



## ASOCIACIÓN AÑOS DORADOS DE COLOMBIA "ASOADORCO"

**NIT. 900.401769-0**

Registro Cámara de Comercio 05509032-32 del 16-12-2010

Régimen Tributario Especial – RTE

### MANIPULADORA DE ALIMENTOS 4

email: [anned\\_silva@hotmail.com](mailto:anned_silva@hotmail.com)

Calle 6b No.12 - 71 - Celular: 314 330 97 61

San Gil - Santander



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Lopez</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Rocha</u>	NOMBRES <u>Edilma</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>63420308</u>	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>14</u> MES <u>03</u> AÑO <u>1983</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Santander</u> MUNICIPIO <u>El Peñón</u>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Vereda Las Cruces</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Santander</u> MUNICIPIO <u>El Peñón</u> TELÉFONO <u>3044164272</u> EMAIL <u>edilma352@gmail.com</u>	

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

### EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
				X								

### EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ]		FECHA DE RETIRO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ]
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
BOSQUES DE PANDORA.		x	Colombia.
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Santander	El Peñón		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 05 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 12 AÑO 2024
3164821230.			
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Jefe de Cocina.	Area Cocina.	Vereda Las Cruces.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ]		FECHA DE RETIRO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ]
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ]		FECHA DE RETIRO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ] [ ] [ ]
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		6
TRabajador INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		6

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

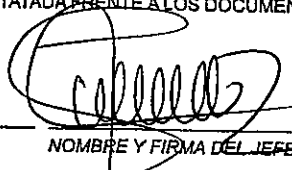
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento El Peral 03 Junio 2025.

Edilma Lopez  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha El Peral 03 Junio 2025   
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

# HOJA DE VIDA



## DATOS PERSONALES

**NOMBRES Y APELLIDOS:** Edilma Lopez Rocha

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIEINTO:** El Peñon S 13 Marzo 1983.

**CÉDULA DE CIUDADANÍA:** 63.420.308

**SEXO:** Femenino.

**ESTADO CIVIL:** Casada.

**DIRECCIÓN:** Vereda Cruces

**TELÉFONO:** 304 416 4272

**E-MAIL:** ledilma352@gmail.com

## PERFIL PROFESIONAL

Soy una persona responsable, puntual, creativa y con muy buena disposición para cualquier tarea que se me asigne, Me enfoco en las necesidades corporativas, esto me permite desarrollarme continuamente. Me interesa poder aportar mis conocimientos a la empresa. Mi objetivo profesional es mantener un crecimiento continuo en mi vida laboral.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

ESCUELA CRUCES "QUINTO"

**EXPERIENCIA LABORAL**

Experiencia Laboral.2023

Me he desempeñado en el área de la cocina con la entidad Bosques de pandora.

Experiencia Laboral 2024.

Oficios como panadería.

**REFERENCIAS**

**REFERENCIA LABORAL**  
**BOSQUES DE PANDORA**  
Telefono 319 675 41 40

**REFERENCIA LABORAL**  
**PANADERIA CRUCEÑITA**  
Telefeno 319 302 3618

**DIDIA ALEXANDRA BARRERA RUIZ**  
**REFERENCIA PERSONAL**  
Ama de casa  
Teléfono: 319 549 3858

**Silvano Vargas**  
**REFERENCIA PERSONAL**  
comerciante  
Teléfono: 315 877 6143.

*Edilma Lopez*  
**Edilma Lopez Rocha**

Tel- 304 416 4272

# BOSQUES DE PANDORA

Fecha : 4 de mayo 2025

- Por medio de la presente se hace saber que la señora Edilma López Rocha identificada con la cédula de ciudadanía 63420608, prestó servicios en la empresa Bosques de Pandora en el municipio del Peñon Santander del sur, como auxiliar y jefe de cocina en el área de restaurante del 24 de mayo del 2024 hasta el 10 de diciembre del mismo año devegando un sueldo acordado por hora labor.

Durante ese periodo demostró ser una persona puntual, responsable, honesta, eficiente y trabajadora. Motivo del retiro asuntos personales.

- Gracias por su atención prestada.

Att: Edgar Quitian Duarte, administrador de los Bosques de Pandora.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.420.308**

**LOPEZ ROCHA**  
APELLIDOS

**EDILMA**  
NOMBRES



**EDILMA LOPEZ-R**  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAR-1983**  
**EL PEÑON**  
(SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.65** **A+** **F**  
ESTATURA G.S. RH SEXO  
**11-FEB-2003 EL PEÑON**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Alm. Lopez*  
REGISTRADORA NACION  
ALMAGEATRIZ RENGIFO LOPE



P-2707500-59116702-F-0063420308-20030827 02048 03239A 01 119296015



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

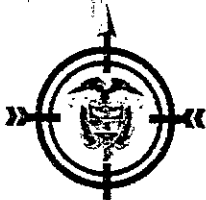
Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 03 de junio de 2025, a las 10:18:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	63420308
Código de Verificación	63420308250603101846

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado



**PROCURADURIA  
GENERAL DE LA NACION**

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**

**CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 273001768**



PIB  
08:44:09  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de junio del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) EDILMA LOPEZ ROCHA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63420308:

**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los Incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán  
Jefe División de Relacionamento con el Ciudadano (C)

**ATENCIÓN :**  
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**



**POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA**

### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:22:58 AM horas del 03/06/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **63420308**

Apellidos y Nombres: **LOPEZ ROCHA EDILMA**

#### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75  
– 25 barrio Modelía, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00  
pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
5159700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijin.araic-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único de  
Contratación



GOV.CO

## CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:31:48 horas del 03/06/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **63420308**,  
Apellidos y Nombres **LOPEZ ROCHA EDILMA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **900401769-0**, con NIT **900401769-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/06/2025 10:39:58 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **63420308** y Nombre: **EDILMA LOPEZ ROCHA.**

### NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **117278333** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

515 9000



Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112





**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

**CERTIFICA QUE**

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 63420308 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 04/06/2025 11:34 AM



Código Verificación: QX4JBGWAUF

Válida hasta: 02/09/2025

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**



Controlado en el Registro de Empresas

**CERTIFICADO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL**  
**Fundación Integral Siempre Amiga - FUNDISAM IPS**  
 NIT: 901204742-1  
 Cel: 304 113 9631



**1. IDENTIFICACION**

Fecha	4/06/2025		
Empresa	INDEPENDIENTE	Nit	
Nombre	EDILMA LOPEZ ROCHA		
Documento	63.420.308	Edad	42 AÑOS
Cargo	JEFE DE COCINA		

**2. TIPO DE EXAMEN**

<input checked="" type="checkbox"/>	Ingreso	<input type="checkbox"/>	Egreso	<input type="checkbox"/>	Periodico	<input type="checkbox"/>	Aplazado
	Trabajo En Alturas		Post - Incapacidad				

**3. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS**

Evaluación Médico Ocupacional	<input checked="" type="checkbox"/>	Perfil Lipídico	<input type="checkbox"/>
7) Muscular y Postura	<input checked="" type="checkbox"/>	Triglicéridos	<input type="checkbox"/>
Antropometría	<input type="checkbox"/>	Colesterol	<input type="checkbox"/>
Optometría	<input type="checkbox"/>	Glicemia	<input type="checkbox"/>
Espirometría	<input type="checkbox"/>	Screening Droga	<input type="checkbox"/>
Vértigo	<input type="checkbox"/>	Serología	<input type="checkbox"/>
Parcial de Orina	<input type="checkbox"/>	Psicológicos	<input type="checkbox"/>

**4. RIESGOS OCUPACIONALES / RECOMENDACIONES**

SVE Cardiovascular	<input type="checkbox"/>	Uso de EPP	<input checked="" type="checkbox"/>	Habitos y Estilos de Vida Saludables	<input checked="" type="checkbox"/>
SVE Visual	<input type="checkbox"/>	Higiene Postural	<input checked="" type="checkbox"/>	Control de Peso	<input type="checkbox"/>
SVE Auditivo	<input type="checkbox"/>	Pausas Activas	<input checked="" type="checkbox"/>	Autocuidado	<input checked="" type="checkbox"/>
SVE Respiratorio	<input type="checkbox"/>	Manejo de Cargas	<input type="checkbox"/>		
SVE Psicosocial	<input type="checkbox"/>	Remisión a EPS	<input type="checkbox"/>		
SVE Ergonomico	<input type="checkbox"/>	Continuar Manejo Médico	<input type="checkbox"/>		

**5. CONCEPTO**

<input checked="" type="checkbox"/>	Satisfactorio	<input type="checkbox"/>	No Satisfactorio	<input type="checkbox"/>	Con Restricción Laboral	<input type="checkbox"/>	Aplazado
	Apto Para el Trabajo en Alturas						

**6. OBSERVACIONES**

**APTO PARA LABOREAR**

Consentimiento informado del aspirante o trabajador: Autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar me examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor (al abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he entendido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, las limitaciones y riesgos del examen médico a partir de la muestra brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tengo la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. He informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente la información registrada en este documento para el buen funcionamiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo, y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS o la cual me encuentre afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todas las situaciones antes han sido comprendidas antes de mi firma y que me comprometo a capacidad de cumplir el consentimiento.



