contrato se denomina EL CONTRATANTE, y por la otra, **EMILSE LUNA ORTEGA** también mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 63.471.272 de Barrancabermeja, vecina y residente en el municipio de El Socorro, quien para los efectos del presente contrato se denomina EL CONTRATISTA, han convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y por las disposiciones del Código Civil aplicables a la materia: **PRIMERA. OBJETO:** EL CONTRATANTE se obliga de manera independiente a prestar sus servicios como **ACTIVIDAD RECREATIVA Y CULTURAL** en el Centro Vida FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA. **SEGUNDA: HONORARIOS.** El CONTRATANTE cancelará como contraprestación por dicho servicio, la suma de **UN MILLON CIENTO TRECE MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE ($1.113.300)**, mensuales, los cuales serán consignados en su cuenta de ahorros, de acuerdo al plazo estipulado en la cláusula quinta del presente contrato. **TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** EL CONTRATISTA se obliga entre otras a cumplir con las siguientes obligaciones: a. Adelantar capacitaciones en actividades productivas a través de manualidades y destrezas a los adultos mayores beneficiarios del programa. b. Efectuar informe del desarrollo de las actividades evidenciadas, al término de las mismas. c. Cumplir diligentemente con el objeto contratado señalado en la cláusula primera del presente contrato. **CUARTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE EL CONTRATANTE** se obliga con el CONTRATISTA a cumplir las siguientes obligaciones: a. Cancelar la suma de dinero en los términos y los plazos fijados en el presente contrato; b. Suministrar al CONTRATISTA toda la información y elementos que requiera para el normal desempeño de la labor contratada. **QUINTA. PLAZO** La duración del presente contrato será del 21 de noviembre de 2025 a 19 de diciembre de 2025. **SEXTA. INEXISTENCIA DE VÍNCULO LABORAL.** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA. **SEPTIMA. SUPERVISIÓN.** El CONTRATANTE o su representante supervisara la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con EL CONTRATISTA. **OCTAVA. OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.** El CONTRATANTE verificara el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, tal como lo indica la ley. **NOVENA.** TERMINACIÓN. El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes, al expirar el plazo pactado y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **DECIMA. INDEPENDENCIA. EL CONTRATISTA** actuará por su cuenta, podrá designar personal a su cargo para el desarrollo de las actividades con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **DECIMA PRIMERA. CESIÓN.** EL CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DÉCIMA SEGUNDA.** DOMICILIO. Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual el municipio de El Socorro (S/der). **DECIMA TERCERA.**

TERMINACIÓN. El presente contrato de prestación de servicios, podrá ser modificado o terminado unilateralmente por las partes por mutuo acuerdo teniendo en cuenta las disposiciones legales que se consideren incorporadas en este contrato. **DECIMA CUARTA.** CLAUSULA COMPROMISORIA. Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un tribunal de arbitramento que por economía será designado por las partes y será del domicilio donde se debió ejecutar el servicio contratado o en su defecto en el domicilio de la parte que lo convoque. El Tribunal de Arbitramento se sujetara a lo dispuesto en el Decreto 1818 de 1998 o Estatuto Orgánico de los Sistemas Alternativos de Solución de Conflictos y demás normas concordantes. **DECIMA QUINTA. PERFECCIONAMIENTO.** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes.

Para constancia de lo anterior se firma por las partes.

MARTHA LUISA RIVERA DE CELIS
C.C. 28.297.663 del Piedecuesta
Representante Legal
CENTRO VIDA FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA
CONTRATANTE

EMILSE LUNA ORTEGA
C.C. 63.471.272 de Barrancabermeja
CONTRATISTA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

En la ciudad de El Socorro, hoy 21 de noviembre de 2025, entre los suscritos **MARTHA LUISA RIVERA DE CELIS**, mayor de edad, identificado tal y como aparece al pie de su correspondiente nombre y firma, vecina y residente en el municipio del Socorro, actuando en su condición de Representante Legal del Centro Vida FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA del municipio del Socorro, entidad identificada con el NIT 900.687.336-2, con domicilio en la carrera 8 No. 6 – 61 del Barrio 16 de marzo del municipio de El Socorro, quien para los efectos del presente contrato se denomina EL CONTRATANTE, y por la otra parte **GLORIA CALA ORTIZ**, también mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 60.276.002 de Cúcuta, vecina y residente en el municipio de El Socorro, quien para los efectos del presente contrato se denomina EL CONTRATISTA, han convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y por las disposiciones del Código Civil aplicables a la materia: **PRIMERA. OBJETO.** EL CONTRATANTE se obliga de manera independiente a prestar sus servicios profesionales como **MANIPULADORA DE ALIMENTOS** para la atención integral a los 60 adultos mayores que hacen parte del Centro Vida FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA del municipio de El Socorro. **SEGUNDA. HONORARIOS:** El CONTRATANTE cancelará como contraprestación por dicho servicio, la suma de **UN MILLON CIENTO SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS MCTE ($1.162.700)**, mensuales, los cuales serán consignados en su cuenta de ahorros, de acuerdo al plazo estipulado en la cláusula quinta del presente contrato. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** EL CONTRATISTA se obliga entre otras a cumplir con las siguientes obligaciones: a. Preparar la alimentación programada de la minuta diaria con las técnicas de bioseguridad y limpieza requerida. B. Mantener en óptimas condiciones de aseo y limpieza el área de cocina y bodega de alimentos. C. Mantener los elementos que utilice para el desarrollo de sus obligaciones en buenas condiciones salvo el deterioro natural de los mismos. D. Cumplir diligentemente con el objeto contratado señalada en la cláusula primera del contrato. **CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** EL CONTRATANTE se obliga con el CONTRATISTA a cumplir las siguientes obligaciones: a. Cancelar la suma de dinero en los términos y los plazos fijados en el presente contrato; b. Suministrar al CONTRATISTA toda la información que requiera para el normal desempeño de la labor contratada. **QUINTA. PLAZO.** La duración del presente contrato será del 21 de noviembre de 2025 a 19 de diciembre de 2025. **SEXTA. INEXISTENCIA DE VÍNCULO LABORAL.** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA. **SEPTIMA. SUPERVISIÓN.** El CONTRATANTE o su representante supervisará la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con EL CONTRATISTA. **OCTAVA. OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.** El CONTRATANTE verificara el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, tal como lo indica la ley. **NOVENA. TERMINACIÓN.** El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes, al expirar el plazo pactado y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **DECIMA. INDEPENDENCIA.** EL CONTRATISTA actuará por su cuenta, podrá designar personal a su cargo para el desarrollo de las actividades con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **DECIMA PRIMERA. CESIÓN.** EL CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a

