COMPROBANTE DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO DE TRABAJO

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616

Nombre: **SANTIAGO SALAZAR MEYER**
Identificación: **1011084346**
No Contrato: **010**
Cargo: **SALVADIDAS**
Motivo retiro: **Mutuo acuerdo**

PERIODO DE LIQUIDACIÓN	
FECHA INICIAL	**2025/04/01**
FECHA FINAL	**2025/12/13**
DIAS LABORADOS	**253.00**
LICENCIAS NO REMUNERADAS	**0.00**

DATOS BASE LIQUIDACIÓN	
SUELDO	**$ 2,450,000.00**
AUXILIO DE TRANSPORTE	**$ 200,000.00**

RESUMEN PRESTACIONES SOCIALES

	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	BASE	DIAS	VALOR
Cesantías Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/12/13	2,625,889.56	253.00	$ 1,845,417.00
Intereses Cesantías Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/12/13	1,845,416.83	253.00	$ 155,630.00
Prima Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/12/13	2,612,577.06	163.00	$ 1,182,917.00
Vacaciones Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/12/13	2,429,583.50	10.54	$ 853,594.00
				TOTAL PRESTACIONES SOCIALES	$ 4,037,558.00

RESUMEN OTROS INGRESOS Y DEDUCCIONES

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

TOTAL LIQUIDACIÓN	$ 4,037,558.00

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

SE HACE CONSTAR: Por las partes que con el pago de la suma de dinero a que hace referencia la presente liquidación, queda transada cualquier diferencia relativa al Contrato de Trabajo que ha quedado terminado. Por consiguiente esta transacción tiene como efecto la extinción de las obligaciones provenientes de la relación laboral que existió entre el empleador y el trabajador, quienes se declaran recíprocamente a paz y salvo por los conceptos expresados.



SANTIAGO SALAZAR MEYER
C.C. 1011084346

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616

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

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	13		X																$1,061,667	12.5%	$132,800
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	13		X																$1,061,667	16%	$169,900
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-12	13		X																$1,061,667		$0
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-12	13		X																$1,061,667		$0
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-12	13		X																$0	0%	$0
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-12	13		X																$0	0%	$0
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	13		X																$1,061,667	0.522%	$5,600
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	13		X																$1,061,667	4%	$42,500
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	13		X																$1,061,667	2%	$21,300
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	13		X																$1,061,667	3%	$31,900

Este certificado se expide el día 2025-12-15 a las 01:35.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616
KM 10 VIA CERRITOS SEC VERACRUZ CA 6 VDA CERRITOS OF 03
Tel: 6063145955447
Pereira - Colombia
consorciovidaplena9@gmail.com

Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**369**
Fecha y hora de generación: **02/12/2025 - 12:51 PM**
Fecha y hora de expedición: **02/12/2025 - 12:51 PM**

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

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				13	$ 888.333
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				13	$ 86.667
Provisión de Cesantías*				0	$ 81.218
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 9.746
Provisión de Prima*				0	$ 81.218
Provisión de Vacaciones*				0	$ 37.043
				Total Ingresos	**$ 975.000**

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

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 35.533
Fondo de pensión	4.00	$ 35.533
	Total Deducciones	**$ 71.066**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 903.934**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 903.934

Soporte de pago: DNE369
CUNE:
b51ab5eb0704c3ecb46b4905df265059d5827fe1549510c4430fb7cf77fb23a00adcc6028f70c03b3ba693e63546b387

COMPROBANTE DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO DE TRABAJO

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616

Nombre: **ASHLEY BURGOS VIRGUEZ**
Identificación: **1002526151**
No Contrato: **1002526151**
Cargo: **Auxiliar Administrativo**
Motivo retiro: **Mutuo acuerdo**

PERIODO DE LIQUIDACIÓN	
FECHA INICIAL	**2025/04/01**
FECHA FINAL	**2025/12/13**
DIAS LABORADOS	**253.00**
LICENCIAS NO REMUNERADAS	**0.00**

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

RESUMEN PRESTACIONES SOCIALES

	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	BASE	DIAS	VALOR
Cesantías Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/12/13	2,250,000.00	253.00	$ 1,581,250.00
Intereses Cesantías Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/12/13	1,581,250.00	253.00	$ 133,352.00
Prima Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/12/13	2,250,000.00	163.00	$ 1,018,750.00
Vacaciones Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/12/13	2,050,000.00	10.54	$ 720,233.00
				TOTAL PRESTACIONES SOCIALES	$ 3,453,585.00

RESUMEN OTROS INGRESOS Y DEDUCCIONES

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

TOTAL LIQUIDACIÓN	$ 3,453,585.00

LA SUMA DE: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

SE HACE CONSTAR: Por las partes que con el pago de la suma de dinero a que hace referencia la presente liquidación, queda transada cualquier diferencia relativa al Contrato de Trabajo que ha quedado terminado. Por consiguiente esta transacción tiene como efecto la extinción de las obligaciones provenientes de la relación laboral que existió entre el empleador y el trabajador, quienes se declaran recíprocamente a paz y salvo por los conceptos expresados.

Ashley Burgos.



ASHLEY BURGOS VIRGUEZ
C.C. 1002526151

Lidela Rojas R.

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616

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

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	EPS	ESSC24	COOSALUD MOVILIDAD	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	13		X																$888,334	12.5%	$111,100
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	13		X																$888,334	16%	$142,200
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-12	13		X																$888,334		$0
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-12	13		X																$888,334		$0
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-12	13		X																$0	0%	$0
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-12	13		X																$0	0%	$0
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	13		X																$888,334	0.522%	$4,700
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	13		X																$888,334	4%	$35,600
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	13		X																$888,334	2%	$17,800
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	13		X																$888,334	3%	$26,700

Este certificado se expide el día 2025-12-15 a las 01:35.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616
KM 10 VIA CERRITOS SEC VERACRUZ CA 6 VDA CERRITOS OF 03
Tel: 6063145955447
Pereira - Colombia
consorciovidaplena9@gmail.com

Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**376**
Fecha y hora de generación: **02/12/2025 - 12:51 PM**
Fecha y hora de expedición: **02/12/2025 - 01:02 PM**

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

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				13	$ 888.333
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				13	$ 86.667
Provisión de Cesantías*				0	$ 81.218
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 9.746
Provisión de Prima*				0	$ 81.218
Provisión de Vacaciones*				0	$ 37.043
			Total Ingresos		**$ 975.000**

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

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 35.533
Fondo de pensión	4.00	$ 35.533
Total Deducciones		**$ 71.066**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones) $ 903.934

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 903.934

Soporte de pago: DNE376
CUNE:
0cd0af91a4849c43c7530f2fde5057b342bb5a623226cec7ca7b6f349e4eba02146dcec647930e366c529641eff04e12

COMPROBANTE DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO DE TRABAJO

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616

Nombre: **JHON WILSON TORRES HERRERA**
Identificación: **1088246810**
No Contrato: **1088246810**
Cargo: **Auxiliar Administrativo**
Motivo retiro: **Mutuo acuerdo**

PERIODO DE LIQUIDACIÓN	
FECHA INICIAL	**2025/04/01**
FECHA FINAL	**2025/12/13**
DIAS LABORADOS	**253.00**
LICENCIAS NO REMUNERADAS	**0.00**

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

RESUMEN PRESTACIONES SOCIALES

	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	BASE	DIAS	VALOR
Cesantías Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/12/13	2,250,000.00	253.00	$ 1,581,250.00
Intereses Cesantías Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/12/13	1,581,250.00	253.00	$ 133,352.00
Prima Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/12/13	2,250,000.00	163.00	$ 1,018,750.00
Vacaciones Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/12/13	2,050,000.00	10.54	$ 720,233.00
				TOTAL PRESTACIONES SOCIALES	$ 3,453,585.00

RESUMEN OTROS INGRESOS Y DEDUCCIONES

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

TOTAL LIQUIDACIÓN	$ 3,453,585.00

LA SUMA DE: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

SE HACE CONSTAR: Por las partes que con el pago de la suma de dinero a que hace referencia la presente liquidación, queda transada cualquier diferencia relativa al Contrato de Trabajo que ha quedado terminado. Por consiguiente esta transacción tiene como efecto la extinción de las obligaciones provenientes de la relación laboral que existió entre el empleador y el trabajador, quienes se declaran recíprocamente a paz y salvo por los conceptos expresados.



JHON WILSON TORRES HERRERA
C.C. 1088246810

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616

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

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	13		X																$888,334	12.5%	$111,100
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	13		X																$888,334	16%	$142,200
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-12	13		X																$888,334		$0
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-12	13		X																$888,334		$0
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-12	13		X																$0	0%	$0
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-12	13		X																$0	0%	$0
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	13		X																$888,334	0.522%	$4,700
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	13		X																$888,334	4%	$35,600
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	13		X																$888,334	2%	$17,800
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	13		X																$888,334	3%	$26,700

Este certificado se expide el día 2025-12-15 a las 01:38.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616
KM 10 VIA CERRITOS SEC VERACRUZ CA 6 VDA CERRITOS OF 03
Tel: 6063145955447
Pereira - Colombia
consorciovidaplena9@gmail.com

Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**386**
Fecha y hora de generación: **02/12/2025 - 12:51 PM**
Fecha y hora de expedición: **02/12/2025 - 01:14 PM**

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

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo				13	$ 888.333
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				13	$ 86.667
Provisión de Cesantías*				0	$ 81.218
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 9.746
Provisión de Prima*				0	$ 81.218
Provisión de Vacaciones*				0	$ 37.043
				Total Ingresos	**$ 975.000**

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

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 35.533
Fondo de pensión	4.00	$ 35.533
	Total Deducciones	**$ 71.066**

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

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 903.934**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 903.934

Soporte de pago: DNE386
CUNE:
e2974d29b17e1d7487a6a558d1f2d2a925e8d88b222cb2b9d9fa0e44e24746298ba943b38e425647d49aed027b38a0e4

COMPROBANTE DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO DE TRABAJO

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616

Nombre: **LUZ ADRIANA HIGUITA TAMAYO**
Identificación: **30404326**
No Contrato: **005**
Cargo: **Auxiliar Administrativo**
Motivo retiro: **Mutuo acuerdo**

PERIODO DE LIQUIDACIÓN	
FECHA INICIAL	**2025/04/01**
FECHA FINAL	**2025/12/13**
DIAS LABORADOS	**253.00**
LICENCIAS NO REMUNERADAS	**0.00**

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

RESUMEN PRESTACIONES SOCIALES

	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	BASE	DIAS	VALOR
Cesantías Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/12/13	2,250,000.00	253.00	$ 1,581,250.00
Intereses Cesantías Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/12/13	1,581,250.00	253.00	$ 133,352.00
Prima Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/12/13	2,250,000.00	163.00	$ 1,018,750.00
Vacaciones Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/12/13	2,050,000.00	10.54	$ 720,233.00
				TOTAL PRESTACIONES SOCIALES	$ 3,453,585.00

RESUMEN OTROS INGRESOS Y DEDUCCIONES

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

TOTAL LIQUIDACIÓN	$ 3,453,585.00

LA SUMA DE: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

SE HACE CONSTAR: Por las partes que con el pago de la suma de dinero a que hace referencia la presente liquidación, queda transada cualquier diferencia relativa al Contrato de Trabajo que ha quedado terminado. Por consiguiente esta transacción tiene como efecto la extinción de las obligaciones provenientes de la relación laboral que existió entre el empleador y el trabajador, quienes se declaran recíprocamente a paz y salvo por los conceptos expresados.