**Dr. Luis Eduardo Saavedra P.**  
 Médico Especialista Salud Ocupacional  
 Licencia C. 4244

**Edilma Lopez**  
 63420308

LUIS EDUARDO SAAVEDRA P. - RMSON 024244

FIRMA TRABAJADOR - CC



	<b>E.S.E. HOSPITAL EL PEÑÓN SANTANDER</b> <b>NIT. 900.000.615-4</b>	 <b>E.S.E. EL PEÑÓN</b> <small>AL SERVIDOR SOCIAL OBLIGATORIO</small> <b>VERSION: 1 FEBRERO DE 2021</b>
---	--	--

El Peñón Santander, 05 de junio de 2025

**EL SUSCRITO MÉDICO GENERAL A LA E.S.E HOSPITAL EL PEÑÓN  
SANTANDER  
NIT. 90000615-4**

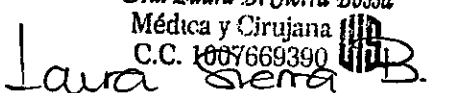
Certifica que la señora EDILMA LOPEZ ROCHA identificada con cédula de ciudadanía número 63420308 de El Peñón, Santander, ha sido sometida a una evaluación médica exhaustiva para determinar su aptitud para la manipulación de alimentos.

Después de realizar los exámenes clínicos correspondientes con fecha del 04/06/2025, se confirma que la señora se encuentra en óptimas condiciones de salud. Todos los resultados han arrojado valores dentro de los rangos normales, lo que indica que no presenta ninguna condición médica infecciosa que pudiera representar un riesgo para la manipulación de alimentos.



Por lo tanto, se certifica que la señora es apta para desempeñar labores que involucren la manipulación de alimentos de manera segura y adecuada.

Atentamente,

*Dra. Laura D. Sierra Bossa*  
 Médica y Cirujana  
 C.C. 1007669390



Laura Daniela Sierra Bossa  
 Médica de Servicio Social Obligatorio  
 ESE Hospital El Peñón Santander

	E.S.E. HOSPITAL EL PEÑON SANTANDER Nit. 900000615 - 4		
	Código.	Versión : 01 Fecha : 31/07/2018	
	REPORTE	Página 36 de 36	



NOMBRE COMPLETO	EDILMA LOPEZ ROCHA
IDENTIFICACION	C.C. 63420508
FECHA	04 JUNIO 2025

PARAMETRO	RESULTADO
SEROLOGIA	NO REACTIVO
KOH	NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA ANALIZADA
FROTIS DE GARGANTA	FLORA BACTERIANA NORMAL ESCALA REACCION LEUCOCITARIA
COPROLOGICO	NO SE OBSERVAN PARASITOS INTESTINALES EN LA MUESTRA ANALIZADA



RUEDA SEQUEDA ENNY DANIELA  
BACTERIOLOGIA

Tarjeta Profesional: 1998821176

2. Concepto <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 Inscripción	4. Número de formulario <span style="float: right;">141194171207</span>
	 <small>(415)7707212489984:8020) 000014119411128 0</small>

6. Número de Identificación Tributaria (NIT) <b>6 3 4 2 0 3 0 8</b>	6. DV <b>5</b>	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	14. Suzón electrónico
--	-------------------	---	-----------------------

IDENTIFICACIÓN			
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida <b>2</b>	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía <b>1 3</b>	26. Número de identificación <b>6 3 4 2 0 3 0 8</b>	
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País <b>1 6 9</b>	29. Departamento Santander	30. Ciudad/Municipio El Peñón <b>2 5 0</b>
31. Primer apellido LOPEZ	32. Segundo apellido ROCHA	33. Primer nombre EDILMA	34. Otros nombres
35. Razón social			
36. Nombre comercial			37. Sigla

UBICACIÓN			
38. País COLOMBIA	39. Departamento Santander	40. Ciudad/Municipio El Peñón	<b>2 5 0</b>
41. Dirección principal VRD VRD las cruces fca las cruces			
42. Correo electrónico Ledilma352@gmail.com			
43. Código postal		44. Teléfono 1 <b>3 0 4 4 1 6 4 2 7 2</b>	45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN				
Actividad económica				
46. Código <b>8 5 5 3</b>	47. Fecha inicio actividad <b>2 0 2 5 0 1 0 1</b>	48. Código <b>1</b>	49. Fecha inicio actividad <b>2</b>	50. Código <b>1 2</b>
51. Código			52. Número establecimientos	

Responsabilidades, Calidades y Atributos																										
53. Código	<b>4</b>	<b>9</b>																								

DOCUMENTO

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores																																
54. Código <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:10%; border: 1px solid black;">1</td><td style="width:10%; border: 1px solid black;">2</td><td style="width:10%; border: 1px solid black;">3</td><td style="width:10%; border: 1px solid black;">4</td><td style="width:10%; border: 1px solid black;">5</td><td style="width:10%; border: 1px solid black;">6</td><td style="width:10%; border: 1px solid black;">7</td><td style="width:10%; border: 1px solid black;">8</td><td style="width:10%; border: 1px solid black;">9</td><td style="width:10%; border: 1px solid black;">10</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black;">11</td><td style="border: 1px solid black;">12</td><td style="border: 1px solid black;">13</td><td style="border: 1px solid black;">14</td><td style="border: 1px solid black;">15</td><td style="border: 1px solid black;">16</td><td style="border: 1px solid black;">17</td><td style="border: 1px solid black;">18</td><td style="border: 1px solid black;">19</td><td style="border: 1px solid black;">20</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma    56. Tipo    Servicio    1    2    3 <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width:20%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width:20%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width:20%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width:20%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width:20%; border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3">57. Modo</td> <td colspan="3">58. CPC</td> </tr> </table>							57. Modo			58. CPC		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																								
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																								
57. Modo			58. CPC																														

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos    SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	60. No. de Folios: <input type="text" value="0"/>
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantaran los procedimientos administrativos sancionatorios e in suspensorio, según el caso, Parágrafo del artículo 612 de el Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:	Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:  984. Nombre    EDUARDO DELGADO 985. Cargo    AUXILIAR DE OFICINA

Medellín, 24 de junio de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que EDILMA LOPEZ ROCHA identificado(a) con cédula de ciudadanía 63420308 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 25/06/2025

Fecha fin cobertura: 09/10/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CENTRO VIDA AÑOS DORADOS ENCINO N900401769