un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE. **DÉCIMA SEGUNDA. DOMICILIO.** Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual el municipio de El Socorro (S/der). **DECIMA TERCERA. TERMINACIÓN.** El presente contrato de prestación de servicios, podrá ser modificado o terminado unilateralmente por las partes por mutuo acuerdo teniendo en cuenta las disposiciones legales que se consideren incorporadas en este contrato. **DECIMA CUARTA. CLAUSULA COMPROMISORIA.** Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un tribunal de arbitramento que por economía será designado por las partes y será del domicilio donde se debió ejecutar el servicio contratado o en su defecto en el domicilio de la parte que lo convoque. El Tribunal de Arbitramento se sujetará a lo dispuesto en el Decreto 1818 de 1998 o Estatuto Orgánico *de los Sistemas Alternativos de Solución de Conflictos y demás normas concordantes.* **DECIMA QUINTA. PERFECCIONAMIENTO.** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes.

Para constancia de lo anterior se firma por las partes.

MARTHA LUISA RIVERA DE CELIS
C.C. 28.297.663 de Piedecuesta
Representante Legal
CENTRO VIDA FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA
CONTRATANTE

GLORIA CALA ORTIZ
C.C. 60.276.002 de Cúcuta
CONTRATISTA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

En la ciudad de El Socorro, hoy 21 de noviembre de 2025, entre los suscritos **MARTHA LUISA RIVERA DE CELIS**, mayor de edad, identificado tal y como aparece al pie de su correspondiente nombre y firma, vecina y residente en el municipio del Socorro, actuando en su condición de Representante Legal del Centro Vida FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA del municipio del Socorro, entidad identificada con el NIT 900.687.336-2, con domicilio en la carrera 8 No. 6 – 61 del Barrio 16 de marzo del municipio de El Socorro, quien para los efectos del presente contrato se denomina EL CONTRATANTE, y por la otra parte **SANDRA MILENA LOPEZ SANCHEZ**, también mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.947.073 de Socorro, vecina y residente en el municipio de El Socorro, quien para los efectos del presente contrato se denomina EL CONTRATISTA, han convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y por las disposiciones del Código Civil aplicables a la materia: **PRIMERA. OBJETO**. EL CONTRATANTE se obliga de manera independiente a prestar sus servicios profesionales como **MANIPULADORA DE ALIMENTOS** para la atención integral a los 60 adultos mayores que hacen parte del Centro Vida FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA del municipio de El Socorro. **SEGUNDA. HONORARIOS:** El CONTRATANTE cancelará como contraprestación por dicho servicio, la suma de **UN MILLON TRECIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($1.341.374.00)** mensuales, los cuales serán consignados en su cuenta de ahorros, de acuerdo al plazo estipulado en la cláusula quinta del presente contrato. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**. EL CONTRATISTA se obliga entre otras a cumplir con las siguientes obligaciones: a. Preparar la alimentación programada de la minuta diaria con las técnicas de bioseguridad y limpieza requerida. B. Mantener en óptimas condiciones de aseo y limpieza el área de cocina y bodega de alimentos. C. Mantener los elementos que utilice para el desarrollo de sus obligaciones en buenas condiciones salvo el deterioro natural de los mismos. D. Cumplir diligentemente con el objeto contratado señalada en la cláusula primera del contrato. **CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**. EL CONTRATANTE se obliga con el CONTRATISTA a cumplir las siguientes obligaciones: a. Cancelar la suma de dinero en los términos y los plazos fijados en el presente contrato; b. Suministrar al CONTRATISTA toda la información que requiera para el normal desempeño de la labor contratada. **QUINTA. PLAZO**. La duración del presente contrato será del 21 de noviembre a 19 de diciembre de 2025. **SEXTA. INEXISTENCIA DE VÍNCULO LABORAL.** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA. **SEPTIMA. SUPERVISIÓN**. El CONTRATANTE o su representante supervisara la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con EL CONTRATISTA. **OCTAVA. OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**. El CONTRATANTE verificara el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, tal como lo indica la ley. **NOVENA. TERMINACIÓN.** El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes, al expirar el plazo pactado y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **DECIMA. INDEPENDENCIA**. EL CONTRATISTA actuará por su cuenta, podrá designar personal a su cargo para el desarrollo de las actividades con autonomía y sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **DECIMA PRIMERA. CESIÓN**. EL CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización del CONTRATANTE.

DÉCIMA SEGUNDA. DOMICILIO. Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual el municipio de El Socorro (S/der). **DECIMA TERCERA. TERMINACIÓN.** El presente contrato de prestación de servicios, podrá ser modificado o terminado unilateralmente por las partes por mutuo acuerdo teniendo en cuenta las disposiciones legales que se consideren incorporadas en este contrato. **DECIMA CUARTA. CLAUSULA COMPROMISORIA.** Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un tribunal de arbitramento que por economía será designado por las partes y será del domicilio donde se debió ejecutar el servicio contratado o en su defecto en el domicilio de la parte que lo convoque. El Tribunal de Arbitramento se sujetara a lo dispuesto en el Decreto 1818 de 1998 o Estatuto Orgánico de los Sistemas Alternativos de Solución de Conflictos y demás normas concordantes. **DECIMA QUINTA. PERFECCIONAMIENTO.** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes.

Para constancia de lo anterior se firma por las partes.