LUZ ADRIANA HIGUITA TAMAYO
C.C. 30404326

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616

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

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	13		X																$888,334	12.5%	$111,100
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	13		X																$888,334	16%	$142,200
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-12	13		X																$888,334		$0
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-12	13		X																$888,334		$0
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-12	13		X																$0	0%	$0
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-12	13		X																$0	0%	$0
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	13		X																$888,334	0.522%	$4,700
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	13		X																$888,334	4%	$35,600
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	13		X																$888,334	2%	$17,800
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	13		X																$888,334	3%	$26,700

Este certificado se expide el día 2025-12-15 a las 01:31.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616
KM 10 VIA CERRITOS SEC VERACRUZ CA 6 VDA CERRITOS OF 03
Tel: 6063145955447
Pereira - Colombia
consorciovidaplena9@gmail.com

Periodo de Pago: **20251201 - 20251230**
Comprobante Número:**390**
Fecha y hora de generación: **10/12/2025 - 12:55 PM**
Fecha y hora de expedición: **10/12/2025 - 12:55 PM**

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

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				13	$ 888.333
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				13	$ 86.667
Provisión de Cesantías*				0	$ 81.218
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 9.746
Provisión de Prima*				0	$ 81.218
Provisión de Vacaciones*				0	$ 37.043
				Total Ingresos	**$ 975.000**

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

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 35.533
Fondo de pensión	4.00	$ 35.533
Total Deducciones		**$ 71.066**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones) $ 903.934

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 903.934

Soporte de pago: DNE390
CUNE:
def464397bf65757b388529b1b9f80ba669b6d335aa744c8a954218590909d2b54a1c6a6bf8a22839d837a6607d85bf9

COMPROBANTE DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO DE TRABAJO

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616

Nombre: **VIVIANA MEJIA RIVILLAS**
Identificación: **1088326764**
No Contrato: **1088326764**
Cargo: **Auxiliar Contable**
Motivo retiro: **Mutuo acuerdo**

PERIODO DE LIQUIDACIÓN	
FECHA INICIAL	**2025/04/01**
FECHA FINAL	**2025/12/13**
DIAS LABORADOS	**253.00**
LICENCIAS NO REMUNERADAS	**0.00**

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

RESUMEN PRESTACIONES SOCIALES

	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	BASE	DIAS	VALOR
Cesantías Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/12/13	2,245,833.38	253.00	$ 1,578,322.00
Intereses Cesantías Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/12/13	1,578,321.79	253.00	$ 133,105.00
Prima Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/12/13	2,243,333.40	163.00	$ 1,015,732.00
Vacaciones Liquidación Contrato	2025/04/01	2025/12/13	2,050,000.00	10.54	$ 720,233.00
				TOTAL PRESTACIONES SOCIALES	$ 3,447,392.00

RESUMEN OTROS INGRESOS Y DEDUCCIONES

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

TOTAL LIQUIDACIÓN	$ 3,447,392.00

LA SUMA DE: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

SE HACE CONSTAR: Por las partes que con el pago de la suma de dinero a que hace referencia la presente liquidación, queda transada cualquier diferencia relativa al Contrato de Trabajo que ha quedado terminado. Por consiguiente esta transacción tiene como efecto la extinción de las obligaciones provenientes de la relación laboral que existió entre el empleador y el trabajador, quienes se declaran recíprocamente a paz y salvo por los conceptos expresados.



VIVIANA MEJIA RIVILLAS
C.C. 1088326764

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901826616

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

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	13		X																$888,334	12.5%	$111,100
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	13		X																$888,334	16%	$142,200
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-12	13		X																$888,334		$0
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-12	13		X																$888,334		$0
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-12	13		X																$0	0%	$0
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-12	13		X																$0	0%	$0
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	13		X																$888,334	0.522%	$4,700
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	13		X																$888,334	4%	$35,600
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	13		X																$888,334	2%	$17,800
9496320445	2000088321	E	2025-12-11	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	13		X																$888,334	3%	$26,700

Este certificado se expide el día 2025-12-15 a las 01:38.

CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 901826616-0

INFORME DE ACTIVIDADES 9/9

PERIODO: DEL 01 DICIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE 2025

NÚMERO DEL CONTRATO 3035-2025

NOMINA, SEGURIDAD SOCIAL Y CUENTAS DE COBRO PRESTACIONES DE SERVICIO

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901.826.616-0
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: (606) 3145955447
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 201

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

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-12-12	2025-12-12

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contratos de servicios	1.00	1,647,000.00	1,647,000.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos cuarenta y siete mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-12 por $ 1,647,000.00

Total Bruto	1,647,000.00
Total a Pagar	1,647,000.00

Observaciones:
Honorarios nutricionista del 1 al 13 de diciembre

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

CUDS: e6511cbd7e7f7e265807209c9e9c956c355d51e7cd9982a270035255cbba2f760b0c547cb3618a289862ba47970f7373

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

PEREIRA, RISARALDA – 13 DE DICIEMBRE DEL 2025

CUENTA DE COBRO
CONSORCIO VIDA PLENA

NIT: 901.826.616

DEBE A
Daniela Rosero Ceballos
CEDULA: 1.085.346.983

LA SUMA DE:
$ 1.647.000
UN MILLÓN SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL PESOS M/C

POR CONCEPTO DE:
Honorarios del periodo del 1 al 13 de Diciembre a las diferentes labores como nutricionista dietista en el Centro Vida Cerritos

Cordialmente:

Daniela Rosero Ceballos
CEDULA: 1.085.346.983

Supervisor: Solanlly Avila C.C.

Scanned with CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-12-09, 10:30:02 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1077498114 **Referencia pago(PIN)** 8823213342

Periodo Cotización 202512 **Periodo Servicio** 202512

Cliente:

PAGADA 2025-12-09 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DATOS DEL AFILIADO

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

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

Novedades																						**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**						**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	0			$ 1.520.000	230301		16 %	$ 1.520.000	$ 243.200	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.520.000	$ 190.000	$ 0	14-25	3	2,436 %	$ 1.520.000	$ 37.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901.826.616-0
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: (606) 3145955447
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 202

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

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-12-12	2025-12-12

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contratos de servicios	1.00	1,646,000.00	1,646,000.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos cuarenta y seis mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-12 por $ 1,646,000.00

Total Bruto	1,646,000.00
Total a Pagar	1,646,000.00

Observaciones:
Profesional en Psicología del a al 13 de diciembre

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

CUDS: d2cc0074a64f29acc1c9588637024e736b6daf6fc4558810bcff1cfcdbc83bdb3e1bf2a9fcf12d0dfd7ec1515a11c588

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

Pereira, diciembre de 2025

Consorcio Vida Plena

NIT: 901.826.616

Por medio de la presente, yo **Valentina Loaiza Orozco**, identificada con C.C. Nº 1004733913, me permito presentar **cuenta de cobro** por los servicios profesionales prestados durante el periodo del 1 de diciembre al 13 de diciembre de 2025, correspondientes a:

- Aplicación de baterías, con el objetivo de identificar funcionalidad, deterioro cognitivo, patologías y estado de ánimo de los adultos mayores.
- Realización de talleres psicoeducativos y de estimulación cognitiva.
- Elaboración de informes y reportes.
- Acompañamiento psicológico.

Valor total del servicio: $ 1.646.000
(tres millones ochocientos mil pesos m/cte)**

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

Cordialmente

Valentina Loaiza O.