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1889001 - OTRAS ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL SIN ALOJAMIENTO, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL Y DE ORIENTACIÓN PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES, ADOPCIÓN Y ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN CONTRA EL MALTRATO INFANTIL Y DE OTRAS PERSONAS, LAS ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PRESUPUESTO FAMILIAR, ORIENTACIÓN MATRIMONIAL Y FAMILIAR, Y DE ASESORAMIENTO EN CUESTIONES CREDITICIAS Y DE DEUDA, LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS, ACTIVIDADES DE GUARDERÍAS INFANTILES SIN SERVICIO DE ASESORÍA CON ATENCIÓN DIURNA PARA NIÑOS, INCLUIDOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD, ATENCIÓN DIURNA PARA GRUPOS SOCIALES VULNERABLES, ACTIVIDADES DE BENEFICENCIA COMO RECAUDACIÓN DE FONDOS Y DE APOYO CON FINES DE ASISTENCIA SOCIAL, DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE DESASTRES, REFUGIADOS, INMIGRANTES, ETC. INCLUIDO EL SUMINISTRO DE ALOJAMIENTO A ESAS PERSONAS A TÍTULO TEMPORAL O POR PERÍODOS PROLONGADOS, LAS ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN Y HABILITACIÓN PROFESIONAL PARA DESEMPLEADOS, SIEMPRE QUE EL COMPONENTE DE EDUCACIÓN SEA LIMITADO, ASESORAMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PRESUPUESTO FAMILIAR, ORIENTACIÓN MATRIMONIAL Y FAMILIAR, EN CUESTIONES CREDITICIAS Y DE DEUDA, ASESORAMIENTO EN ESTABLECER Y HACER VALER SU DERECHO A RECIBIR PRESTACIONES DE ASISTENCIA Y SEGUROS SOCIALES

CLASE DE RIESGO: PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - CENTRO VIDA AÑOS DORADOS ENCINO

CLASE: 1 PORCENTAJE: 0.522% TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

1889001 - OTRAS ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL SIN ALOJAMIENTO, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL Y DE ORIENTACIÓN PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES, ADOPCIÓN Y ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN CONTRA EL MALTRATO INFANTIL Y DE OTRAS PERSONAS, LAS ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PRESUPUESTO FAMILIAR, ORIENTACIÓN MATRIMONIAL Y FAMILIAR, Y DE ASESORAMIENTO EN CUESTIONES CREDITICIAS Y DE DEUDA, LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS, ACTIVIDADES DE GUARDERÍAS INFANTILES SIN SERVICIO DE ASESORÍA CON ATENCIÓN DIURNA PARA NIÑOS, INCLUIDOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD, ATENCIÓN DIURNA PARA GRUPOS SOCIALES VULNERABLES, ACTIVIDADES DE BENEFICENCIA COMO RECAUDACIÓN DE FONDOS Y DE APOYO CON FINES DE ASISTENCIA SOCIAL, DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE DESASTRES, REFUGIADOS, INMIGRANTES, ETC. INCLUIDO EL SUMINISTRO DE ALOJAMIENTO A ESAS PERSONAS A TÍTULO TEMPORAL O POR PERÍODOS PROLONGADOS, LAS ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN Y HABILITACIÓN PROFESIONAL PARA DESEMPLEADOS, SIEMPRE QUE EL COMPONENTE DE EDUCACIÓN SEA LIMITADO, ASESORAMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PRESUPUESTO FAMILIAR, ORIENTACIÓN MATRIMONIAL Y FAMILIAR, EN CUESTIONES CREDITICIAS Y DE DEUDA, ASESORAMIENTO EN ESTABLECER Y HACER VALER SU DERECHO A RECIBIR PRESTACIONES DE ASISTENCIA Y SEGUROS SOCIALES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1889001 - OTRAS ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL SIN ALOJAMIENTO, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL Y DE ORIENTACIÓN PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES, ADOPCIÓN Y ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN CONTRA EL MALTRATO INFANTIL Y DE OTRAS PERSONAS, LAS ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PRESUPUESTO FAMILIAR, ORIENTACIÓN MATRIMONIAL Y FAMILIAR, Y DE ASESORAMIENTO EN CUESTIONES CREDITICIAS Y DE DEUDA, LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS, ACTIVIDADES DE GUARDERÍAS INFANTILES SIN SERVICIO DE ASESORÍA CON ATENCIÓN DIURNA PARA NIÑOS, INCLUIDOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD, ATENCIÓN DIURNA PARA GRUPOS SOCIALES VULNERABLES, ACTIVIDADES DE BENEFICENCIA COMO RECAUDACIÓN DE FONDOS Y DE APOYO CON FINES DE ASISTENCIA SOCIAL, DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE DESASTRES, REFUGIADOS, INMIGRANTES, ETC. INCLUIDO EL SUMINISTRO DE ALOJAMIENTO A ESAS PERSONAS A TÍTULO TEMPORAL O POR PERÍODOS PROLONGADOS, LAS ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN Y HABILITACIÓN PROFESIONAL PARA DESEMPLEADOS, SIEMPRE QUE EL COMPONENTE DE EDUCACIÓN SEA LIMITADO, ASESORAMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PRESUPUESTO FAMILIAR, ORIENTACIÓN MATRIMONIAL Y FAMILIAR, EN CUESTIONES CREDITICIAS Y DE DEUDA, ASESORAMIENTO EN ESTABLECER Y HACER VALER SU DERECHO A RECIBIR PRESTACIONES DE ASISTENCIA Y SEGUROS SOCIALES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1889001

CLASE DE RIESGO: 1 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 0.522%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

- Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:
  - La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o Institución.
  - El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o Instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o Institución.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE CUNDINAMARCA



## ASOCIACIÓN AÑOS DORADOS DE COLOMBIA "ASOADORCO"

**NIT. 900.401769-0**

Registro Cámara de Comercio 05509032-32 del 16-12-2010

Régimen Tributario Especial – RTE

### MANIPULADORA DE ALIMENTOS 5

email: [anned\\_silva@hotmail.com](mailto:anned_silva@hotmail.com)

Calle 6b No.12 - 71 - Celular: 314 330 97 61

San Gil - Santander



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO VARGAS <u>A</u>		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )		NOMBRES SANDRA PATRICIA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No.1.098.170.402			SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO _____		D.M. _____	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>18</u> MES <u>07</u> AÑO <u>1987</u> , PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>SANTANDER</u> MUNICIPIO <u>EL PEÑÓN</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>VEREDA ESPINAL</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>SANTANDER</u> MUNICIPIO <u>EL PEÑÓN</u> sandrapatricia9090 TELÉFONO <u>321 2906178</u> EMAIL <u>@gmail.com</u>		

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
											<u>12</u>	<u>2011</u>

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),  
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

79

0

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ]		FECHA DE RETIRO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ]
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ]		FECHA DE RETIRO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ]
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ]		FECHA DE RETIRO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ]
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ]		FECHA DE RETIRO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ]
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Union Temporal atención integral.			Colombia
Santander	Bolivar	uniontemporal95@gmail.com	
314 330 9761	DÍA 04 MES 07 AÑO 2023		DÍA 09 MES 09 AÑO 2023
Manipulador Alimentos		Bolivar	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

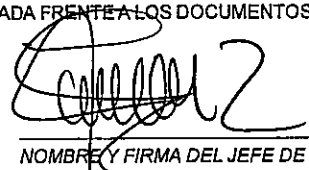
MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Sandra Patricia Vargas*  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



## Sandra Patricia Vargas

### Teléfono

(+57) 321 2906178

### Correo

Sandrapatricia9090@gmail.com

### Dirección

Vereda Espinal -  
Municipio El Peñón

### Sobre mi

Soy una persona con un sentido de pertenencia y liderazgo, estoy disponible a aprender y así mejorar mis capacidades, tengo fuertes habilidades comunicativas y de liderazgo lo que me permite trabajar con grupos de personas.

## Educación

### Diciembre 2011

Bachiller Académico  
Nuevo Instituto San Miguel  
Bogotá D.C

### Diciembre 2014

Curso de Excel Intermedio  
SENA  
Bogotá D.C

## Experiencia

### 2016 - 2021

Técnico Profesional en  
Contabilidad y Finanzas  
Ensigna Centro de  
Capacitación Técnica

## Habilidades

Competencias comunicativas.