MARTHA LUISA RIVERA DE CELIS
C.C. 28.297.663 de Piedecuesta
Representante Legal
CENTRO VIDA FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA
CONTRATANTE

SANDRA MILENA LOPEZ SANCHEZ
C.C. 37.947.073 Socorro
CONTRATISTA

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

En la ciudad de El Socorro, hoy 21 de noviembre de 2025, entre los suscritos a saber; **MARTHA LUISA RIVERA DE CELIS**, mayor de edad, identificado tal y como aparece al pie de su correspondiente nombre y firma, vecino y residente en el municipio del Socorro, actuando en su condición de Representante Legal del Centro Vida FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA del municipio del Socorro, entidad identificada con el NIT 900.687.336-2, con domicilio en la carrera 8 No. 6 – 61 del Barrio 16 de marzo del municipio de El Socorro, quien para los efectos del presente contrato se denomina EL CONTRATANTE, y por la otra **MARBY POLANCO SANCHEZ**, *también mayor de edad*, identificada con la cédula de ciudadanía No. 40.186.923 de Villavicencio, vecina y *residente en el municipio de El Socorro, quien para los efectos del presente contrato se* denomina EL CONTRATISTA, han convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y por las disposiciones del Código Civil aplicables a la materia: **PRIMERA. OBJETO.** EL CONTRATANTE se obliga de manera independiente a prestar sus servicios profesionales como **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** para la atención integral en dicha área a los adultos mayores que hacen parte del Centro Vida FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA del municipio de El Socorro. **SEGUNDA. HONORARIOS.** El CONTRATANTE cancelará como contraprestación por dicho servicio, la suma de **UN MILLON DOSCIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE ($1.220.700)**, mensuales, los cuales serán consignados en su cuenta de ahorros, de acuerdo al plazo estipulado en la cláusula quinta del presente contrato. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** EL CONTRATISTA se obliga entre otras a cumplir con las siguientes obligaciones: Efectuar el aseo en forma debida a las instalaciones físicas del Centro Vida FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA en el municipio de El Socorro; b. Mantener los elementos de aseo en buenas condiciones salvo el deterioro natural de los mismos; c. Cumplir diligentemente con el objeto contratado señalado en la cláusula primera del presente contrato. **CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** EL CONTRATANTE se obliga con el CONTRATISTA a cumplir las siguientes obligaciones: a. Cancelar la suma de dinero en los términos y los plazos fijados en el presente contrato; b. Suministrar al CONTRATISTA toda la información que requiera para el normal desempeño de la labor contratada. **QUINTA. PLAZO.** La duración del presente contrato será del 21 de noviembre de 2025 a 19 de diciembre de 2025. **SEXTA. INEXISTENCIA DE VÍNCULO LABORAL.** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA. **SEPTIMA. SUPERVISIÓN.** El CONTRATANTE o su representante supervisara la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con EL CONTRATISTA. **OCTAVA. OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.** El CONTRATANTE verificara el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de los *aportes al Sistema de* Seguridad Social en Salud y Pensión, tal como lo indica la ley. **NOVENA. TERMINACIÓN.** El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes, al expirar el plazo pactado y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **DECIMA. INDEPENDENCIA.** EL CONTRATISTA *actuará por su cuenta, podrá* designar personal a su cargo para el desarrollo de las actividades con autonomía y *sin que exista relación laboral, ni subordinación con El CONTRATANTE. Sus derechos* se limitarán por la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y el pago oportuno de su remuneración fijada en este documento. **DECIMA PRIMERA. CESIÓN.** EL CONTRATISTA no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, sin la previa, expresa y escrita autorización

del CONTRATANTE. **DÉCIMA SEGUNDA. DOMICILIO.** Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual el municipio de El Socorro (S/der). **DECIMA TERCERA. TERMINACIÓN.** El presente contrato de prestación de servicios, podrá ser modificado o terminado unilateralmente por las partes por mutuo acuerdo teniendo en cuenta las disposiciones legales que se consideren incorporadas en este contrato. **DECIMA CUARTA. CLAUSULA COMPROMISORIA.** Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un tribunal de arbitramento que por economía será designado por las partes y será del domicilio donde se debió ejecutar el servicio contratado o en su defecto en el domicilio de la parte que lo convoque. El Tribunal de Arbitramento se sujetara a lo dispuesto en el Decreto 1818 de 1998 o Estatuto Orgánico de los Sistemas Alternativos de Solución de Conflictos y demás normas concordantes. **DECIMA QUINTA. PERFECCIONAMIENTO.** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes.

Para constancia de lo anterior se firma por las partes.

MARTHA LUISA RIVERA DE CELIS
C.C. 28.297.663 de Piedecuesta
Representante Legal
CENTRO VIDA FUNDACION SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA
CONTRATANTE

MARBY POLANCO SANCHEZ
C.C. 40.186.923 de Villavicencio
CONTRATISTA

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ANDREA DEL PILAR AYALA RAMIREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1101682052
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-12
FECHA DE PAGO:	2025-12-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	8639107666
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8604027067
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$1.423.500	$0	$0	$0	$178.000	$178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$1.423.500	$0	$0	$0	$227.800	$227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	$1.423.500	$0	$0	$0	$7.500	$7.500
				Total a pagar	$0	$0	$0	$413.300	$413.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/01/2026

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1101682052	0	ANDREA DEL PILAR AYALA RAMIREZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	CARRERA 15 N850		7276971		ANDREAADELP_21@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	8539107668	I	2025-12-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	413.300	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8604027067	2025-12-12	Pagada							

H.	EMPLEADO ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	NOVEDADES	DÍAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
						AFP	ING	RET	NOVEDAD	IBC	Cot.	FSOL	FSUB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1101682052	AYALA RAMIREZ ANDREA DEL PILAR	1.423.500			30	30	0	30 COLPENSION ES-23-14	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	7.500	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	413.300	N	749001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1101682052	0	ANDREA DEL PILAR AYALA RAMIREZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	CARRERA 15 N850		7276971		ANDREAADELP_21@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	8539107668	I	2025-12-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	413.300	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8604027067	2025-12-12	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)									
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)					227.800	0	0	0	227.800
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)					178.000	0	0	0	178.000
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	7.500	0	0	0	7.500
Gran Total					7.500	0	0	0	7.500
					413.300	0	0	0	413.300

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ANDREA DEL PILAR AYALA RAMIREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1101682052
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	I
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	I
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-15
FECHA DE PAGO:	2025-12-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	8639311126
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699930146
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
[illegible]	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 901.550	$ 0	$ 0	$ 0	$ 112.700	$ 112.700
25-14	800336004	COLPENSIONES	1	$ 901.550	$ 0	$ 0	$ 0	$ 144.300	$ 144.300
14-11	830054060	ARL SURA	1	$ 901.550	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.850	$ 4.850
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261.850	$ 261.850

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/02/2026

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1101682052	0	ANDREA DEL PILAR AYALA RAMIREZ	1	1	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	SOCORRO		0		MAYEDUDU@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	8639311126	1	2025-12-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	261.800	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8699630146	2026-01-15	Pagada							