Firma
C.C. 1004733913
teléfono 3184651403

firma del supervisor del contrato

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-11, 10:24:37 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1077446225

Periodo Cotización: diciembre de 2025 Periodo Servicio: diciembre de 2025 Referencia pago 8823094760

PAGADA 11/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1004733913	VALENTINA LOAIZA OROZCO	59	0																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$1,520,000	$243,200	(EPS018) S.O.S EPS	$1,520,000	$190,000	0.522	$1,520,000	$8,000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$441,200

III. TOTALES

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

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901.826.616-0
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: (606) 3145955447
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 203

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

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-12-12	2025-12-12

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contratos de servicios	1.00	1,650,000.00	1,650,000.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos cincuenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-12 por $ 1,650,000.00

Total Bruto	1,650,000.00
Total a Pagar	1,650,000.00

Observaciones:
Psicologo del 1 al 13 de diciembre

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

CUDS: a2e0c814627b7e77ceeaef05df2f583fbb572a7c37c3e55f592892e60906d440e9173cbe292a2fbb3150e74cc61327ae

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

Pereira, diciembre de 2025

Consorcio Vida Plena

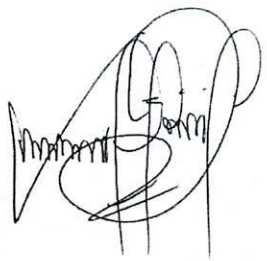
NIT: 901.826.616

Por medio de la presente, yo **Diego Fernando Valencia Cuervo**, identificada con C.C. N.º **1.097.034.384**, me permito presentar **cuenta de cobro** por los servicios profesionales prestados durante el periodo del 1 de diciembre al 13 de diciembre de 2025, correspondientes a:

- Aplicación de baterías, con el objetivo de identificar funcionalidad, deterioro cognitivo, patologías y estado de ánimo de los adultos mayores.
- Realización de talleres psicoeducativos y de estimulación cognitiva.
- Elaboración de informes y reportes.
- Acompañamiento psicológico.
  Valor total del servicio: $ 1.650.000
  (un millón seiscientos ciencuenta mil pesos m/cte)**

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

Cordialmente



Firma
C.C. 1.097.034.384
Contacto: 310-428-60-24



firma del supervisor del contrato

Elaborado por Diego Valencia Psicólogo

PLANILLA NRO. 35501415 Tipo I 2025 12 ASOPAGOS

DATOS GENERALES														
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (FIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1087034384	DIEGO FERNANDO VALENCIA CUERVO	UNICO		0	2025-12	2025-12	35501415		PRIVADA	I	14-11	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CL 14 29 72 CS 203 EE ALTURIA BRR ALAMOS	PEREIRA	1	RISARALDA	66	3106683086	0	VIVIANAMCITAPIVILLA@GMAIL.COM	8720	0	1	2025-12-11	2026-01-02

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS010	800088702	190000	0	0	0	0	0	190000	0	0	0	190000	0	0	0	0	190000	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
25-14	900336004	243200	0	0	0	0	0	0	243200	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-11	860069790	8000	0	0	0	8000	0	0	8000	0	0	0	8000

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	243200
SALUD	190000
RIESGOS LABORALES	8000
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	441200

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901.826.616-0
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: (606) 3145955447
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 204

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

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-12-12	2025-12-12

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contratos de servicios	1.00	1,646,000.00	1,646,000.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos cuarenta y seis mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-12 por $ 1,646,000.00

Total Bruto	1,646,000.00
Total a Pagar	1,646,000.00

Observaciones:
Trabajadora social del 1 al 13 de diciembre

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

CUDS: b7c0371c875891d4991f0e98bbdefcf18b81d154e758ada09475728bc631d8b53cc5499569b5402fc1fe05ef3a7d5001

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

Pereira, diciembre del 2025

Consorcio Vida Plena

NIT: 901.826.616

DEBE A:

Maribeth de Jesús Alcaraz Martínez, identifica con cedula de ciudadanía número 1.077438616

La suma de: Un millón seiscientos cuarenta y seis mil pesos ($ 1.646.000)

Por concepto: Profesional en Trabajo Social del 01 de diciembre al 13 de diciembre de 2025.

DETALLE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

1. Realizar talleres educativos en el área de Trabajo social, dirigidos a los adultos mayores del programa Centro vida Cerritos para fortalecer habilidades para la vida, teniendo en cuenta diferentes temáticas, entre ellas: Autoconocimiento – Empatía - Comunicación asertiva – Relaciones interpersonales - Toma de decisiones - Manejo de problemas y conflictos - Pensamiento creativo - Pensamiento crítico - Manejo de emociones y sentimientos - Manejo de tensiones y estrés, entre otras. Promover y dignificar el envejecimiento y la vejez activa como una estrategia de promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludables, divulgar y defender los derechos y deberes
2. Realizar valoraciones integrales de la Salud Funcional desde la esfera social, que determinan la Dinámica Familiar – utilizando el Test denominados "Gijón" y "FAMILY APGAR "que le permita detectar casos de disfunción familiar, identificando en qué medida la familia cumple con sus funciones básicas de cuidado, atención y protección del adulto mayor
3. Realizar remisión externa interinstitucional tales como Comisaria de familia, personería entre otros, ante la identificación de una situación de maltrato, negligencia y abandono hacia el Adulto Mayor, según formato establecido y aprobado por el programa
4. Coordinar la realización de Los "Encuentros Intergeneracionales" y las "Escuelas de Familias", como estrategias Psicosociales de capacitación a cuidadores y como prevención del maltrato, abuso y negligencia en el Adulto Mayor.
5. Participar en reuniones y capacitaciones a las cuales seamos convocadas Por las diferentes entidades y programas de carácter social que llevan a cabo la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social del Municipio y las Secretarías Departamentales de Salud y Desarrollo Social, entre otros

6. Participar en las reuniones técnicas de equipo de trabajo y capacitaciones, como procesos de Inducción y Reinducción del Talento Humano adscrito a los programas Centro Vida, orientados al Conocimiento de la normatividad existente para atención integral de las personas Adultas Mayores, al fortalecimiento basado en un enfoque de derechos según el modelo de atención integral centrada en la persona y la humanización del servicio y la articulación a los planes de trabajo.

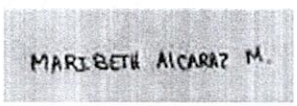
7. En calidad de profesional en trabajo social, apoyar las diferentes áreas que lo requieran en las actividades a desarrollar al interior del Centro Vida Cerritos. Así mismo la ejecución de las demás actividades que sean direccionadas por la coordinación del centro vida, en aras de dar cumplimiento con los objetivos del programa.

8. Entregar mensualmente el informe técnico en medio magnético (CD), y físico, que incluyan:

- Registro General de Actividades.
- Registro Fotográfico.
- Planeador o cronograma mensual de las actividades desarrolladas.
- Anexos: Actas de cada reunión realizada, Ficha Técnica por cada taller y demás soportes que puedan generarse.

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

Cordialmente



Firma
Maribeth de Jesús Alcaraz Martínez
C.C. 1077438616
teléfono: 312 8934175



firma del supervisor del contrato

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4631791855	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995078861

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

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

TOTAL PAGADO: $ 441.200

Planilla Pagada



CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901.826.616-0
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: (606) 3145955447
Pereira - Colombia



Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 205

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

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-12-12	2025-12-12

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contratos de servicios	1.00	1,646,000.00	1,646,000.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos cuarenta y seis mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-12 por $ 1,646,000.00

Total Bruto	1,646,000.00
Total a Pagar	1,646,000.00

Observaciones:

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

CUDS: 864379927fb324a066a1bd2c61db848ff34e118fc80f87c83ca5e817fff336dd743f8ee6e8006cf9cd0ee005835c4b74

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

Pereira, diciembre del 2025

Consorcio Vida Plena

NIT: 901.826.616

DEBE A:

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

La suma de: Tres Millones Ochocientos Mil pesos ($1.646.000)

Por concepto: (profesional en Trabajo Social) del 01 de diciembre al 13 de diciembre de 2025.

DETALLE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

1. Realizar talleres educativos en el área de Trabajo social, dirigidos a los adultos mayores del programa Centro vida Cerritos para fortalecer habilidades para la vida, teniendo en cuenta diferentes temáticas, entre ellas: Autoconocimiento – Empatía - Comunicación asertiva – Relaciones interpersonales - Toma de decisiones - Manejo de problemas y conflictos - Pensamiento creativo - Pensamiento crítico - Manejo de emociones y sentimientos - Manejo de tensiones y estrés, entre otras. Promover y dignificar el envejecimiento y la vejez activa como una estrategia de promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludables, divulgar y defender los derechos y deberes
2. Realizar valoraciones integrales de la Salud Funcional desde la esfera social, que determinan la Dinámica Familiar – utilizando el Test denominados "Gijón" y "FAMILY APGAR "que le permita detectar casos de disfunción familiar, identificando en qué medida la familia cumple con sus funciones básicas de cuidado, atención y protección del adulto mayor
3. Realizar remisión externa interinstitucional tales como Comisaria de familia, personería entre otros, ante la identificación de una situación de maltrato, negligencia y abandono hacia el Adulto Mayor, según formato establecido y aprobado por el programa
4. Coordinar la realización de Los "Encuentros Intergeneracionales" y las "Escuelas de Familias", como estrategias Psicosociales de capacitación a cuidadores y como prevención del maltrato, abuso y negligencia en el Adulto Mayor.
5. Participar en reuniones y capacitaciones a las cuales seamos convocadas Por las diferentes entidades y programas de carácter social que llevan a cabo la Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social del Municipio y las Secretarías Departamentales de Salud y Desarrollo Social, entre otros
6. Participar en las reuniones técnicas de equipo de trabajo y capacitaciones, como procesos de Inducción y Reinducción del Talento Humano adscrito a los programas Centro Vida, orientados al Conocimiento de la normatividad existente para atención integral de las personas Adultas Mayores, al fortalecimiento basado en un enfoque de derechos según el modelo de atención

integral centrada en la persona y la humanización del servicio y la articulación a los planes de trabajo.

7. En calidad de profesional en trabajo social, apoyar las diferentes áreas que lo requieran en las actividades a desarrollar al interior del Centro Vida Cerritos. Así mismo la ejecución de las demás actividades que sean direccionadas por la coordinación del centro vida, en aras de dar cumplimiento con los objetivos del programa.

8. Entregar mensualmente el informe técnico en medio magnético (CD), y físico, que incluyan:

- Registro General de Actividades.
- Registro Fotográfico.
- Planeador o cronograma mensual de las actividades desarrolladas.
- Anexos: Actas de cada reunión realizada, Ficha Técnica por cada taller y documento del tema socializado y demás soportes que puedan generarse.