- Organización.
- Liderazgo.
- Servicio.
- Resolución de problemas.
- Redacción creativa.
- Creatividad.
- Adaptabilidad.
- Trabajo en equipo.
- Autonomía.
- Gestión del tiempo.
- Gestión de entornos de trabajo.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.098.170.402**

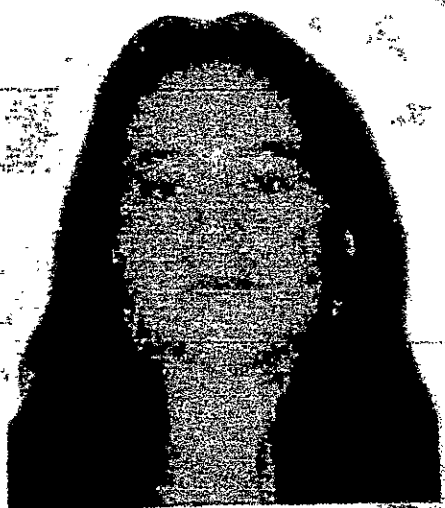
**VARGAS**

APELLIDOS

**SANDRA PATRICIA**

NOMBRES

*[Handwritten signature]*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-JUL-1987**

**EL PEÑON**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.63**

**O+**

**F**

ESTATURA

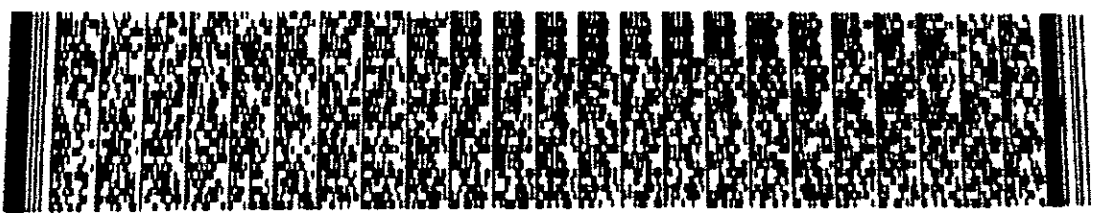
G.S. RH

SEXO

**06-OCT-2005 EL PEÑON**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*[Handwritten signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VÁZQUEZ



A-5200500-00905171-F-1098170402-20170513

0055423376A 3

7214250975

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:36:26 horas del 05/06/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1098170402, Apellidos y Nombres VARGAS SANDRA PATRICIA

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa asociacion años dorados, con NIT 900401769-0 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL,  
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 05 de junio de 2025, a las 11:03:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098170402
Código de Verificación	1098170402250605110312

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ  
Contralor Delegado



POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siéndo las 11:28:44 AM horas del 05/06/2025, el ciudadano identificado con:  
Cédula de Ciudadanía N° 1098170402  
Apellidos y Nombres: **VARGAS SANDRA PATRICIA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**  
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado #  
75 - 25 barrio Modelia, Bogotá  
D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y  
2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
51 59700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijin.araic-ato@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-ato@policia.gov.co)



Presidencia



Ministerio de



Portal Único



GOV.CO



**PROCURADURIA  
GENERAL DE LA NACION**

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 273480284



PIB  
09:26:19  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 10 de junio del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SANDRA PATRICIA VARGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098170402:

**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes. El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas.** En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán  
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

**ATENCIÓN:**  
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx) 🔍

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/06/2025 10:02:16 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1098170402** y Nombre: **SANDRA PATRICIA VARGAS**.

### **NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.**

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **117254766**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

**CERTIFICA QUE**

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1098170402 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 05/06/2025 12:00 PM



Código Verificación: X6Y2SGLJRV

Válida hasta: 03/09/2025

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**



# Nuevo Instituto San Miguel

## ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de diciembre del año 2011, se reunieron con el fin de formular la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos: Rector y Secretaría Académica.

El NUEVO INSTITUTO SAN MIGUEL, institución aprobada y autorizada por la SECRETARIA DE EDUCACIÓN para otorgar el título de bachiller en la modalidad académica, según resoluciones No. 3624 del 12 de noviembre de 1999 y 1683 del 29 de mayo de 2002, comprobó la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación media y procedió a otorgar el título de bachiller académico, al graduando cuyos apellidos, nombres y número de documento de identidad se relaciona a continuación.

### VARGAS SANDRA PATRICIA

Identificado(a) con documento No 1.098.170.402 expedido en El Peñon (Santander)

Es fiel copia tomada del acta original No 055 de fecha 16 de diciembre de 2011, que comienza con el nombre ABRIL CAICEDO GLORIA ESPERANZA y se cierra con el nombre ZUÑIGA VARGAS ZENAIDA.

Firmada por YESID PRIETO MONTAÑO Rector y ANDREA MENDIETA Secretaría Académica.

Rector



Secretaria Académica



La República de Colombia  
y en su nombre el

# Nuevo Instituto San Miguel

Autorizado por la secretaria de Educación de Bogotá, D.C. Según  
Resolución No 3624 del 12 de noviembre de 1999 y 1683 del 29 de mayo de 2002

Confiere A:

## VARGAS SANDRA PATRICIA

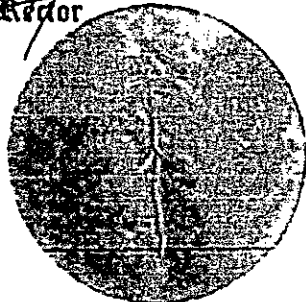
Identificado con documento de identidad No. 1.098.170.402 de El peñon(Santander)

El Título de:

### Bachiller Académico

*Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, Según los planes y programas vigentes.*

*[Signature]*  
Rector



*[Signature]*  
Secretaría Académica

Anotado en el libro del Colegio No 07 Acta No 055

Nota: No requiere registro, según decreto 021 del 6 de mayo de 1994 Expedido por el Ministerio de Educación Nacional.

Dado en la ciudad de Bogotá D.C. A los 16 días del mes de diciembre del año 2011



La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

**SANDRA PATRICIA VARGAS**

CC 1098170402



Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia impacta la competencia de formación y el desarrollo de actividades de gestión de salud.

Bogotá D.C. 01 de Junio de 2025  
SEI-2025-1680735061



**BOGOTÁ**

	<b>E.S.E. HOSPITAL EL PEÑON SANTANDER</b>  <b>NIT. 900.000.615-4</b>	 <b>EL PEÑÓN</b>  <b>VERSION: 1 FEBRERO DE 2021</b>
---	--	---

El Peñon Santander, 14 de mayo de 2025


**EL SUSCRITO MÉDICO GENERAL A LA E.S.E HOSPITAL EL PEÑON  
 SANTANDER  
 NIT. 90000615-4**

Certifica que la señora SANDRA PATRICIA VARGAS identificada con cédula de ciudadanía número 1098170402 de El Peñon, Santander, ha sido sometida a una evaluación médica exhaustiva para determinar su aptitud para la manipulación de alimentos.



Después de realizar los exámenes clínicos correspondientes con fecha del 14/05/2025, se confirma que la señora se encuentra en óptimas condiciones de salud. Todos los resultados han arrojado valores dentro de los rangos normales, lo que indica que no presenta ninguna condición médica infecciosa que pudiera representar un riesgo para la manipulación de alimentos.

Por lo tanto, se certifica que la señora es apta para desempeñar labores que involucren la manipulación de alimentos de manera segura y adecuada.

Atentamente,


*Dra. Laura D. Sierra Bossa*  
 Médica y Cirujana   
 C.C. 1007669390  
Laura Sierra

Laura Daniela Sierra Bossa  
 Médica de Servicio Social Obligatorio  
 ESE Hospital El Peñon Santander

	E.S.E. HOSPITAL EL PEÑON SANTANDER Nit. 900000615 - 4		
	Codigo.	Versión : 01 Fecha : 31/07/2018	
	REPORTE	Página 1 de 1	

NOMBRE COMPLETO	SANDRA PATRICIA VARGAS
IDENTIFICACION	C.C. 1098170402
FECHA	14 MAYO 2025

PARAMETRO	RESULTADO
SEROLOGIA	NO REACTIVO
KOH	NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICOTICAS EN LA MUESTRA ANALIZADA
FROTIS DE GARGANTA	FLORA BACTERIANA NORMAL ESCALA REACCION LEUCOCITARIA
COPROLOGICO	NO SE OBSERVAN PARASITOS INTESTINALES EN LA MUESTRA ANALIZADA

  
 RUEDA SEQUEDA ENNY DANIELA  
 BACTERIOLOGIA



# UNIÓN TEMPORAL ATENCION INTEGRAL ADULTO MAYOR BOLIVAR

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL  
ATENCION INTEGRAL ADULTO MAYOR BOLIVAR.**

**CERTIFICA:**

Que, **SANDRA PATRICIA VARGAS**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.098.170.402 expedida en el El Peñon Santander, presto sus servicios mediante contrato de prestación de servicios el apoyo a la como manipuladora de alimentos en las sedes del Municipio de Bolívar Santander, desde el cuatro (04) de julio de 2023 hasta el diecinueve (19) de septiembre de 2023.