N	EMPLEADO ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	NOVEDADES	DIAS	PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exonera de Parafiscales	Actividad Económica
					IGE TLP TDE TAE TDP TVL ESP SLN LMA VAC IRL VCT EPMT APMT	AFP SAL ARL	NOMBRE	IBC	Cot.	FNDSP	FNDSB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	AFP	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1101682052	AYALA RAMIREZ ANDREA DEL PILAR	1.423.500		X 0	19 19 19	COLPENSION 25-25-14	901.550	144.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	901.550	112.700	SIN CCF-SINCCF	0	0	901.550	4.800	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	261.800	N	1749001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1101682052	0	ANDREA DEL PILAR AYALA RAMIREZ	1	1	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	SOCORRO		0		MAYEDUDU@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	8639311126	1	2025-12-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	261.800	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8699630146	2026-01-15	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
901.550	901.550	901.550	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	144.300	0	0	0	144.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	144.300	0	0	0	144.300
EPS(Administradoras: 1)				1	112.700	0	0	0	112.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	112.700	0	0	0	112.700
ARP(Administradoras: 1)				1	4.800	0	0	0	4.800
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	4.800	0	0	0	4.800
Gran Total					261.800	0	0	0	261.800

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 52707364		SANABRIA AMAYA ILMAYE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 15 17 67	SOCORRO-SANTANDER	3155274330	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	1907085787	9493933573	I	2025/12/16	2025/11/06	BANCOLOMBIA	0	$587,800	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$46,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$46,300		$0	$0
Ciudad: SOCORRO Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$46,300		$0	$0
1	CC 52707364	SANABRIA ILMAYE	230301	30	$1,900,000	$304,000	EPS005	30	$1,900,000	$237,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,900,000	$46,300	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$46,300		$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 52707364		SANABRIA AMAYA ILMAYE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 15 17 67	SOCORRO-SANTANDER	3155274330	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1907085787	9493933573	I	2025/12/16	2025/11/06	BANCOLOMBIA	0	$587,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,000	$0	$0	$304,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$304,000	$0	$0	$304,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,300	$0	$0	$46,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$46,300	$0	$0	$46,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,500	$0	$0	$237,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$237,500	$0	$0	$237,500
TOTAL				1	$587,800	$0	$0	$587,800

2025/11/05 07:10 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 52707364		SANABRIA AMAYA ILMAYE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 15 17 67	SOCORRO-SANTANDER	3155274330	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	1975718695	9495483868	I	2026/01/19	2025/12/02	BANCOLOMBIA	0	$587,800

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)					$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$46,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$46,300		$0	$0
Ciudad: SOCORRO Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$46,300		$0	$0
1	CC 52707364	SANABRIA ILMAYE	230301	30	$1,900,000	$304,000	EPS005	30	$1,900,000	$237,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,900,000	$46,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$46,300		$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 52707364		SANABRIA AMAYA ILMAYE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 15 17 67	SOCORRO-SANTANDER	3155274330	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	1975718895	94954423869	1	2026/01/19	2025/12/02	BANCOLOMBIA	0	$587,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,000	$0	$0	$304,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$304,000	$0	$0	$304,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,300	$0	$0	$46,300
ARL SURA	14-11	830,903,790	5	1	$46,300	$0	$0	$46,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,500	$0	$0	$237,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$237,500	$0	$0	$237,500
TOTAL				1	$587,800	$0	$0	$587,800

2025/12/02 01:52 PM

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	YESICA TATIANA CALA TOLOZA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1101695807
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	001
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-02
FECHA DE PAGO:	2025-12-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	8638808992
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8637714777
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-11	860903790	ARL SURA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 34.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 440.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/01/2026

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1101695807	0	YESICA TATIANA CALA TOLOZA	I	01	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	7830	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	VEREDA EL LIBANO FINCA SAN LUIS		3144182911			YESICATATIANA.CALAT@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	8638806992	I	2025-12-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440.500	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	86377147777	2025-12-02	Pagada							

N	EMPLEADO ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	NOVEDADES	DÍAS	PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Subt. Tipo Cot.	Total	Exento Aportes	Actividad Económica
							NOMBRE	IBC	Cot.	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1101695807	CALA TOLOZA YESICA TATIANA	1.423.500			30 30 0 30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV.-EPS041	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	34.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	440.500	N	3561001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1101695807	0	YESICA TATIANA CALA TOLOZA	I	01	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	7830	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	VEREDA EL LIBANO FINCA SAN LUIS		3144182911			YESICATATIANA.CALAT@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	8638806992	I	2025-12-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440.500	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	86377147777	2025-12-02	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
APP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
NUEVA E.P.S. S.A. MOV.	EPS041	900156264	2	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	34.700	0	0	0	34.700
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	34.700	0	0	0	34.700
Gran Total					440.500	0	0	0	440.500

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	YESICA TATIANA CALA TOLOZA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1101695807
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	001
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-05
FECHA DE PAGO:	2025-12-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	8639309849
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8637714777
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS[illegible]	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MON	1	$901.550	$0	$0	$0	$112.200	$112.200
230301	800224808	PORVENIR	1	$901.550	$0	$0	$0	$144.300	$144.300
14-11	830903790	ARL SURA	1	$901.550	$0	$0	$0	$22.000	$22.000
				Total a pagar	$0	$0	$0	$279.000	$279.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/02/2026

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1101695807	0	YESICA TATIANA CALA TOLOZA	I	01	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	7830	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	VEREDA EL LIBANO FINCA SAN LUIS		3144182911		YESICATATIANA.CALAT@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	863000849	I	2025-12-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	279.000	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8637714777	2026-01-05	Pagada							

N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	NOVEDAD DE SALARIO	NOVEDADES													DIAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Zona Tipo Cot.	Total	Envío de Planillas	Actividad Económica
					IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INC	EPST	AFPT	AFC	VSP	SLN	IGE	LMA	NOMBRE	IBC	Cot.	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1101695807	CALA TOLOZA YESICA TATIANA	1.423.500			X												0			19	19	0	19	PORVENIR-230301	901.550	144.300	0		NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	901.550	112.700	SIN CCF-SINCCF	0	0	901.550	22.000	0,02436	0	0	0	0	0	0,59	0	279.000	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1101695807	0	YESICA TATIANA CALA TOLOZA	I	01	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	7830	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	VEREDA EL LIBANO FINCA SAN LUIS		3144182911		YESICATATIANA.CALAT@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	863000849	I	2025-12-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	279.000	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8637714777	2026-01-05	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF.
901.550	901.550	901.550	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)									
PORVENIR	230301	800224808	8	1	144.300	0	0	0	144.300
EPS(Administradoras: 1)				1	144.300	0	0	0	144.300
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	112.700	0	0	0	112.700
ARP(Administradoras: 1)				1	112.700	0	0	0	112.700
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	22.000	0	0	0	22.000
Gran Total				1	22.000	0	0	0	22.000
					279.000	0	0	0	279.000