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

Cordialmente

Lady Tatiana Bolivar Cataño
Trabajadora Social
CC 1.088.338.945
Cel 3205361859

firma del supervisor del contrato

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4631768901	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0987417097

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.200	$ 0	$ 243.200
SUBTOTALES:										**$ 243.200**	**$ 0**	**$ 243.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 190.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190.000	$ 0	$ 0	$ 190.000
SUBTOTALES:													**$ 190.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 190.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.000	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 8.000
SUBTOTALES:									**$ 8.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP																						
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																														
1	CC 1088338945	BOLIVAR CATANO LADY TATIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.520.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.520.000	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 243.200	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.520.000	$ 190.000	$ 0	$ 190.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.520.000	1088338945	$ 8.000		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

TOTAL PAGADO: $ 441.200

Planilla Pagada

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901.826.616-0
KM 10 VIA CERRITOS SEC VERACRUZ CA 6 VDA CERRITOS OF 03
Tel: (606) 3145955447
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 206

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

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-12-12	2025-12-12

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contratos de servicios	1.00	1,646,000.00	1,646,000.00

Valor en Letras:
Un millón seiscientos cuarenta y seis mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-12 por $ 1,646,000.00

Total Bruto	1,646,000.00
Total a Pagar	1,646,000.00

Observaciones:
SST del 1 al 13 de diciembre

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

CUDS: a2f2a647beb2bdd3aee4580d1f1a1249c3bed79c45752a7c40a733036265896677fb29ed3f0ed0c1727ee57cc6d6e7ea

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

Pereira, diciembre de 2025

Consorcio Vida Plena

NIT: 901.826.616

DEBE A:

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

La suma de: **UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS . ($1.646.000).**

Por concepto: de prestación de servicios profesionales en el área de la seguridad y salud en el trabajo (SST), del 01 de diciembre al 13 de diciembre de 2025.

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

Cordialmente.

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

firma del supervisor del contrato

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-11, 12:07:14 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077408996

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

PAGADO 10/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEJANDRO GIRALDO GARCIA		
Documento	CC10011762	**Dirección**	DG 22T SUR #0 - 0 MZ 3 CASA 49 PRADERA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	DOSQUEBRADAS	**Departamento**	RISARALDA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 10011762	ALEJANDRO GIRALDO GARCIA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.520.000	$ 243.200	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.520.000	$ 190.000	0,522	$ 1.520.000	$ 8.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.520.000	$ 1.520.000	$ 1.520.000	$ 0	$ 243.200	$ 190.000	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.200	$ 0	$ 441.200

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901.826.616-0
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: (606) 3145955447
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 207

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

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-12-12	2025-12-12

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contratos de servicios	1.00	736,666.00	736,666.00

Valor en Letras:
Setecientos treinta y seis mil seiscientos sesenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-12 por $ 736,666.00

Total Bruto	736,666.00
Total a Pagar	736,666.00

Observaciones:
Servicios generales del 1 al 13 de diciembre

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

CUDS: feb111da91a1cf2f1a3404c6535df5656b29224486de69a8216a7841a1992db0cb43b7cab08b1ff2353e990c110ac58a

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

Pereira, DICIEMBRE de 2025

Consorcio Vida Plena

NIT: 901.826.616

DEBE A: SAMUEL SALZAR ROJAS, identifica con cedula de ciudadanía número 1.004.752.995 de Pereira, La suma de: setecientos treinta y seis mil seiscientos sesenta y seis pesos m/cte. ($736.666)

Por concepto: Auxiliar de servicios generales del 01 de diciembre al 13 de diciembre de 2025.

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

Cordialmente

Firma
cc. 1.004.752.995

firma del supervisor del contrato

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	SAMUEL SALAZAR
IDENTIFICACIÓN:	CC-1004752995
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	Independiente
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-26
FECHA DE PAGO:	2025-12-05
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35545752
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35545752
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.500	$ 7.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 413.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/02/2026



CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901.826.616-0
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: (606) 3145955447
Pereira - Colombia



Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 208

Proveedor	JUAN PABLO GONZALEZ LARGO		
Nit	1.089.098.806-5	**Teléfono**	3206409669
Dirección	CERRITOS GALICIA	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-12-12	2025-12-12

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contratos de servicios	1.00	736,666.00	736,666.00

Valor en Letras:
Setecientos treinta y seis mil seiscientos sesenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-12 por $ 736,666.00

Total Bruto	736,666.00
Total a Pagar	736,666.00

Observaciones:

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

CUDS: f0fd691b3b90e999607ba78fc0cd01a28e4ad71ee2dc54fc2002d54f12b228a36eb0e6bfb2ca1769797ef73d4bae18d9

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

Pereira, diciembre de 2025

Consorcio Vida Plena

NIT: 901.826.616

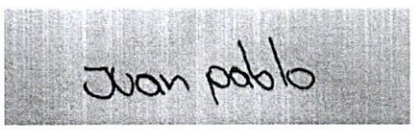
DEBE A:

Juan Pablo González Largo, identifica con cedula de ciudadanía número 1.089.098.806 de Pereira, La suma de: setecientos treinta y seis mil seiscientos sesenta y seis pesos m/cte (736.666)

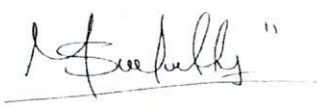
Por concepto: Auxiliar de servicios generales del 01 de diciembre al 13 de diciembre de 2025.

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

Cordialmente



Firma
cc. 1.089.098.806
teléfono: 3108260427



firma del supervisor del contrato

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1089098806	0	JUAN PABLO GONZALEZ LARGO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
66-1	CALLE 186 14D 10		3108260427			JUANPABLOLARGO426@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	35697271	I	2025-12-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	179.200	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35697271	2026-01-05	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1089098806	GONZALEZ LARGO JUAN PABLO	1.423.500			X														0			13	13	0	13	PORVENIR-230301	616.850	98.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	616.850	77.200	SIN CCF-SINCCF	0	0	616.850	3.300	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	179.200	N	1881001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1089098806	0	JUAN PABLO GONZALEZ LARGO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
66-1	CALLE 186 14D 10		3108260427			JUANPABLOLARGO426@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	35697271	I	2025-12-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	179.200	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35697271	2026-01-05	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
616.850	616.850	616.850	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	98.700	0	0	0	98.700
PORVENIR	230301	800224808	8	1	98.700	0	0	0	98.700
EPS(Administradoras: 1)				1	77.200	0	0	0	77.200
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	77.200	0	0	0	77.200
ARP(Administradoras: 1)				1	3.300	0	0	0	3.300
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	3.300	0	0	0	3.300
Gran Total					179.200	0	0	0	179.200

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901.826.616-0
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: (606) 3145955447
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 209

Proveedor	YENY ALEJANDRA LOPEZ ARENA		
Nit	42.158.422-7	**Teléfono**	3174968324
Dirección	cl 22 bis # 19 - 32	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-12-12	2025-12-12

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contratos de servicios	1.00	888,333.00	888,333.00

Valor en Letras:
Ochocientos ochenta y ocho mil trescientos treinta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-12 por $ 888,333.00

Total Bruto	888,333.00
Total a Pagar	888,333.00

Observaciones:
APH del 1 al 13 de diciembre

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

CUDS: 579544d3c238577b37e06fa3bc7bfc93c185a157c82345f3e2e7f2698cddc3070586646eb8b04df78713831bc5465ed4

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

Pereira, Diciembre de 2025

Consorcio Vida Plena

NIT: 901.826.616

DEBE A:

Yo Yeny Alejandra López Arenas, identifica con cedula de ciudadanía número 42.158.422 de Pereira, presento la siguiente cuenta de cobro por concepto de Atención de Emergencia del 01 de Diciembre al 13 de Diciembre de 2025, por un valor total de $ 888.333 (ochocientos ochenta y ocho mil, trescientos treinta y tres M/ CTE)

Declaro que este valor corresponde a los servicios prestados durante el periodo indicado.

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

Cordialmente

Firma _____
cc. 42.158.422 de Pereira
teléfono 3174968324

firma del supervisor del contrato

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4634285195**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995028633

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 42158422	LOPEZ ARENAS YENY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500	42158422	$ 34.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901.826.616-0
KM 10 VIA CERRITOS SEC
VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: (606) 3145955447
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 210

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

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-12-12	2025-12-12

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contratos de servicios	1.00	888,000.00	888,000.00

Valor en Letras:
Ochocientos ochenta y ocho mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-12 por $ 888,000.00

Total Bruto	888,000.00
Total a Pagar	888,000.00

Observaciones:
APH 1 al 13 de diciembre

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

CUDS: 0653bee17221da588ab60c4cf0a321e77b80f7a1c9dbd10c5b139fbfea8e19f51109a614d7ac9a9f5c18bf669268dc69

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

Pereira, diciembre de 2025

Consorcio Vida Plena

NIT: 901.826.616

DEBE A:

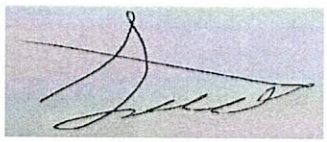
Santiago García Barrera, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.074.344.210.

Por medio de la presente certifico que se me adeudan ochocientos ochenta y ocho mil pesos ($ 888.000M/CTE).

Concepto: Prestación del servicio de Atención en Emergencias correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de diciembre y el 13 de diciembre de 2025.

Bajo la gravedad de juramento, manifiesto que NO aplicaré costos ni deducciones asociados a las rentas percibidas en esta cuenta de cobro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 383 del Estatuto Tributario.

Cordialmente,



Firma

C.C. 1.074.344.210

Teléfono: 300 817 8489

Firma del supervisor del contrato

SuAporte | REPORTE INDIVIDU

Fecha creación reporte 2025-12-10, 12:26:54 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 82268131 **Referencia pago(PIN)** 8909906824

Periodo Cotización 202512 **Periodo Servicio** 202512

PAGADA 2025-12-10 10:36:09.0

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DATOS DEL AFILIADO

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

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

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

IV.TOTALES

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

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

Consorcio VIDA Plena
Tu bienestar, nuestra prioridad

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901.826.616-0
KM 10 VIA CERRITOS SEC VERACRUZ CA 6 VDA CERRITOS OF 03
Tel: (606) 3145955447
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 211

Proveedor	HENRY GALLEGO RAMIREZ		
Nit	10.010.472-2	**Teléfono**	(310) 3872079
Dirección	Manzana 42 Casa 13 Piso 2 Barrio Samaria 1	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-12-12	2025-12-12

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contratos de servicios	1.00	1,235,000.00	1,235,000.00

Valor en Letras:
Un millón doscientos treinta y cinco mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-12 por $ 1,235,000.00

Total Bruto	1,235,000.00
Total a Pagar	1,235,000.00

Observaciones:
Tecnólogo en sistemas del 1 al 13 de diciembre

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

CUDS: 5922d8ffa2d73ec0b00017fbaf842eef19ff184632fa3882560a9d269a770aed73f055563fb87ffc348196a7bbd53ce2

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

CONSORCIO VIDA PLENA

NIT: 901826616

DEBE A:

HENRY GALLEGO RAMIREZ

C.C. 10.010.472 de Pereira (Risaralda)

LA SUMA DE:

Un millón doscientos treinta y cinco mil pesos M.L.C ($1.235.000)

Por concepto: servicio de tecnólogo de sistemas centro vida cerritos Pereira

NOTA: por favor este dinero sea consignado a nombre de la Sra. Madelen Mora Castañeda, numero Nequi 3116116892.