Se expide la presente a solicitud de la interesada a los cinco (5) días del mes de diciembre de año dos mil veintitrés (2023).

**MARITZA ANNED SILVA CUBIDES**  
Directora Ejecutiva



# UNIÓN TEMPORAL ATENCION INTEGRAL ADULTO MAYOR BOLIVAR

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL  
ATENCION INTEGRAL ADULTO MAYOR BOLIVAR.**

**CERTIFICA:**

Que, **SHIRLEY GONZALEZ GONZALEZ**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.098.170.663 expedida en el El Peñon Santander, presto sus servicios mediante contrato de prestación de servicios el apoyo a la como Apoyo actividades lúdicas y manualidades en las sedes del Municipio de Bolívar Santander, desde el cuatro (04) de julio de 2023 hasta el diecinueve (19) de septiembre de 2023.

Se expide la presente a solicitud de la interesada a los cinco (5) días del mes de diciembre de año dos mil veintitrés (2023).

**MARITZA ANNED SILVA-CUBIDES**  
Directora Ejecutiva

DIAN

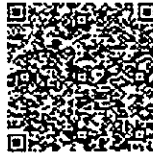
Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141194111282



(415)7707212489984(8020) 000014119411128 0

5. Número de identificación Tributaria (NIT) 1 0 9 8 1 7 0 4 0 2 | 1

6. DV 1 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión líquida 2	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	26. Número de identificación 1 0 9 8 1 7 0 4 0 2	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9	29. Departamento Santander 6 8	30. Ciudad/Municipio El Peñón 2 5 0	
31. Primer apellido JARGAS	32. Segundo apellido	33. Primer nombre SANDRA	34. Otros nombres PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 1 6 9	39. Departamento Santander 6 8	40. Ciudad/Municipio El Peñón 2 5 0
41. Dirección principal VRD VRD Iel espinal fca el espinal		
42. Correo electrónico sandrapatricia9090@gmail.com		
43. Código postal	44. Teléfono 1 3 2 1 2 9 0 2 1 7 8	45. Teléfono 2

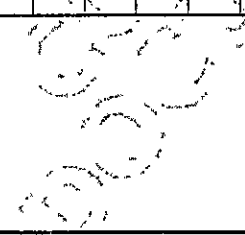
CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación		
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1		2
8 5 5 3	2 0 2 5 0 1 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																										

49 - No responsable de IVA



Usuarios aduaneros										Exportadores				
54. Código										55. Forma	56. Tipo	57. Modo		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1 2 3		
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC		

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos Sí  NO  60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del Formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se anularán los procedimientos administrativos suscritos o en suspenso, según el caso. Parágrafo del artículo 146 1 2 6 del Decreto 1875 del 2016. De igual manera al formular el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:	Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice, Firma autorizada:  984. Nombre GONZALEZ GONZALEZ SHIRLEY 985. Cargo CONTRIBUYENTE
---	---

Medellín, 24 de junio de 2025

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES  
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

**CERTIFICA:**

Que SANDRA PATRICIA VARGAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098170402 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 25/06/2025

Fecha fin cobertura: 09/10/2025

**INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE:**

**CENTRO VIDA AÑOS DORADOS ENCINO N900401769**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**

1889001 - OTRAS ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL SIN ALOJAMIENTO, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL Y DE ORIENTACIÓN PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES, ADOPCIÓN Y ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN CONTRA EL MALTRATO INFANTIL Y DE OTRAS PERSONAS, LAS ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PRESUPUESTO FAMILIAR, ORIENTACIÓN MATRIMONIAL Y FAMILIAR, Y DE ASESORAMIENTO EN CUESTIONES CREDITICIAS Y DE DEUDA, LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS, ACTIVIDADES DE GUARDERÍAS INFANTILES SIN SERVICIO DE ASESORÍA CON ATENCIÓN DIURNA PARA NIÑOS, INCLUIDOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD, ATENCIÓN DIURNA PARA GRUPOS SOCIALES VULNERABLES, ACTIVIDADES DE BENEFICENCIA COMO RECAUDACIÓN DE FONDOS Y DE APOYO CON FINES DE ASISTENCIA SOCIAL, DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE DESASTRES, REFUGIADOS, INMIGRANTES, ETC, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE ALOJAMIENTO A ESAS PERSONAS A TÍTULO TEMPORAL O POR PERÍODOS PROLONGADOS, LAS ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN Y HABILITACIÓN PROFESIONAL PARA DESEMPLEADOS, SIEMPRE QUE EL COMPONENTE DE EDUCACIÓN SEA LIMITADO, ASESORAMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PRESUPUESTO FAMILIAR, ORIENTACIÓN MATRIMONIAL Y FAMILIAR, EN CUESTIONES CREDITICIAS Y DE DEUDA, ASESORAMIENTO EN ESTABLECER Y HACER VALER SU DERECHO A RECIBIR PRESTACIONES DE ASISTENCIA Y SEGUROS SOCIALES

**CLASE DE RIESGO:** 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

**CENTRO DE TRABAJO:** 0000000001 - CENTRO VIDA AÑOS DORADOS ENCINO

**CLASE:** L1 **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

**ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:**

1889001 - OTRAS ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL SIN ALOJAMIENTO, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL Y DE ORIENTACIÓN PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES, ADOPCIÓN Y ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN CONTRA EL MALTRATO INFANTIL Y DE OTRAS PERSONAS, LAS ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PRESUPUESTO FAMILIAR, ORIENTACIÓN MATRIMONIAL Y FAMILIAR, Y DE ASESORAMIENTO EN CUESTIONES CREDITICIAS Y DE DEUDA, LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS, ACTIVIDADES DE GUARDERÍAS INFANTILES SIN SERVICIO DE ASESORÍA CON ATENCIÓN DIURNA PARA NIÑOS, INCLUIDOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD, ATENCIÓN DIURNA PARA GRUPOS SOCIALES VULNERABLES, ACTIVIDADES DE BENEFICENCIA COMO RECAUDACIÓN DE FONDOS Y DE APOYO CON FINES DE ASISTENCIA SOCIAL, DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE DESASTRES, REFUGIADOS, INMIGRANTES, ETC, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE ALOJAMIENTO A ESAS PERSONAS A TÍTULO TEMPORAL O POR PERÍODOS PROLONGADOS, LAS ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN Y HABILITACIÓN PROFESIONAL PARA DESEMPLEADOS, SIEMPRE QUE EL COMPONENTE DE EDUCACIÓN SEA LIMITADO, ASESORAMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PRESUPUESTO FAMILIAR, ORIENTACIÓN MATRIMONIAL Y FAMILIAR, EN CUESTIONES CREDITICIAS Y DE DEUDA, ASESORAMIENTO EN ESTABLECER Y HACER VALER SU DERECHO A RECIBIR PRESTACIONES DE ASISTENCIA Y SEGUROS SOCIALES