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JOSE NELSON DIAZ GARCIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-91107790
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-22
FECHA DE PAGO:	2025-11-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	8638762555
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8687723339
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ...DAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
14-11	830603790	ARL SURA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.900	$ 14.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.900	$ 192.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/01/2026

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 91107790	0	JOSE NELSON DIAZ GARCIA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	SOCORRO		3177832662		MAYEDUDU@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	8638782555	I	2025-11-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	192.900	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8687723039	2025-12-22	Pagada							

N	EMPLEADO ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS EPST	AFPT	AFP	EPS	ARL	PENSIÓN NOMBRE	IBC	Cot	FNDSL	FNDSLS	SALUD NOMBRE	IBC	Cot	CCF NOMBRE	IBC	Cot	RIESGOS IBC	Cot	TARIFA ARL	PARAF IBC	SENA Cot	ICBF Cot	ESAP Cot	MIN Cot	Tipo Cot	Subt. Tipo Cot	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 91107790	DIAZ GARCIA JOSE NELSON	1.423.500																		0		0	30	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	170.800	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	14.900	0,0104	0	0	0	0	0	59	2	192.900	N	1823001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 91107790	0	JOSE NELSON DIAZ GARCIA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	SOCORRO		3177832662		MAYEDUDU@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	8638782555	I	2025-11-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	192.900	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8687723039	2025-12-22	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	14.900	0	0	0	14.900
ARL SURA	14-11	860903790	5	1	14.900	0	0	0	14.900
Gran Total					192.900	0	0	0	192.900

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JOSE NELSON DIAZ GARCIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-91107790
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	001
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-23
FECHA DE PAGO:	2025-12-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	8639311060
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8639311060
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
[illegible]	901156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 901.550	$ 0	$ 0	$ 0	$ 112.700	$ 112.700
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 901.550	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.500	$ 9.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 122.200	$ 122.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/02/2026

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 91107790	0	JOSE NELSON DIAZ GARCIA	1	01	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	BOCORRO		3177932662		MAYEDUDU@HOTMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	8639311080	1	2025-12-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	122.200	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8639311080	2026-01-23	Pagada							

N	EMPLEADO				NOVEDADES														DIAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IRP	SLN	INC	LMA	VAC	VCT	VST	SLN	LMA	LRP	VAC	VCT	IGE	EPS	AFP	ARL	EPS	AFP	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot											
1	CC 91107790	DIAZ GARCIA JOSE NELSON	1.423.500		X												0			0	19	0	19	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	901.550	112.700	SIN CCF-SINCCF	0	0	901.550	9.300	0,01044	0	0	0	0	0	59	2	122.200	N	2862101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 91107790	0	JOSE NELSON DIAZ GARCIA	1	01	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	BOCORRO		3177932662		MAYEDUDU@HOTMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	8639311080	1	2025-12-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	122.200	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8639311080	2026-01-23	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	901.550	901.550	0	0

SUBSISTEMA	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
EPS(Administradoras: 1)				1	112.700	0	0	0	112.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	112.700	0	0	0	112.700
ARP(Administradoras: 1)				1	9.600	0	0	0	9.500
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	9.500	0	0	0	9.500
Gran Total				1	122.200	0	0	0	122.200

Colpensiones

El futuro es de todos

RADICADO 2020_001

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **JOSE NELSON DIAZ GARCIA** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **91107790** y número de Afiliación **991107790100**, esta Administradora mediante resolución No. **20664** de **2018** le concedió pensión de **INPEC-LEY 32 DE 1986-DEC 407 DE 1994 Vitalicia** *registrando fecha de ingreso a nómina* **Septiembre** de **2015.**

Estado: **ACTIVO.**

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 31 de agosto de 2025.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	EMILCE LUNA ORTEGA
IDENTIFICACIÓN:	CC-63471272
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-17
FECHA DE PAGO:	2025-12-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	8639152282
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8668108475
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ...DAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$1.423.500	$0	$0	$0	$178.000	$178.000
231001	800227940	COLFONDOS	1	$1.423.500	$0	$0	$0	$227.800	$227.800
14-11	830903790	ARL SURA	1	$1.423.500	$0	$0	$0	$7.500	$7.500
				Total a pagar	$0	$0	$0	$413.300	$413.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/01/2026

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 63471272	0	EMILCE LUNA ORTEGA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8512	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-81	CALLE 68 N 41 41 BARRIO VERSALLES		3203623080			JHSDNA@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	8639152282	I	2025-12-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	413.300	0	Banco Bogota
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8668108475	2025-12-17	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF		SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IGE	LMA	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INC	LNR	SUS	RET	ING	EPOT	AFPT	AFP	PEN	EPS	ARL	NOMBRE	RIG	Cot	FNDS	FNDSB	NOMBRE	RIG	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	APL	IBC	Cot	Cot	IBC	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Tarifa	Exentos Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 63471272	LUNA ORTEGA EMILCE	1.423.500									0							30	30	0	30	COLFONDOS-[31001]	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	7.500	0,00522	0	0	0	0	0	0,59	0		413.300	N	1749001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 63471272	0	EMILCE LUNA ORTEGA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8512	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-81	CALLE 68 N 41 41 BARRIO VERSALLES		3203623080			JHSDNA@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	8639152282	I	2025-12-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	413.300	0	Banco Bogota
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8668108475	2025-12-17	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	7.500	0	0	0	7.500
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	7.500	0	0	0	7.500
Gran Total					413.300	0	0	0	413.300

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	EMILCE LUNA ORTEGA
IDENTIFICACIÓN:	CC-63471272
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-20
FECHA DE PAGO:	2025-12-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	8639312345
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8668108475
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
[illegible]	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 901.550	$0	$0	$0	$ 112.700	$ 112.700
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 901.550	$0	$0	$0	$ 144.300	$ 144.300
14-11	830903790	ARL SURA	1	$ 901.550	$0	$0	$0	$ 4.800	$ 4.800
				Total a pagar	$0	$0	$0	$ 261.800	$ 261.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/02/2026