HENRY GALLEGO RAMIREZ

CC. 10.010.472 de Pereira

Celular: 3103872079

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10010472		GALLEGO RAMIREZ HENRY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio samaria 1	PEREIRA-RISARALDA	3103872079	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
1	CC	10010472	GALLEGO HENRY																	23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total		**Afiliados(1)**																			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1996095736	9496232373	I	2026/01/20	2025/12/10	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$0**	**$0**	**$413,300**

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901.826.616-0
CONSORCIO VIDA PLENA
KM 10 VIA CERRITOS SEC VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: (606) 3145955447
Pereira - Colombia

Compra
No. 24557

Proveedor	FUNDACION SIRVIENDO PAZ		
Nit	901.092.480-4	**Teléfono**	(318) 8574610
Dirección	CALLE 25 NRO. 20-130 BARRIO LA PRADERA	**Ciudad**	Dosquebradas - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-12-15	2025-12-15

Ítem	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Unitario	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	0.00	0 %	0 %	3,242,777.00	Transporte de alimentos a el consorcio	1.00	3,242,777.00

Valor en Letras:
Tres millones doscientos cuarenta y dos mil setecientos setenta y siete pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-15 por $ 3,242,777.00

Total Bruto	3,242,777.00
Total a Pagar	3,242,777.00

Observaciones:
Transporte de alimentos del 1 al 13 de diciembre

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



CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901.826.616-0
CONSORCIO VIDA PLENA
KM 10 VIA CERRITOS SEC VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: (606) 3145955447
Pereira - Colombia

Compra
No. 24556

Proveedor	TRANSESPECIALES MYL SAS		
Nit	901.573.243-1	**Teléfono**	(319) 4378682
Dirección	MZ 4 CASA 3 ALTOS DE SANTA MONICA	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-12-15	2025-12-15

Ítem	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Unitario	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	0.00	0 %	0 %	39,123,293.00	Servicio de Traslado a el consorcio	1.00	39,123,293.00

Valor en Letras:
Treinta y nueve millones ciento veintitres mil doscientos noventa y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-15 por $ 39,123,293.00

Total Bruto	39,123,293.00
Total a Pagar	39,123,293.00

Observaciones:
Servicio de transporte del 1 al 13 de diciembre

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

TRANSESPECIALES M Y L S.A.S
NIT 901.573.243-1
MZ 4 CASA 3, ALTOS DE SANTA MONICA
Tel: (606) 3194378682
Pereira - Colombia
gerencia@logisticamyl.com

Factura electrónica de venta
No. FE 727

Señores	CONSORCIO VIDA PLENA		
NIT	901.826.616-0	**Teléfono**	(606) 3145955447
Dirección	KM 10 VIA CERRITOS SEC VERACRUZ CA 6 VDA CERRITOS OF 03	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	15/12/2025, 12:55
Expedición	15/12/2025, 12:55
Vencimiento	22/12/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	39,123,293.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Treinta y nueve millones ciento veintitres mil doscientos noventa y tres pesos m/cte

Total Bruto	39,123,293.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	39,123,293.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-12-22 por $ 39,123,293.00

Observaciones:
SERVICIO DE TRANSPORTE MES DE DICIEMBRE DE 2025

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764088314117 aprobado en 20250204 prefijo FE desde el número 201 al 2000 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4921 Transporte de pasajeros Tarifa
CUFE: 5c5f13ce48cce705fdbe9ed7f534aacac4c631cb145cb2584abc16664be1020781a665220bab05bcc9400485080b62f2

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

CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 901826616-0

INFORME DE ACTIVIDADES 9/9

PERIODO: DEL 01 DICIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE 2025

NÚMERO DEL CONTRATO 3035-2025

TRANSPORTE DE ALIMENTOS

CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901.826.616-0
CONSORCIO VIDA PLENA
KM 10 VIA CERRITOS SEC VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: (606) 3145955447
Pereira - Colombia

Compra
No. 24557

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	FUNDACION SIRVIENDO PAZ				
Nit	901.092.480-4	**Teléfono**	(318) 8574610	2025-12-15	2025-12-15
Dirección	CALLE 25 NRO. 20-130 BARRIO LA PRADERA	**Ciudad**	Dosquebradas - Colombia		

Ítem	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Unitario	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	0.00	0 %	0 %	3,242,777.00	Transporte de alimentos a el consorcio	1.00	3,242,777.00

Valor en Letras:
Tres millones doscientos cuarenta y dos mil setecientos setenta y siete pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-15 por $ 3,242,777.00

Total Bruto	3,242,777.00
Total a Pagar	3,242,777.00

Observaciones:
Transporte de alimentos del 1 al 13 de diciembre

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

FUNDACION SIRVIENDO PAZ

Actividad Económica Principal 9499
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FE - 176

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764091784657 de 09/04/2025 - 09/04/2026 autoriza FE - 97 a FE - 1,000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	15/12/2025 16:39
Fecha de Vencimiento	15/12/2025 16:39
Fecha de Validación	15/12/2025 16:41
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION SIRVIENDO PAZ
Nombre Comercial	SIRPAZ
NIT	901092480
Obligación	IVA
Email	sirpaz0626@gmail.com
Teléfono	3226882024
Dirección Fiscal	CL 25 20 130 BRR LA PRADERA, DOSQUEBRADAS, (RISARALDA, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	CONSORCIO VIDA PLENA
Nombre Comercial	
NIT	901826616
Obligación	IVA
Email	consorciovidaplena9@gmail.com
Teléfono	3145955447
Dirección	KM 10 VIA CERRITOS SEC VERACRUZ CA 6 VDA CERRITOS OF 03
Ciudad, Depart.	PEREIRA, RISARALDA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	TRANPORTE	SERVICIO DE TRANSPORTE DE ALIMENTOS DURANTE EL PERIODO DEL MES DE NOVIEMBRE AL CENTRO VIDA DE CERRITOS	1	EA	$3,242,777.00		$3,242,777.00	$3,242,777.00

1

Subtotal	$3,242,777.00
Total a Pagar	$3,242,777.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 3b9538b875a5f5697cdbd04cd8625a79ad0d4bc0f153c86b2ceea95747d31a48ca7080b79891d10c33953b5949d5619e



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.012.977
GONZALEZ VINASCO
APELLIDOS
FRANCISCO JAVIER
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-1993
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-ENE-2011 DOSQUEBRADAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2402500-00368000-M-1088012977-20120404 0029595512A 1 4551743936

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10028457491

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
IPV381	FIAT	FIORINO PIRE	2014

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
1.242	BLANCO BIANCHISA	PARTICULAR

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERIA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD KG/PAS
CAMIONETA	FURGON	GASOLINA	620

NUMERO DE MOTOR	PRO	VIN
1359904	N	9BD25521AE6960983

NUMERO DE SERIE	REG	NUMERO DE CHASIS	REG
	N	9BD25521AE6960983	N

PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRES — IDENTIFICACION

SIERRA AMARILES HERNANDO — C.C. 1066236347

MATRICULA INICIAL	FECHA MAT. INICIAL	FECHA EXPED. LIC. TTO	FECHA VENCIMIENTO
02/10/2015	20/02/2023		

ORGANISMO DE TRANSITO

STTOA MCPAL TTO CALI

REGISTRACIÓN MOBILDAC	BLINDAJE	POTENCIA HP
		68

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	No.	FECHA IMPORT.	PUERTAS
48201300300141	1	20/07/2013	2

LIMITACION A LA PROPIEDAD



LT0600491910

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1088012977

NOMBRE

FRANCISCO JAVIER GONZALEZ VINASCO

FECHA DE NACIMIENTO
04-01-1993

SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
20-09-2018

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
INST MCPAL DE TTO Y TTE PEREIRA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	15-10-2023	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	20-09-2028	PARTICULAR



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

C03003345078

60847 0.0-22 06/18

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Aseguradora Solidaria de Colombia

¡Siempre junto a ti!

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	
2025 | 10 | 21	2025 | 10 | 22	2026 | 10 | 21

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
5800012775	IPV361	CAMPEROS Y CAMIONETAS	PARTICULAR	1242	2014

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	FIAT	FURGON
	LÍNEA VEHÍCULO: FIORINO FIRE	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
1559904	9BD25521AE8968983	9BD25521AE8968983	0,62

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
SIERRA AMARILES HERNANDO	3154070052	CC	1088238347	PEREIRA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDIDORA
1520	580	9999	AT1502 5800012775	PEREIRA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCION FOSYGA	TASA RUNT
212	$ 623.100,00	$ 324.000,00	$ 2.400,00

TOTAL A PAGAR: $ 949.500,00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 860.524.654-6

Para la lectura de este código QR les sugerimos descargar la aplicación "SOAT VIRTUAL" que se puede descargar desde cualquier celular Android o iOS.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o la ADRES solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:
La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 - Superintendencia Financiera)

Datos personales
Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos, la información derivada del presente contrato de seguro y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguro así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

Topes de cobertura gastos médicos
[1] **Para las siguientes tarifas:** 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. **Decreto 2644 de 2022.**
[2] **Para las demás tarifas no citadas en (1).**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 176688191

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: GRUPO CARDISEL

NIT: 900152032

No. de Certificado de Acreditación:

Fecha de expedición: 2024/10/21

Fecha de vencimiento: 2025/10/21

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	IPV361	**CLASE:**	CAMIONETA
MARCA:	FIAT	**MODELO:**	2014
SERVICIO:	Particular	**COMBUSTIBLE:**	GASOLINA
CILINDRAJE:	1242	**NRO. MOTOR:**	1559904
NRO. CHASIS:	9BD25521AE8968983	**VIN:**	9BD25521AE8968983
LÍNEA:	FIORINO FIRE		
COLOR:	BLANCO BIANCHISA		

NOMBRE PROPIETARIO: HERNANDO SIERRA A.