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**

1889001 - OTRAS ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL SIN ALOJAMIENTO, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL Y DE ORIENTACIÓN PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES, ADOPCIÓN Y ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN CONTRA EL MALTRATO INFANTIL Y DE OTRAS PERSONAS, LAS ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PRESUPUESTO FAMILIAR, ORIENTACIÓN MATRIMONIAL Y FAMILIAR, Y DE ASESORAMIENTO EN CUESTIONES CREDITICIAS Y DE DEUDA, LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS, ACTIVIDADES DE GUARDERÍAS INFANTILES SIN SERVICIO DE ASESORÍA CON ATENCIÓN DIURNA PARA NIÑOS, INCLUIDOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD, ATENCIÓN DIURNA PARA GRUPOS SOCIALES VULNERABLES, ACTIVIDADES DE BENEFICENCIA COMO RECAUDACIÓN DE FONDOS Y DE APOYO CON FINES DE ASISTENCIA SOCIAL, DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE DESASTRES, REFUGIADOS, INMIGRANTES, ETC, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE ALOJAMIENTO A ESAS PERSONAS A TÍTULO TEMPORAL O POR PERÍODOS PROLONGADOS, LAS ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN Y HABILITACIÓN PROFESIONAL PARA DESEMPLEADOS, SIEMPRE QUE EL COMPONENTE DE EDUCACIÓN SEA LIMITADO, ASESORAMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PRESUPUESTO FAMILIAR, ORIENTACIÓN MATRIMONIAL Y FAMILIAR, EN CUESTIONES CREDITICIAS Y DE DEUDA, ASESORAMIENTO EN ESTABLECER Y HACER VALER SU DERECHO A RECIBIR PRESTACIONES DE ASISTENCIA Y SEGUROS SOCIALES

**CODIGO DE ACTIVIDAD:** 1889001

**CLASE DE RIESGO:** 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

**Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:**

**Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago:** La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

**Parágrafo 1:** Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.



# ASOCIACIÓN AÑOS DORADOS DE COLOMBIA "ASOADORCO"

NIT. 900.401769-0

Registro Cámara de Comercio 05509032-32 del 16-12-2010

Régimen Tributario Especial – RTE

## PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL

email: [anned\\_silva@hotmail.com](mailto:anned_silva@hotmail.com)

Calle 6b No.12 - 71 - Celular: 314 330 97 61

San Gil - Santander

RAZÓN SOCIAL :	ASOCIACION AÑOS DORADOS DE COLOMBIA "ASOADORCO"
IDENTIFICACIÓN:	NI-900401769
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-06-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-06-17
FECHA DE PAGO:	2025-06-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-05
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	33618746
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33618746
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
Subtotal Salud		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
Subtotal Pensión		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
CCF40	890201578	COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 57.000	\$ 57.000
Subtotal CCF		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 57.000	\$ 57.000
PASENA	899999034	SENA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 28.500	\$ 28.500
PAICBF	899999239	ICBF	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.800	\$ 42.800
<b>Total a pagar</b>				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.600	\$ 541.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/07/2025
----------------------------------	------------

RAZÓN SOCIAL :	ASOCIACION AÑOS DORADOS DE COLOMBIA "ASOADORCO"
IDENTIFICACIÓN:	NI-900401769
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-07-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-15
FECHA DE PAGO:	2025-07-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	33960134
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33960134
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EFS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
Subtotal Salud		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
Subtotal Pensión		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
CCF40	690201578	COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 57.000	\$ 57.000
Subtotal CCF		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 57.000	\$ 57.000
PASENA	899999034	SENA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 28.500	\$ 28.500
PAICBF	899999239	ICBF	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.800	\$ 42.800
<b>Total a pagar</b>				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.600	\$ 541.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/08/2025
----------------------------------	------------







PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



**DATOS GENERALES DEL APORTANTE:**  
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: 60083519  
 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: ELVA YUDITH PARADA RUIZ  
 DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER  
 CLASIFICACIÓN: UNDEP/DEPENDIENTE  
 ACTIVIDAD ECONOMICA: AGRICULTORES Y SECTORES DE LA ACT. NO

**DATOS GENERALES DE LA FAMILIA:**  
 NÚMERO DE FAMILIA: 4672817881  
 TIPO DE FAMILIA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2021  
 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2021  
 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 202589723

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE:**  
 NÚMERO DE FAMILIA: 4672817881  
 TIPO DE FAMILIA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2021  
 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2021  
 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 202589723

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR
1	\$ 227.800	1	\$ 227.800	1	\$ 227.800
TOTAL		TOTAL		TOTAL	
	\$ 227.800		\$ 227.800		\$ 227.800

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR
1	\$ 227.800	1	\$ 227.800	1	\$ 227.800
TOTAL		TOTAL		TOTAL	
	\$ 227.800		\$ 227.800		\$ 227.800

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR
1	\$ 227.800	1	\$ 227.800	1	\$ 227.800
TOTAL		TOTAL		TOTAL	
	\$ 227.800		\$ 227.800		\$ 227.800

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR
1	\$ 227.800	1	\$ 227.800	1	\$ 227.800
TOTAL		TOTAL		TOTAL	
	\$ 227.800		\$ 227.800		\$ 227.800

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR
1	\$ 227.800	1	\$ 227.800	1	\$ 227.800
TOTAL		TOTAL		TOTAL	
	\$ 227.800		\$ 227.800		\$ 227.800

1352



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL

**TIPO IDENTIFICACIÓN:** NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ELKIN FABIAN MOSQUERA MOSQUERA  
**DIRECCIÓN:** DEPARTAMENTO: SANTANDERÁ  
**TIPO APORTANTE:** CATEGORÍA: Obrero  
**TIPO EMPRESA:** PRESENTACIÓN: INDIVIDUAL  
**APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEMA E ISF (REFORMA TRIBUTARIA):** UNICO

**CECILLA DE CUENTA:** NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 4611341883  
**EL PEJON:** DEPARTAMENTO: SANTANDERÁ  
**DEPARTAMENTO:** CATEGORÍA: Obrero  
**DEPARTAMENTO:** CATEGORÍA: Obrero

**FECHA PAGO (masa/mes/año):** 2025/07/29  
**PERIODO COTIZACIÓN SALUD:** 2025  
**PERIODO COTIZACIÓN SALUD:** 2025  
**NÚMERO AUTORIZACIÓN:** 20250729

**FECHA PAGO (masa/mes/año):** 2025/07/29  
**PERIODO COTIZACIÓN SALUD:** 2025  
**PERIODO COTIZACIÓN SALUD:** 2025  
**NÚMERO AUTORIZACIÓN:** 20250729

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
2-0031	2-0031-PORVENI	1-0001	1-0001-PORVENI	3-0001	3-0001-PORVENI
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
	\$ 227.000		\$ 227.000		\$ 227.000
	\$ 0		\$ 0		\$ 0
	\$ 227.000		\$ 227.000		\$ 227.000

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
2-0031	2-0031-PORVENI	1-0001	1-0001-PORVENI	3-0001	3-0001-PORVENI
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
	\$ 227.000		\$ 227.000		\$ 227.000
	\$ 0		\$ 0		\$ 0
	\$ 227.000		\$ 227.000		\$ 227.000

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
2-0031	2-0031-PORVENI	1-0001	1-0001-PORVENI	3-0001	3-0001-PORVENI
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
	\$ 227.000		\$ 227.000		\$ 227.000
	\$ 0		\$ 0		\$ 0
	\$ 227.000		\$ 227.000		\$ 227.000

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
2-0031	2-0031-PORVENI	1-0001	1-0001-PORVENI	3-0001	3-0001-PORVENI
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
	\$ 227.000		\$ 227.000		\$ 227.000
	\$ 0		\$ 0		\$ 0
	\$ 227.000		\$ 227.000		\$ 227.000

**TOTAL PAGADO: \$ 440.500**

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
2-0031	2-0031-PORVENI	1-0001	1-0001-PORVENI	3-0001	3-0001-PORVENI
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
	\$ 227.000		\$ 227.000		\$ 227.000
	\$ 0		\$ 0		\$ 0
	\$ 227.000		\$ 227.000		\$ 227.000

1353





RAZÓN SOCIAL :	SIERRA MEDINA YANED
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098170943
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-13
FECHA DE PAGO:	2025-08-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34239699
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34239699
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AHIADOS	IRC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224608	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	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:	10/09/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	SIERRA MEDINA YANED
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098170943
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-10
FECHA DE PAGO:	2025-08-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	34239670
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34239670
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 41.600	\$ 42.300
230301	800224608	PORVENIR	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 900	\$ 55.200	\$ 54.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 1.800	\$ 1.900
<b>Total a pagar</b>					<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 1.700</b>	<b>\$ 96.600</b>	<b>\$ 98.300</b>