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 63471272	0	EMILCE LUNA ORTEGA	1	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8512	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-81	CALLE 68 N 41 41 BARRIO VERSALLES		3203623090		JHSONA@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	8539312345	1	2025-12-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	261.800	0	Banco Bogota
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8668108475	2025-01-20	Pagada							

N	EMPLEADO				NOVEDADES														DÍAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	INGRESO	RETIRO	T.DE	V.AC	I.DI	L.DI	S.P	V.SP	V.DI	S.LN	I.GE	L.MA	V.LT	S.L	EPS#	AFP#	ARP	CCF	ENF	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	Art	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub Tipo Cot.	Total	Exonerá de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 63471272	LUNA ORTEGA EMILCE	1.423.500		X													0			19	19	0	19	COLFONDOS-23100	901.550	144.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	901.550	112.700	SIN CCF-SINCCF	0	0	901.550	4.800	0,005322	0	0	0	0	0	59	0	261.800	N	1749001

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 63471272	0	EMILCE LUNA ORTEGA	1	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8512	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-81	CALLE 68 N 41 41 BARRIO VERSALLES		3203623090		JHSONA@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	8539312345	1	2025-12-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	261.800	0	Banco Bogota
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8668108475	2025-01-20	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
901.550	901.550	901.550	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
APP(Administradoras: 1)				1	144.300	0	0	0	144.300
COLFONDOS	23100	800227940	8	1	144.300	0	0	0	144.300
EPS(Administradoras: 1)				1	112.700	0	0	0	112.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	112.700	0	0	0	112.700
ARP(Administradoras: 1)				1	4.800	0	0	0	4.800
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	4.800	0	0	0	4.800
Gran Total					261.800	0	0	0	261.800

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	GLORIA CALA ORTIZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-60276002
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-05
FECHA DE PAGO:	2025-12-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	8639210479
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8668148532
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ...IDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 800	$ 178.000	$ 178.800
14-11	830903790	ARL SURA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 200	$ 34.700	$ 34.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 212.700	$ 213.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/01/2026

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 60276002	0	GLORIA CALA ORTIZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	CALLE 18 NO 9 39		3134470279		SINCORREO@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	8639210479	I	2025-12-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	213.700	1.000	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8668148532	2025-12-02	Pagada							

N	EMPLEADO				NOVEDADES																DÍAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IBC	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS	INCAPACIDAD	LICENCIA	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot.	FNSOL	FNDSUB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 60276002	CALA ORTIZ GLORIA	1.423.500															0			0	30	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	34.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	3	212.700	N	3869201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 60276002	0	GLORIA CALA ORTIZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	CALLE 18 NO 9 39		3134470279		SINCORREO@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	8639210479	I	2025-12-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	213.700	1.000	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8668148532	2025-12-02	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	800	0	178.800
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	178.000	0	800	0	178.800
ARP(Administradoras: 1)				1	34.700	0	200	0	34.900
ARL SURA	14-11	860903790	5	1	34.700	0	200	0	34.900
Gran Total					212.700	0	1.000	0	213.700

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	GLORIA CALA ORTIZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-60276002
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-05
FECHA DE PAGO:	2025-12-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	8639264799
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8668148532
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EP	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MON	1	$901.500	$0	$0	$0	$112.700	$112.700
14-11	830053700	ARL SURA	1	$901.500	$0	$0	$0	$22.000	$22.000
				Total a pagar	$0	$0	$0	$134.700	$134.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/02/2026

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 60276002	0	GLORIA CALA ORTIZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	CALLE 19 NO 9 39		3134470270		SINCORREO@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	863925799	I	2025-12-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	134.700	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	868148532	2026-01-05	Pagada							

N	EMPLEADO ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	NOVEDADES IGE	RLT	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	DIAS EPAP	AFPT	PENSIÓN DIAS AFP	COT	ING	RET	NOMBRE	IBC	Cot	FNOM	FNUM	SALUD NOMBRE	IBC	Cot	CCF NOMBRE	IBC	Cot	RIESGOS IBC	Cot	TARIFA ARL	PARAF IBC	Cot	SENA Cot.	ICBF Cot.	ESAP Cot.	MIN Cot.	Tipo Cot.	Sub Tipo Cot.	Total	Cliente de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 60276002	CALA ORTIZ GLORIA	1.423.500		X									0		0	19	0	19	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	901.550	112.700	SIN CCF-SINCCF	0	0	901.550	22.000	0,02436	0	0	0	0	0	0	59	2	134.700	N	3869201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 60276002	0	GLORIA CALA ORTIZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	CALLE 19 NO 9 39		3134470270		SINCORREO@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	863925799	I	2025-12-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	134.700	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	868148532	2026-01-05	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	901.550	901.550	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
EPS(Administradoras: 1)									
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	112.700	0	0	0	112.700
					112.700	0	0	0	112.700
ARP(Administradoras: 1)									
ARL SURA	14-11	860903790	5	1	22.000	0	0	0	22.000
					22.000	0	0	0	22.000
Gran Total					134.700	0	0	0	134.700

LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) GLORIA CALA ORTIZ, identificado(a) con Documento No. 60,276,002, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Ene.15/25	DEVOLUCION_SALDOS	$7,468,155.00

Así las cosas el(la) Señor(a) GLORIA CALA ORTIZ, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), el día primero del mes de Agosto de 2025.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	SANDRA MILENA LOPEZ SANCHEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-37947073
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-17
FECHA DE PAGO:	2025-12-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	8639124436
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8621320222
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 34.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 440.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/01/2026

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 37947073	0	SANDRA MILENA LÓPEZ SANCHEZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	SOCORRO		3162852356		MAYEDUDU@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	8639124436	I	2025-12-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440.500	0	Banco Bogota
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8621520222	2025-12-17	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES													DÍAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N	ID	EMPLEADO	SALARIO	LIQUIDACIÓN DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPOT	AFP	AFC	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FSOL	FSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tota Cot	Sala Tipo Cot	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 37947073	LOPEZ SANCHEZ SANDRA MILENA	1.423.500															0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	34.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	440.500	N	3869201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 37947073	0	SANDRA MILENA LÓPEZ SANCHEZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	SOCORRO		3162852356		MAYEDUDU@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	8639124436	I	2025-12-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440.500	0	Banco Bogota
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8621520222	2025-12-17	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1,423,500	1,423,500	1,423,500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)									
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)									
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)									
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	34.700	0	0	0	34.700
Gran Total					440.500	0	0	0	440.500