FIRMA DEL RESPONSABLE

NUNO ANDRE PINTO HENRIQUES

LABORATORIO CLÍNICO

DRA. LUCY HERNANDEZ MEJIA
Laboratorio Clínico General y Especializado
Tarjeta profesional 095b del Servicio Seccional de Salud de Risaralda

Fecha: ENERO 31 DE 2.025
No de Orden: 15
Paciente: FRANSISCO JAVIER GONZALEZ VINAZCO
Documento ID: C.C. 1.088.012.977 EDAD: 32Años

HORA DE RECEPCION: 06:10A.M. **HORA DE IMPRESIÓN:** 16:24P.M.

EXÁMENES SOLICITADOS: KOH de Uñas Manos, Gram Directo Frotis de Garganta, coprológico.

KOH DE UÑAS: NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS

GRAM DIRECTO FROTIS DE GARGANTA:

REACCION LEUCOCITARIA: NO SE OBSERVA
COCOS GRAM POSITIVOS EN PARES: +

COPROLOGICO:

ANALISIS FISICO QUIMICO	RESULTADO
CONSISTENCIA:	BLANDO
COLOR:	AMARILLO
MOCO:	
SANGRE OCULTA:	
AZUCARES REDUCTORES:	
PH:	8.0 Alcalino
WRIGHT:	
RESIDUOS:	
MICROSCOPICO	
ALMIDONES :	
FIBRAS VEGETALES	
GRASAS:	
LEUCOCITOS:	
ERITROCITOS:	
LEVADURAS:	
PARASITOS:	NO SE OBSERVAN PARASITOS EN LA MUESTRA EXAMINADA

Firma
TARJETA PROFESIONAL No 095BS.S.S.-RISARALDA.

"LA INTERPRETACION DE ESTE Y TODO EXAMEN DE LABORATORIO CORRESPONDE EXCLUSIVAMENTE AL MEDICO"

Calle 35 No. 5B-09 Piso 2° - Tel. 326 3049 - Fax. 336 3585 Cel. 312 209 5670
Correo electrónico: lhm68@yahoo.es
PEREIRA - RISARALDA

SANDRA JANETH PARRA MANRIQUE
Médico Especialista Salud Ocupacional
LPSST 673-17

CERTIFICADO DE APTITUD PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

EL TRABAJADOR: FRANCISCO JAVIER GONZALEZ VINASCO EL DIA : 31/01/2025
CON C.C No 1088012977 DE: DOSQUEBRADAS
QUIEN OCUPA EL CARGO DE: MANIPULADOR DE ALIMENTOS
EN LA EMPRESA: FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ
SE LE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EXAMENES REALIZADOS	
1. EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL - ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	X
2. COPROLÓGICO	X
3. KOH DE UÑAS	X
4. GRAM DIRCTO FROTIS DE GARGANTA	X
5. GRAM DIRECTO FROTIS DE PIEL	
6. SEROLOGÍA V.D.R.L	

CUMPLE CON LOS REQUISITOS Y ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

Si [X] No [ ]

CAUSA:

SIN RESTRICCIONES

PRUEBA A REPETIR

N/A

DE ACUERDO CON EL CONCEPTO DE APTITUD SE SUGIEREN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
Control periódico / EPS	Bioseguridad Lavado frecuente de manos

La presente certificacion se expide con base en la historia clinica ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo esta regulado por la resolución 2356/2007 y 1918/2009 . Declaro que he suministrado al medico información clara, veraz y completa sobre mi estado de salud y no he omitido ninguna infomación importante, Decreto 1295/1994 art 22

Firma y Sello del Médico:

Lic. Salud Ocupacional:

LPSST 673/17

Email: sjparra3@hotmail.com

Dosquebradas,31 de enero del 2025

LA FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ

CERTIFICA QUE:

.....

FRANCISCO JAVIER GONZALEZ VINASCO identificado con cedula número **1.088.012.977** en calidad de Manipulador(a) de alimentos, asistió a la capacitación realizada en las instalaciones de la **FUNDACIÓN SIRVIENDO PAZ el** día (31) de enero del presente año.

Los temas desarrollados y explicados fueron los siguientes:

- Diligenciamiento de formatos
- Manejo y manipulación de alimentos.
- Lavado de manos.
- Limpieza y desinfección de superficies y ambientes.
- Manejo de elementos químicos para aseo.
- Generalidades de BMP.
- Revisión de botellones de agua.

Atentamente,

MARCELA BRITO VARGAS
INGENIERA DE ALIMENTOS

DOSQUEBRADAS, CALLE 25 # 20 – 126 LA PRADERA
NIT 901.092.480-4
Sirpaz0626@gmail.com

Alcaldía de PEREIRA INVIMA

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

ACTA N° 623741-2025

Versión: 01 — Fecha de Vigencia: Enero 17 de 2024

CIUDAD: PEREIRA — FECHA: 30/04/2025 — ACTA N°: 623741-2025

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL PEREIRA

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

* CAMPO OBLIGATORIO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO: Sierra Amariles Hernando

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] — Número de documento: 1088738347

*PLACA DEL VEHÍCULO: IPV-361 — *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: IPV361

TELÉFONOS: 3126631026

CORREO ELECTRÓNICO DEL PROPIETARIO: giro920626@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: calle 15 # 20-26

*DEPARTAMENTO: Risaralda — *MUNICIPIO: Dosquebradas

*CLASE DEL VEHÍCULO: Camioneta [ ] Camión [ ] Moto [ ] Otro [X] Cuál: Camion.

*MARCA: FIAT — *MODELO: 2014 — *COLOR: Blanco

*TIPO DE ALIMENTO TRANSPORTADO: Panificación alimentaria

SISTEMA DE REFRIGERACIÓN: SI [ ] NO [X]

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes. 8am - 24h — *NÚMERO DE TRABAJADORES: 2

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	25/04/2024	FAVORABLE	2	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	94 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	2	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	

OTRO: Especifique:

EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN
Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DEL VEHÍCULO

	1 DISEÑO DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE	A	AR	I	HALLAZGOS	
1.1	**Diseño sanitario del vehículo.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 365, 367,368,369 y 373. Decreto 616 de 2006 Art.57, Art. 58 y Art. 59. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 5 y 9. Resol 2505/2004. Art. 4.)*	(12)	6	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	12			La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

	2 EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
2.1	**Condiciones de los utensilios.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 98. Decreto 2278/1982 Art. 366 y 368. Resolución 2505 de 2004, Art. 4. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 1 y 5. Art. 9, Núm. 1, 2. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	(12)	6	0		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	12			La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	

	3 PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	CRÍTICO
3.1	**Estado de salud.** *(Resol. 2674/2013. Art. 11, Núm. 5. Art. 14, Núm. 12.)*	(13)	6,5	0		C
3.2	**Reconocimiento Médico** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	(4)	2	0		C

Alcaldía de PEREIRA invima

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS

ACTA N° 623241-2021

3.3	**Prácticas higiénicas.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)*	13	2,5	0			C
3.4	**Educación y Capacitación** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	6	3	0			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	3			La calificación del bloque corresponde al 36% del total del acta		
4	**SANEAMIENTO**	A	AR	I	**HALLAZGOS**	CRITICO	
4.1	**Limpieza del vehículo.** *(Resolución 2674/2013. Art. 29, Núm. 4 y 5.)*	15	7,5	0			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	15			La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta		
5	**VERIFICACIÓN SOBRE EL PRODUCTO**	A	AR	I	**HALLAZGOS**	CRITICO	
5.1	**Condiciones de conservación del producto.** *(Decreto 2278/1982 Art. 358, 369, 373. Decreto 561 de 1984, Art. 89, 97, 98, 99. Resol. 2674/2013. Art. 29, Núm. 6, 7, 8. Art. 30, Parágrafo 1 y 2.)*	20		0			C
5.2	**Empaque, Rotulado y vida útil.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 73. Decreto 5109 de 2005. Resol. 2674/2013. Art. 19, Numeral 2. Art. 29, Núm. 1.)*	5	2,5	0			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	25			La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta		

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccionar con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
100%	X	FAVORABLE	90-100%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
		DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	NO
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	NO

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | X No | Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

NINGUNA

Por parte del establecimiento:

NINGUNA

VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 30 del mes de ABRIL del año 2021 en la Ciudad de Pereira.

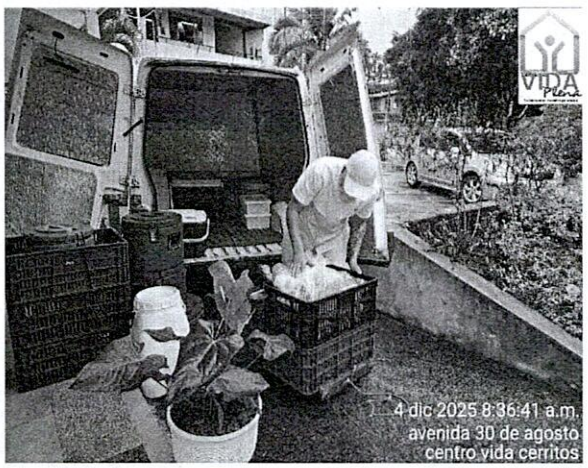
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

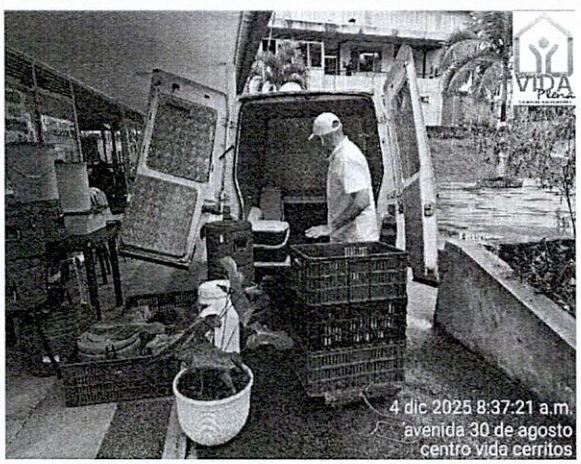
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Norma P. Salazar Garzon	NOMBRE:	
CÉDULA:	1375 712	CÉDULA:	
CARGO:	Técnico 031	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	DSP 031	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Marcela Bort	NOMBRE:	
CÉDULA:	1094 9 356	CÉDULA:	
CARGO:	Ing Alimentos	CARGO:	

La Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes, es responsable del tratamiento de sus datos personales que le son solicitados desde sus actividades de I.V.C., los cuales serán utilizados para el desarrollo de su misión. De otro lado, por su naturaleza, los datos que tienen carácter de públicos pueden estar contenidos en estas actas, sin autorización del titular art 10 Ley 1581 de 2012.