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/08/2025
----------------------------------	------------



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1005305915
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		YANIDE CARVAJAL VERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUACA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	VEREDA EL ORTIGAL TELÉFONO:	6632550
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>2331380855</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993535523

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 227.800
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 227.800</b>
<b>SALUD</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 178.000
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 178.000</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002261753	14-25	14-25-COLMENA		1	\$ 34.700
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 34.700</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 440.500</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 440.500</b>



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

<b>DATOS GENERALES DEL APORTANTE</b>		<b>DATOS GENERALES DE LA PLANILLA</b>	
TIPO IDENTIFICACION: NOMBRE O RAZON SOCIAL: CÉDULA DE CIUDADANÍA	TIPO DE PLANILLA: 2331543240	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2025
GUACA DEPARTAMENTO: VERDEVAL DEPARTAMENTO: SANTANDER	FECHA PAGO (aaaa/mm/aa): 2025/06/13	FECHA PAGO (aaaa/mm/aa): 2025/06/13	FECHA PAGO (aaaa/mm/aa): 2025/06/13
INDIVIDUAL PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO	INDICADOR DE PRESENTACION: 0000000000	INDICADOR DE PRESENTACION: 0000000000	INDICADOR DE PRESENTACION: 0000000000
INDICADOR DE PRESENTACION: UNICO	INDICADOR DE PRESENTACION: UNICO	INDICADOR DE PRESENTACION: UNICO	INDICADOR DE PRESENTACION: UNICO

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS	APORTES A PENSION	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES A SALUD
EMPLEADOR \$ 227.800	EMPLEADOR \$ 227.800	EMPLEADOR \$ 227.800	EMPLEADOR \$ 227.800
COTIZANTE \$ 0	COTIZANTE \$ 0	COTIZANTE \$ 0	COTIZANTE \$ 0
COTIZACION \$ 227.800	COTIZACION \$ 227.800	COTIZACION \$ 227.800	COTIZACION \$ 227.800
NO. COTIZANTES 1	NO. COTIZANTES 1	NO. COTIZANTES 1	NO. COTIZANTES 1
TOTAL \$ 227.800	TOTAL \$ 227.800	TOTAL \$ 227.800	TOTAL \$ 227.800

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS	APORTES A PENSION	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES A SALUD
EMPLEADOR \$ 227.800	EMPLEADOR \$ 227.800	EMPLEADOR \$ 227.800	EMPLEADOR \$ 227.800
COTIZANTE \$ 0	COTIZANTE \$ 0	COTIZANTE \$ 0	COTIZANTE \$ 0
COTIZACION \$ 227.800	COTIZACION \$ 227.800	COTIZACION \$ 227.800	COTIZACION \$ 227.800
NO. COTIZANTES 1	NO. COTIZANTES 1	NO. COTIZANTES 1	NO. COTIZANTES 1
TOTAL \$ 227.800	TOTAL \$ 227.800	TOTAL \$ 227.800	TOTAL \$ 227.800

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS	APORTES A PENSION	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES A SALUD
EMPLEADOR \$ 227.800	EMPLEADOR \$ 227.800	EMPLEADOR \$ 227.800	EMPLEADOR \$ 227.800
COTIZANTE \$ 0	COTIZANTE \$ 0	COTIZANTE \$ 0	COTIZANTE \$ 0
COTIZACION \$ 227.800	COTIZACION \$ 227.800	COTIZACION \$ 227.800	COTIZACION \$ 227.800
NO. COTIZANTES 1	NO. COTIZANTES 1	NO. COTIZANTES 1	NO. COTIZANTES 1
TOTAL \$ 227.800	TOTAL \$ 227.800	TOTAL \$ 227.800	TOTAL \$ 227.800

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS	APORTES A PENSION	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES A SALUD
EMPLEADOR \$ 227.800	EMPLEADOR \$ 227.800	EMPLEADOR \$ 227.800	EMPLEADOR \$ 227.800
COTIZANTE \$ 0	COTIZANTE \$ 0	COTIZANTE \$ 0	COTIZANTE \$ 0
COTIZACION \$ 227.800	COTIZACION \$ 227.800	COTIZACION \$ 227.800	COTIZACION \$ 227.800
NO. COTIZANTES 1	NO. COTIZANTES 1	NO. COTIZANTES 1	NO. COTIZANTES 1
TOTAL \$ 227.800	TOTAL \$ 227.800	TOTAL \$ 227.800	TOTAL \$ 227.800

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS	APORTES A PENSION	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES A SALUD
EMPLEADOR \$ 227.800	EMPLEADOR \$ 227.800	EMPLEADOR \$ 227.800	EMPLEADOR \$ 227.800
COTIZANTE \$ 0	COTIZANTE \$ 0	COTIZANTE \$ 0	COTIZANTE \$ 0
COTIZACION \$ 227.800	COTIZACION \$ 227.800	COTIZACION \$ 227.800	COTIZACION \$ 227.800
NO. COTIZANTES 1	NO. COTIZANTES 1	NO. COTIZANTES 1	NO. COTIZANTES 1
TOTAL \$ 227.800	TOTAL \$ 227.800	TOTAL \$ 227.800	TOTAL \$ 227.800

1358



RAZÓN SOCIAL :	PAULA ANDREA BARRERA QUIROGA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1005485484
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-22
FECHA DE PAGO:	2025-08-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34308818
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34308818
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS042	800226715	COOSALUD	1	\$ 664.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 83.100	\$ 83.100
25-14	800336004	COLPENSIONES	1	\$ 664.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 106.300	\$ 106.300
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 664.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.500	\$ 3.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 192.900	\$ 192.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/09/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	VARGAS ARIZA GLORIA EMMA
IDENTIFICACIÓN:	CC-52498739
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-12
FECHA DE PAGO:	2025-08-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34242529
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34242529
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS042	900226715	COOSALUD	1	\$ 711.750	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 89.000	\$ 89.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 711.750	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.900	\$ 113.900
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 711.750	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.800	\$ 3.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 206.700	\$ 206.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/09/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	VARGAS ARIZA GLORIA EMMA
IDENTIFICACIÓN:	CC-52498739
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-09
FECHA DE PAGO:	2025-08-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	34239549
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34239549
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS042	900226715	COOSALUD	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 600	\$ 41.600	\$ 42.200
230301	800224806	PORVENIR	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 900	\$ 53.200	\$ 54.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 1.800	\$ 1.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.500	\$ 96.600	\$ 98.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/08/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	JENIFER BARRERA VARGAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1005303419
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-06
FECHA DE PAGO:	2025-08-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34239227
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34239227
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224608	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
<b>Total a pagar</b>					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/09/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	JENIFER BARRERA VARGAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1005303419
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-04
FECHA DE PAGO:	2025-08-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	34239221
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34239221
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 41.600	\$ 42.400
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 53.200	\$ 54.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 1.800	\$ 1.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.900	\$ 96.600	\$ 98.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/08/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	ANGIE LISBETH AGUILAR ROJAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1005293784
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-22
FECHA DE PAGO:	2025-08-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34242265
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34242265
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156254	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	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
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/09/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	ANGIE LISBETH AGUILAR ROJAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1005293784
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-18
FECHA DE PAGO:	2025-08-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	34242231
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34242231
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 41.600	\$ 42.000
Z30201	800229739	PROTECCION	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 53.200	\$ 53.700
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 1.800	\$ 1.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 96.600	\$ 97.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/08/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	YUDY MAYERLI MORALES VARGAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1101758451
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-14
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34242143
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34242143
TIPO DE PLANILLA:	i

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
23U301	800224808	PURVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/09/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	YUDY MAYERLI MORALES VARGAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1101758451
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-11
FECHA DE PAGO:	2025-08-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	34242122
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34242122
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 600	\$ 41.600	\$ 42.200
230301	800224608	PORVENIR	1	\$ 352.150	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 55.200	\$ 55.900
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 1.800	\$ 1.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.400	\$ 96.600	\$ 98.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/08/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	SHIRLEY GONZALEZ GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098170663
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-15
FECHA DE PAGO:	2025-08-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34239007
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34239007
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
<b>Total a pagar</b>					<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 413.300</b>	<b>\$ 413.300</b>