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	SANDRA MILENA LOPEZ SANCHEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-37947073
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-20
FECHA DE PAGO:	2025-12-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	8639327837
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8621320222
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 901.650	$ 0	$ 0	$ 0	$ 112.700	$ 112.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 901.650	$ 0	$ 0	$ 0	$ 144.300	$ 144.300
14-11	830903790	ARL SURA	1	$ 901.650	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.000	$ 22.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 279.000	$ 279.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 12/02/2026

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 37947073	0	SANDRA MILENA LOPEZ SANCHEZ	1	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	BOCORRO		3162852356		MAYEDUDU@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	8639327837	1	2025-12-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	279.000	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8621320222	2025-01-20	Pagada							

N	EMPLEADO ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	NOVEDADES IGE	IRL	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	DIAS	EPBT	AFPT	DIAS AFP	DIAS EPS	DIAS ARL	DIAS CCF	PENSIÓN NOMBRE	PENSIÓN IBC	PENSIÓN Cot	PENSIÓN FSPOL	PENSIÓN FSSUB	SALUD NOMBRE	SALUD IBC	SALUD Cot	CCF NOMBRE	CCF IBC	CCF Cot	RIESGOS IBC	RIESGOS Cot	TARIFA ARL	PARAF IBC	PARAF Cot	SENA Cot	ICBF Cot	ESAP Cot	MIN Cot	Tipo Cot	Año Tipo Cot	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 37947073	LOPEZ SANCHEZ SANDRA MILENA	1.423.500		X													0				10	10	0	10	COLPENSIONES-25-14	901.550	144.300	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	901.550	112.700	SIN CCF-SINCCF	0	0	901.550	22.000	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	279.000	N	3509201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 37947073	0	SANDRA MILENA LOPEZ SANCHEZ	1	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	BOCORRO		3162852356		MAYEDUDU@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	8639327837	1	2025-12-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	279.000	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8621320222	2025-01-20	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
901.550	901.550	901.550	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
APP(Administradoras: 1)				1	144.300	0	0	0	144.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	144.300	0	0	0	144.300
EPS(Administradoras: 1)				1	112.700	0	0	0	112.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	112.700	0	0	0	112.700
ARP(Administradoras: 1)				1	22.000	0	0	0	22.000
ARL SURA	14-11	800903790	5	1	22.000	0	0	0	22.000
Gran Total					279.000	0	0	0	279.000

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARBY POLANCO SANCHEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-40186923
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01.
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	001
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-05
FECHA DE PAGO:	2025-12-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	8639093270
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8637714746
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-11	860903790	ARL SURA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.900	$ 14.900
		Total a pagar			$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.700	$ 420.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/01/2026

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 40186923	0	MARBY POLANCO SANCHEZ	I	01	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8610	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	CALLE 1 2 3		3162852356		MARBYPOLANCO@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	5639083270	I	2025-12-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	420.700	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	863771474 6	2025-12-05	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES												DÍAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sal. Tipo Cot.	Total	Exento Parafiscales	Actividad Económica
N	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IGE	LNR	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	AUS	LRE	EXTS	AFPT	AFP	ESP	DIAS	NOMBRE	IBC	Cot.	FNOVE	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 40186923	POLANCO SANCHEZ MARBY	1.423.500												0			30	0	0	30	COLPENSIONES 25-25-14	1.423.500	227.500	0		NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	14.900	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	420.700	N	1749001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 40186923	0	MARBY POLANCO SANCHEZ	I	01	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8610	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	CALLE 1 2 3		3162852356		MARBYPOLANCO@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	5639083270	I	2025-12-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	420.700	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	863771474 6	2025-12-05	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	14.900	0	0	0	14.900
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	14.900	0	0	0	14.900
Gran Total					420.700	0	0	0	420.700

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARBY POLANCO SANCHEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-40186923
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	001
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-08
FECHA DE PAGO:	2025-12-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	8639312319
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8637714746
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MON.	1	$ 901.550	$ 0	$ 0	$ 0	$ 112.700	$ 112.700
25-14	800338094	COLPENSIONES	1	$ 901.550	$ 0	$ 0	$ 0	$ 144.300	$ 144.300
14-11	830002780	ARL SURA	1	$ 901.552	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.500	$ 9.500
				Total a pagar:	$ 0	$ 0	$ 0	$ 266.500	$ 266.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/02/2026

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 40186923	0	MARBY POLANCO SANCHEZ	I	01	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8610	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	CALLE 1 2 3		3162852356		MARBYPOLANCO@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	8639312319	I	2025-12-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	266.600	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	863771474B	2026-01-06	Pagada							

N	EMPLEADO ID	EMPLEADO	SALARIO	NOVEDAD DE SALARIO	NOVEDADES IGE	AUS	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	DIAS ING	DIAS RET	DIAS TRA	DIAS LIC	PENSIÓN NOMBRE	PENSIÓN IBC	PENSIÓN Cot	PENSIÓN TPENSIÓN	PENSIÓN TPENSUB	SALUD NOMBRE	SALUD IBC	SALUD Cot	CCF NOMBRE	CCF IBC	CCF Cot	RIESGOS IBC	RIESGOS Cot	TARIFA ARL	PARAF IBC	PARAF Cot	SENA Cot	ICBF Cot	ESAP CoL	MIN CoL	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Convenio de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 40186923	POLANCO SANCHEZ MARBY	1.423.500		X													0			19	19	0	19	COLPENSION 25-25-14	901.550	144.300	0		NUEVA E.P.S. S.A. MOV. EPS041	901.550	112.700	SIN CCF-SENCCF	0	0	901.550	9.500	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	266.500	N	1749001

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 40186923	0	MARBY POLANCO SANCHEZ	I	01	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8610	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	CALLE 1 2 3		3162852356		MARBYPOLANCO@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	8639312319	I	2025-12-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	266.600	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	863771474B	2026-01-06	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
901.550	901.550	901.550	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
APP(Administradoras: 1)									
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	144.300	0	0	0	144.300
TPO(Administradoras: 1)					144.300	0	0	0	144.300
NUEVA E.P.S. S.A. MOV.	EPS041	900156264	2	1	112.700	0	0	0	112.700
ARP(Administradoras: 1)					112.700	0	0	0	112.700
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	9.500	0	0	0	9.500
Gran Total					9.500	0	0	0	9.500
					266.500	0	0	0	266.500