VIDA Plena Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.** **PERIODO COMPRENDIDO: DEL 01 DICIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025



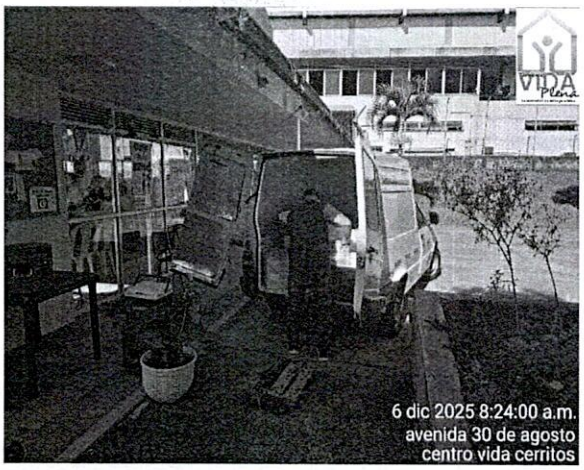


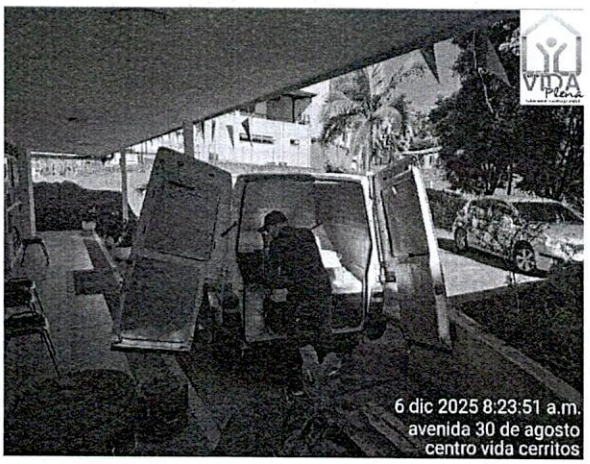




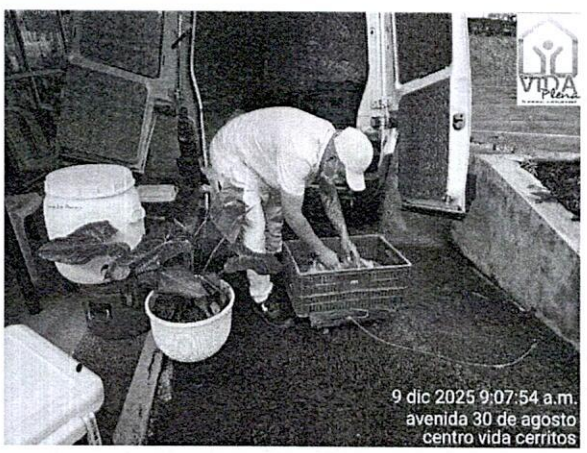
JHON WILSON TORRES HERRERA
AUXILIAR ADMINISTRATIVO CEVI CERRITOS

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. **PERIODO COMPRENDIDO: DEL 01 DICIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025



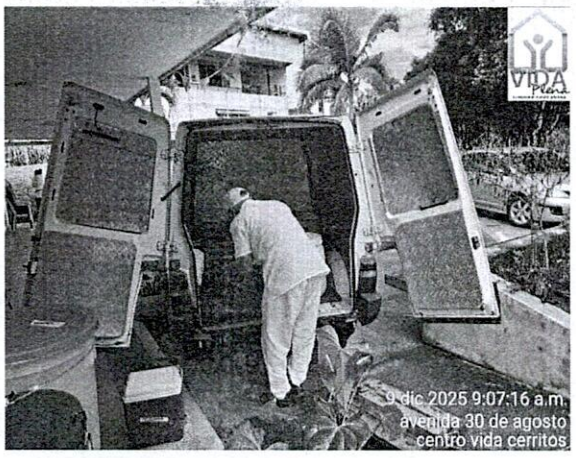




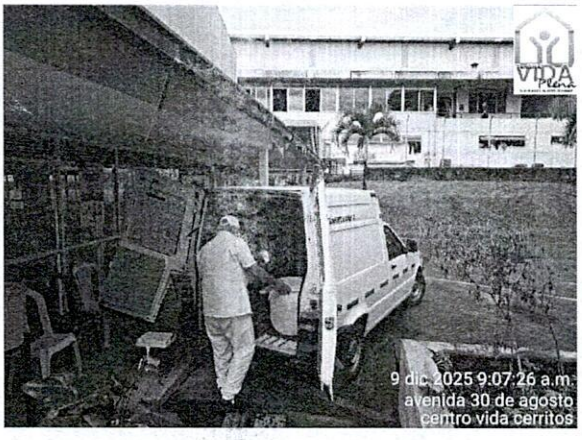


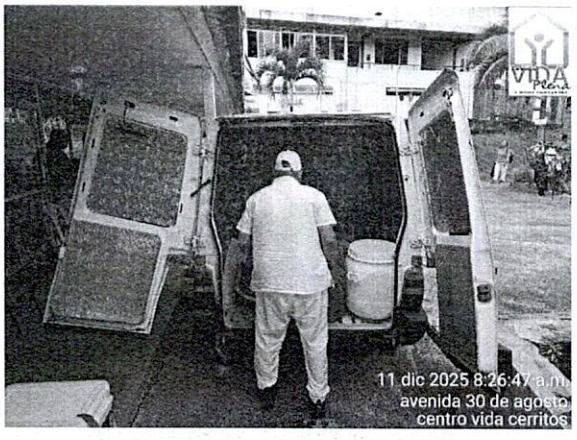
JHON WILSON TORRES HERRERA
AUXILIAR ADMINISTRATIVO CEVI CERRITOS

VIDA Plena Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES.** **PERIODO COMPRENDIDO: DEL 01 DICIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025









JHON WILSON TORRES HERRERA
AUXILIAR ADMINISTRATIVO CEVI CERRITOS

CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 901826616-0

INFORME DE ACTIVIDADES 9/9

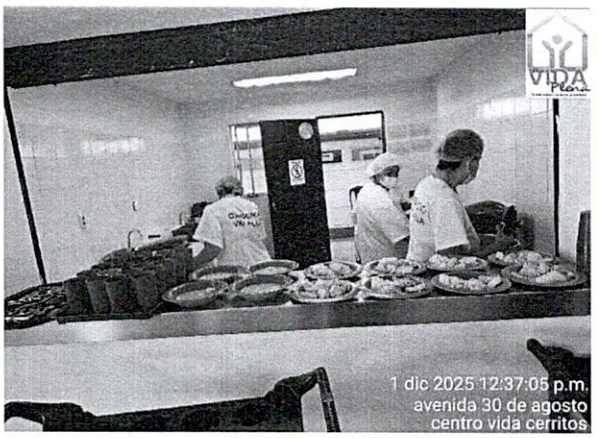
PERIODO: DEL 01 DICIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE 2025

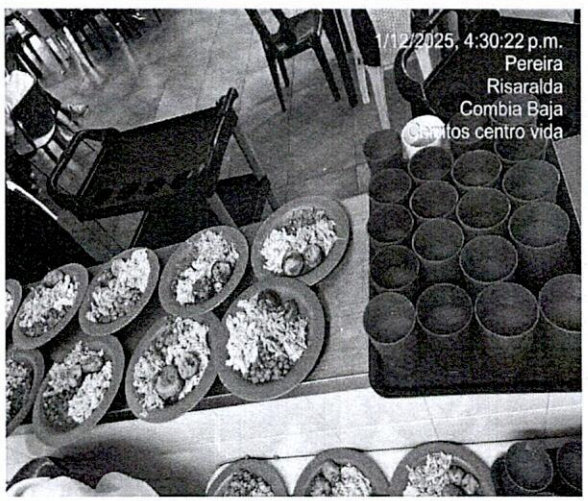
NÚMERO DEL CONTRATO 3035-2025

ALIMENTACION

VIDA Plena Tu bienestar, nuestra prioridad	**FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DE 01 DICIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE DE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025









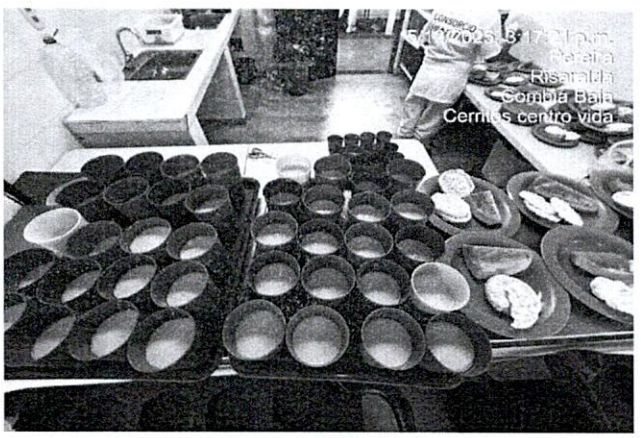
JHON WILSON TORRES HERRERA
AUXILIAR ADMINISTRATIVO CEVI CERRITOS

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. **PERIODO COMPRENDIDO: DE 01 DICIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE DE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025