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/09/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	SHIRLEY GONZALEZ GONZALEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098170663
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-14
FECHA DE PAGO:	2025-08-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	34238999
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34238999
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 41.600	\$ 42.100
230301	800224806	PORVENIR	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 600	\$ 53.200	\$ 53.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 1.800	\$ 1.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.200	\$ 96.600	\$ 97.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/08/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	SANDRA PATRICIA VARGAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098170402
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-04
FECHA DE PAGO:	2025-08-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34238771
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34238771
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156284	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224608	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/09/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	SANDRA PATRICIA VARGAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098170402
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-02
FECHA DE PAGO:	2025-08-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	34238763
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34238763
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 41.600	\$ 42.400
230301	800224608	PORVENIR	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 53.200	\$ 54.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 1.800	\$ 1.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.900	\$ 96.600	\$ 98.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/08/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	DANIELA ARIZA VARGAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1101753505
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-04
FECHA DE PAGO:	2025-08-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34241956
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34241956
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
<b>Total a pagar</b>					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/09/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	DANIELA ARIZA VARGAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1101753505
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-02
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	34241929
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34241929
TIPO DE PLANILLA:	i

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 41.600	\$ 42.400
230301	800224808	PURVENIR	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 53.200	\$ 54.200
14-11	880903790	ARL SURA	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 1.800	\$ 1.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.900	\$ 96.600	\$ 98.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/08/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	EDILMA LOPEZ ROCHA
IDENTIFICACIÓN:	CC-63420308
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-05
FECHA DE PAGO:	2025-08-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34238469
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34238469
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IRC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/09/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	EDILMA LOPEZ ROCHA
IDENTIFICACIÓN:	CC-63420308
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-03
FECHA DE PAGO:	2025-08-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	34238463
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34238463
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 41.800	\$ 42.400
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 53.200	\$ 54.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 1.800	\$ 1.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.900	\$ 96.800	\$ 98.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/08/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	LUZ FANNY MATEUS SANTAMARIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098170154
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-14
FECHA DE PAGO:	2025-08-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34241799
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34241799
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/09/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	LUZ FANNY MATEUS SANTAMARIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1098170154
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-11
FECHA DE PAGO:	2025-08-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	34239814
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34239814
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	800156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 600	\$ 41.600	\$ 42.200
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 53.200	\$ 53.900
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 1.800	\$ 1.900
<b>Total a pagar</b>					<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 1.400</b>	<b>\$ 96.600</b>	<b>\$ 98.000</b>

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/08/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	LUZ EDILMA VARGAS VARGAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-63420242
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-12
FECHA DE PAGO:	2025-08-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34237238
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34237238
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IRC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	800226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224806	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/09/2025
----------------------------------	------------



RAZÓN SOCIAL :	LUZ EDILMA VARGAS VARGAS
IDENTIFICACIÓN:	CC-63420242
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-09
FECHA DE PAGO:	2025-08-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	34237048
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34237048
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	800226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 41.600	\$ 42.200
230301	800224608	PORVENIR	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 53.200	\$ 54.000
14-11	880903790	ARL SURA	1	\$ 332.150	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 1.800	\$ 1.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.500	\$ 96.600	\$ 98.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/08/2025
----------------------------------	------------



## ASOCIACIÓN AÑOS DORADOS DE COLOMBIA "ASOADORCO"

**NIT. 900.401769-0**

Registro Cámara de Comercio 05509032-32 del 16-12-2010

Régimen Tributario Especial – RTE

### INFORME FINANCIERO

email: [anned\\_silva@hotmail.com](mailto:anned_silva@hotmail.com)

Calle 6b No.12 - 71 - Celular: 314 330 97 61

San Gil - Santander



# ASOCIACIÓN AÑOS DORADOS DE COLOMBIA "ASOADORCO"

NIT. 900.401769-0

Registro Cámara de Comercio 05509032-32 del 16-12-2010  
Régimen Tributario Especial - RTE

## INFORME FINANCIERO PARCIAL

### CONVENIO DE ASOCIACION No 086- 2025

Durante el periodo del 24 de junio al 31 de julio de 2025.  
(27 Días)

#### FICHA TÉCNICA - CENTRO VIDA

ITEM	COMPONENTE SEGÚN LEY 1276	ACTIVIDAD REALIZAR	A N°	UNIDAD MEDIDA	DE	VALOR UNIDAD	N° ADULTOS POR ATENDER	VR.DIA/ SESION	CANTIDADES OFRECIDAS EN EL PERIDO OBJETO DEL CONTRATO	DIAS/SESIONES	VALOR ACTA PARCIAL No. 01 (27 DIAS)	
1	ALIMENTACION	Suministro de refrigerio de la mañana (compuesto por una ración alimentaria entregada a cada adulto mayor).	1	UNIDAD		24.700.00	100	2.470.000.00	27	DIAS	66.690.000.00	
		Suministro de almuerzo, servicio de manipulación de alimentos.	1	UNIDAD								
		Suministro de refrigerio de la tarde (compuesto por una ración alimentaria entregada a cada adulto mayor).	1	UNIDAD								
2	APOYO PSICOSOCIAL	SERVICIOS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN	1	PSICOLOGO		6.000.00	100	600.000.00	9	SESIONES	5.400.000.00	
3	ATENCION PRIMARIA EN SALUD	SERVICIOS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN VALORACIONES NUTRICIONALES ELABORACION DE MINUTAS Y SEGUIMIENTO (NUTRICIONISTA)	1	NUTRICIONISTA		5.000.00	100	500.000.00	10	SESIONES	5.000.000.00	

email: [anned\\_silva@hotmail.com](mailto:anned_silva@hotmail.com)  
Calle 6b No.12 - 71 - Celular: 314 330 97 61

San Gil - Santander



"ASOADORCO"

# ASOCIACIÓN AÑOS DORADOS DE COLOMBIA "ASOADORCO"

NIT. 900.401769-0

Registro Cámara de Comercio 05509032-32 del 16-12-2010

Régimen Tributario Especial – RTE

	SERVICIOS DE Y		AUXILIAR DE ENFERMERIA	100	450.000.00	10	DIAS	4.500.000.00
4	ASEGURAMIENTO	2						
5	CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS DE ACUERDO CON LOS TALENTOS, GUSTOS Y PREFERENCIAS DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA.	3	TALLERISTA	100	4.000.00	15	VECES	6.000.000.00
6	DEPORTE CULTURA Y RECREACION	1	PROFESIONAL O PERSONA CAPACITADA	100	2.500.00	10	SESIONES	2.500.000.00
7	ENCUENTROS INTERGENERACIONALES	1	COORDINADOR	100	2.500.00	10	SESIONES	2.500.000.00
8	TRABAJO ASOCIATIVO	1	COORDINADOR	100	5.400.00	5	SESIONES	2.700.000.00
9	CONSTRUCCION DE REDES	1	COORDINADOR	100	1.200.00	6	SESIONES	720.000.00
10	USO DE INTERNET	1	COORDINADOR	100	1.500.00	6	SESIONES	900.000.00



# ASOCIACIÓN AÑOS DORADOS DE COLOMBIA "ASOADORCO"

NIT. 900.401769-0

Registro Cámara de Comercio 05509032-32 del 16-12-2010

Régimen Tributario Especial - RTE

11	AUXILIO EXEQUIAL	DE ACUERDO CON LAS POSIBILIDADES DEL ENTE TERRITORIAL	1	DIRECTOR	1.500.00	100	150.000.00	27	DÍAS	4.050.000.00
<b>TOTAL APORTE MUNICIPIO</b>										
APORTE RECURSOS PROPIOS ASOCIACION , (consiste en el Pago de arriendos, servicios públicos, transporte, dirección ejecutiva y administrativa, papelería, contador, dotación, mobiliario, celebraciones fechas especiales (cumpleaños, amor y amistad) , actividades de bienestar social).										
<b>VALOR TOTAL</b>										
100.960.000.00										
44.437.253.00										
145.397.253.00										

**MARITZA ANNE SILVA CUBIDES**

Directora Ejecutiva