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	FUNDACION CENTRO VIDA SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA
IDENTIFICACIÓN:	NI-900687336
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-12-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-10
FECHA DE PAGO:	2025-12-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	8639077314
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8686493698
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	$0	$0	$0	$178.000	$178.000
Subtotal Salud		1	1	$0	$0	$0	$178.000	$178.000
14-25	800226175	COLMENA	1	$0	$0	$0	$7.500	$7.500
Subtotal ARL		1	1	$0	$0	$0	$7.500	$7.500
CCF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	1	$0	$0	$0	$57.000	$57.000
Subtotal CCF		1	1	$0	$0	$0	$57.000	$57.000
PASENA	899999034	SENA	1	$0	$0	$0	$28.500	$28.500
PAICBF	899999239	ICBF	1	$0	$0	$0	$42.800	$42.800
		Total a pagar		$0	$0	$0	$313.800	$313.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/01/2026

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900587336	2	FUNDACION CENTRO VIDA SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9499	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	CARRERA 12 3SUR 34		7278911		SEMILLAFEYESPERANZA@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-12	8539077314	E	2025-12-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	313.800	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8686493696	2025-12-10	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS			PENSIÓN					SALUD				CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
Nº	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARP	NOMBRE	IBC	Cot	FNDSL	FNDSLSub	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	CLASE	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exonerado Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 28297663	OLIVERA DE CELIS MARTHA LUISA	1.423.500	F															0		0	30	30	30	SINAFP - SINAFP	0	0	0	0	MIN002 - PADRES - MIN002	1.423.500	178.000	COMFENALC SANTANDER CCF40	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	0	01		313.800	N	1749001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900587336	2	FUNDACION CENTRO VIDA SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9499	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	CARRERA 12 3SUR 34		7278911		SEMILLAFEYESPERANZA@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-12	8539077314	E	2025-12-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	313.800	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8686493696	2025-12-10	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	1.423.500	1.423.500	1.423.500	1.423.500

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
MIN002 - ADRES	MIN002	901037916	1	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	7.500	0	0	0	7.500
COLMENA	14-25	800226175	3	1	7.500	0	0	0	7.500
CCF(Administradoras: 1)				1	57.000	0	0	0	57.000
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890201578	7	1	57.000	0	0	0	57.000
SENA(Administradoras: 1)				1	28.500	0	0	0	28.500
SENA	PASENA	899999034	1	1	28.500	0	0	0	28.500
ICBF(Administradoras: 1)				1	42.800	0	0	0	42.800
ICBF	PAICBF	899999239	2	1	42.800	0	0	0	42.800

Gran Total		313.800	0	0	313.800

ACTA PAGOS
S.A.S.

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	FUNDACION CENTRO VIDA SEMILLAS DE FE Y ESPERANZA
IDENTIFICACIÓN:	NI-900687336
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-12-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-13
FECHA DE PAGO:	2025-12-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	8639309814
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8686493698
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
[illegible]	901037916	MIN002 - ADRES	1	$0	$0	$0	$112.700	$112.700
Subtotal Salud		1	1	$0	$0	$0	$112.700	$112.700
14-25	800226175	COLMENA	1	$0	$0	$0	$4.800	$4.800
Subtotal ARL		1	1	$0	$0	$0	$4.800	$4.800
CCF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	1	$0	$0	$0	$36.100	$36.100
Subtotal CCF		1	1	$0	$0	$0	$36.100	$36.100
PASENA	899999034	SENA	1	$0	$0	$0	$18.100	$18.100
PAICBF	899999239	ICBF	1	$0	$0	$0	$27.100	$27.100
		Total a pagar		$0	$0	$0	$198.800	$198.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/02/2026

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900687336	2	FUNDACION CENTRO VIDA FAMILIAS DE FE Y ESPERANZA	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9499	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	CARRERA 12 35UR 34		7276911		SEMILLAFEYESPERANZA@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2026-01	8630306814	E	2025-12-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	198.800	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8658493698	2026-01-13	Pagada							

N.	EMPLEADO ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS EPS	AFP	ARL	CCF	SNL	PENSIÓN NOMBRE	IBC	Cot	FNS	FSOL	SALUD NOMBRE	IBC	Cot	CCF NOMBRE	IBC	Cot	RIESGOS IBC	Cot	TARIFA ARL	PARAF IBC	PARAF Cot	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Cód. Tipo Cot.	Total	Cuenta de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 28297663	RIVERA DE CELIS MARTHA LUISA	1.423.500	F	X															0		19	19	19	SINAFP, SINAFP	0	0	0	0	MIN002 - ADRES, MIN002	901.550	112.700	COMFENALC SANTANDER, CCF40	901.550	36.100	901.550	4.800	0,00522	901.550	18.100	27.100	0	4.800	0	01	2		198.800		N	1749001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900687336	2	FUNDACION CENTRO VIDA FAMILIAS DE FE Y ESPERANZA	B	0	COLMENA - 14-25	ÚNICA	9499	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-755	CARRERA 12 35UR 34		7276911		SEMILLAFEYESPERANZA@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2026-01	8630306814	E	2025-12-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	198.800	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8658493698	2026-01-13	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	901.550	901.550	901.550	901.550

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
EPS(Administradoras: 1)				1	112.700	0	0	0	112.700
MIN002 - ADRES	MIN002	901037916	1	1	112.700	0	0	0	112.700
ARP(Administradoras: 1)				1	4.800	0	0	0	4.800
COLMENA	14-25	800226175	3	1	4.800	0	0	0	4.800
CCF(Administradoras: 1)				1	36.100	0	0	0	36.100
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890201578	7	1	36.100	0	0	0	36.100
SENA(Administradoras: 1)				1	18.100	0	0	0	18.100
SENA	PASENA	899999034	1	1	18.100	0	0	0	18.100
ICBF(Administradoras: 1)				1	27.100	0	0	0	27.100
ICBF	PAICBF	899999239	2	1	27.100	0	0	0	27.100

Gran Total	198.800	0	0	0	198.800

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones
y Cesantías Porvenir S.A. Nit 800-144-331-3

porvenir
Sólo hay uno.

LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) MARTHA LUISA RIVERA DE CELIS, identificado(a) con Documento No. 28,297,663, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Ene.14/25	DEVOLUCION_SALDOS	$13,233,592.00

Así las cosas el(la) Señor(a) MARTHA LUISA RIVERA DE CELIS, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 30 días del mes de Enero de 2025.

Cordialmente,

Gerente de Clientes