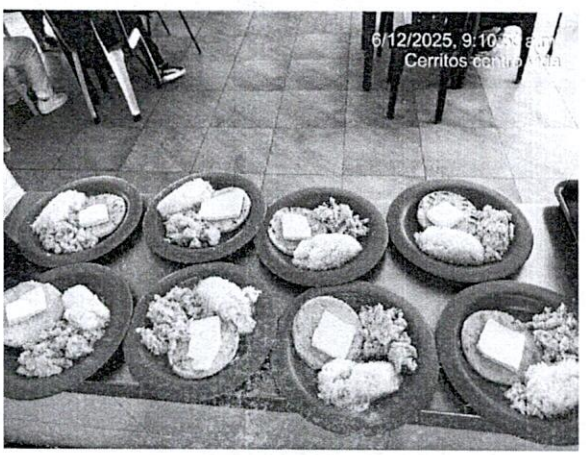




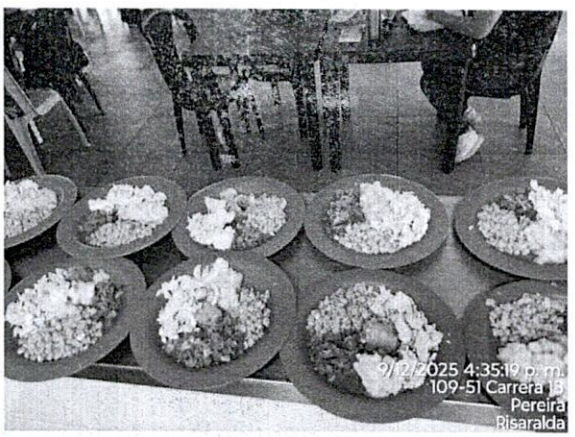
JHON WILSON TORRES HERRERA
AUXILIAR ADMINISTRATIVO CEVI CERRITOS

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. **PERIODO COMPRENDIDO: DE 01 DICIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE DE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025









JHON WILSON TORRES HERRERA
AUXILIAR ADMINISTRATIVO CEVI CERRITOS

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DE 01 DICIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE DE 2025.
Versión: 1	Vigencia: 2025







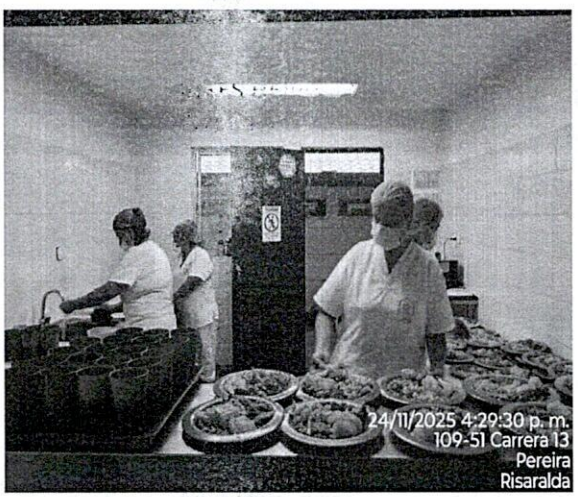


JHON WILSON TORRES HERRERA
AUXILIAR ADMINISTRATIVO CEVI CERRITOS

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DE 01 DICIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE DE 2025.
Versión: 1	Vigencia: 2025







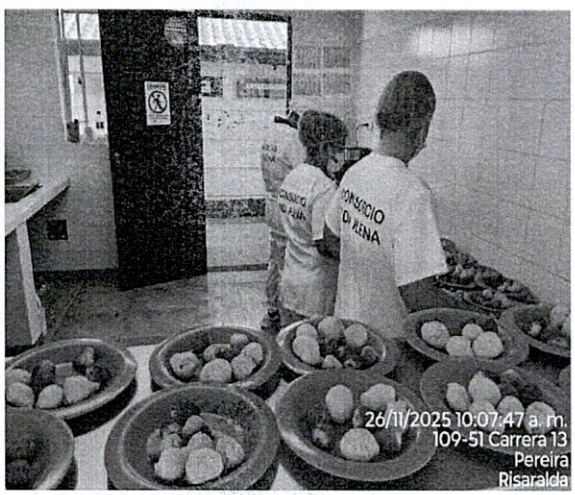


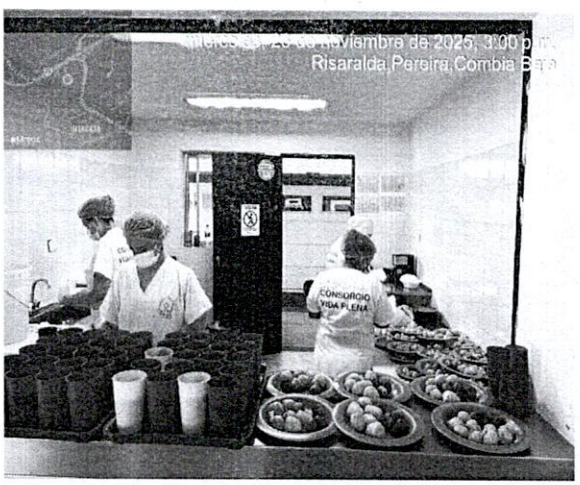
JHON WILSON TORRES HERRERA
AUXILIAR ADMINISTRATIVO CEVI CERRITOS

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. PERIODO COMPRENDIDO: DE 01 DICIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE DE 2025.
Versión: 1	Vigencia: 2025



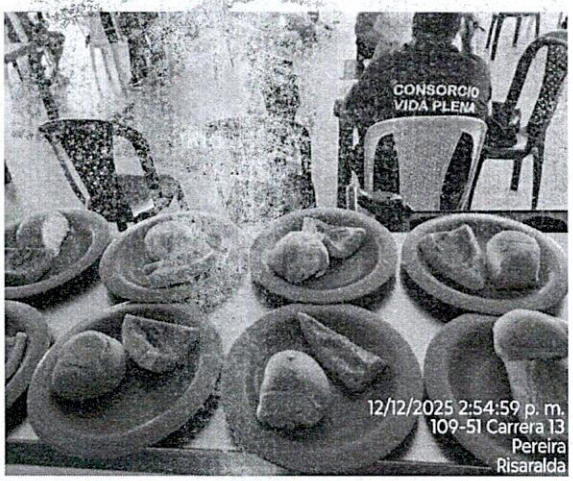






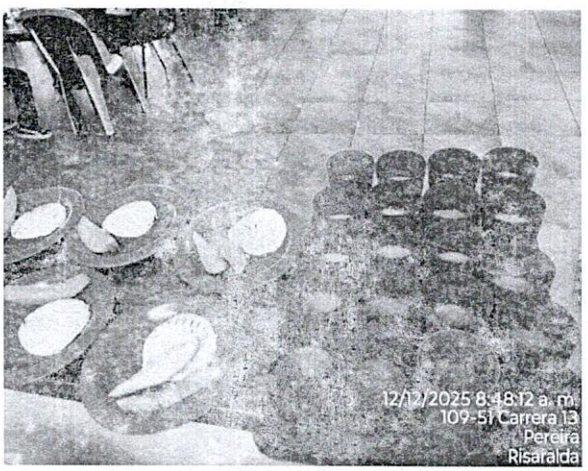
JHON WILSON TORRES HERRERA
AUXILIAR ADMINISTRATIVO CEVI CERRITOS

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES. **PERIODO COMPRENDIDO: DE 01 DICIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE DE 2025.**
Versión: 1	Vigencia: 2025









JHON WILSON TORRES HERRERA
AUXILIAR ADMINISTRATIVO CEVI CERRITOS

CONSORCIO VIDA PLENA

NIT 901826616-0

INFORME DE ACTIVIDADES 9/9

PERIODO: DEL 01 DICIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE 2025

NÚMERO DEL CONTRATO 3035-2025

TRANSPORTE DE USUARIOS



CONSORCIO VIDA PLENA
Nit 901.826.616-0
CONSORCIO VIDA PLENA
KM 10 VIA CERRITOS SEC VERACRUZ CA 6 VDA
CERRITOS OF 03
Tel: (606) 3145955447
Pereira - Colombia

Compra
No. 24556

				Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
Proveedor	TRANSESPECIALES MYL SAS				
Nit	901.573.243-1	**Teléfono**	(319) 4378682	2025-12-15	2025-12-15
Dirección	MZ 4 CASA 3 ALTOS DE SANTA MONICA	**Ciudad**	Pereira - Colombia		

Ítem	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Unitario	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	0.00	0 %	0 %	39,123,293.00	Servicio de Traslado a el consorcio	1.00	39,123,293.00

Valor en Letras:
Treinta y nueve millones ciento veintitres mil doscientos noventa y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-12-15 por $ 39,123,293.00

Total Bruto	39,123,293.00
Total a Pagar	39,123,293.00

Observaciones:
Servicio de transporte del 1 al 13 de diciembre

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

TRANSESPECIALES M Y L S.A.S
NIT 901.573.243-1
MZ 4 CASA 3, ALTOS DE SANTA MONICA
Tel: (606) 3194378682
Pereira - Colombia
gerencia@logisticamyl.com

Factura electrónica de venta
No. FE 727

Señores	CONSORCIO VIDA PLENA		
NIT	901.826.616-0	**Teléfono**	(606) 3145955447
Dirección	KM 10 VIA CERRITOS SEC VERACRUZ CA 6 VDA CERRITOS OF 03	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	15/12/2025, 12:55
Expedición	15/12/2025, 12:55
Vencimiento	22/12/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO DE TRANSPORTE	1.00	39,123,293.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Treinta y nueve millones ciento veintitres mil doscientos noventa y tres pesos m/cte

Total Bruto	39,123,293.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	39,123,293.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-12-22 por $ 39,123,293.00

Observaciones:
SERVICIO DE TRANSPORTE MES DE DICIEMBRE DE 2025

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764088314117 aprobado en 20250204 prefijo FE desde el número 201 al 2000 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4921 Transporte de pasajeros Tarifa
CUFE: 5c5f13ce48cce705fdbe9ed7f534aacac4c631cb145cb2584abc16664be1020781a665220bab05bcc9400485080b62f2

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