CONSORCIO VIDA PLENA 2026

NIT 902016120-8

INFORME DE ACTIVIDADES 2/6

PERIODO: DEL 01 ENERO AL 31 DE ENERO 2026

NÚMERO DEL CONTRATO 4855-2025

CARPETA 1

INFORME GENERAL

Consorcio VIDA Plena 2026
Tu bienestar, nuestra prioridad

CONTENIDO CARPETA 1

PERIODO DEL 01 AL 31 DE ENERO DE 2026
INFORME 2/6 – 4855-2025

1. INFORME GENERAL DEL CONTRATO
INFORME GENERAL N° 2 DESGLOCE GENERAL
DESGLOCE FACTOR MULTIPLICADOR 1.54
DESGLOCE NÓMINA FACTOR MULTIPLICADOR 1.62

2. NOMINA Y SEGURIDAD SOCIAL PERSONAL DE OBRA LABOR DESPRENDIBLES DE PAGO- SEGURIDAD SOCIAL- CUENTA DE COBRO DE PRESTACIONES DE SERVICIO
3. HOJA DE VIDA Y CONTRATO MANIPULADORA DE ALIMENTOS
4. SEGURO EXEQUIAL
5. ACTA HUERTA
6. ENCUENTRO INTERGENERACIONAL PROTOCOLO DEL ENCUENTRO- ACTA -LISTADOS SPP
7. ALIMENTACION
8. TRANSPORTE DE ALIMENTOS
9.TRANSPORTE DE BENEFICIARIOS

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	***CONSORCIO VIDA PLENA***
Informe de Actividades N°	***2 DE 6***
Periodo	*1/01/2026 a 31/01/2026*
Número del Contrato	*4855 DE 12/12/2025*
Objeto:	OBJETO: "PRESTAR LOS SERVICIOS PARA BRINDAR SERVICIOS DE ATENCION A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR A TRAVÉS DE LOS CENTROS VIDA UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA GARANTIZANDO LA ENTREGA DE LA CANASTA BÁSICA DE SERVICIOS DEFINIDA EN LA LEY 1276 DE 2009 ARTÍCULO 11 Y RESOLUCIÓN 000055 DE 2018"
Plazo	*5 MESES 16 DIAS*
Valor del contrato	$2.847.860.425 DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS MCTE ($2.847.860.425)
Valor del Periodo del Informe	*$436.301.898 CUATROSCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE).*
Fecha de Inicio	*15/12/2025*
Fecha de Terminación	*31/05/2026*
Proyecto	SERVICIO DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A LOS ADULTOS MAYORES EN VULNERABILIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE PEREIRA
Supervisor	JORGE IVAN ALVAREZ (Subsecretario de grupos vulnerables y programas especiales)
Dependencia	*SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO*

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
1. Brindar los servicios de atención a los adultos mayores distribuidos en los siguientes CENTROS VIDA del Municipio de Pereira, para lo cual cada operador seleccionado atenderá diariamente de lunes a sábado	*Se brindo la atención debida a los adultos mayores en las dos jornadas con lo establecido en el contrato. Cumpliendo con lo requerido y bajo las directrices de la supervisión.*	• *En informe general se detalla la atención a los usuarios por cada iterm.*	*NINGUNA*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
2. Garantizar el Talento Humano mínimo requerido para brindar la atención a los adultos mayores del centro vida, de acuerdo con las siguientes requerimientos o condiciones de perfil, cantidad, tiempo de dedicación.	*Se realizo la ejecución del contrato con el personal exigido, teniendo en cuenta los lineamientos del mismo, y cumpliendo a cabalidad con lo exigido. Se liquida a la señora CAROLINA BRICEÑO a 31 de diciembre quien se desempeñaba como manipuladora de alimentos y se ingresa a señora CAMILA GIRALDO MARTINEZ quien inicia en este perfil desde el 1 de enero de 2026.*	*Reposa en informes de empleados de obra labor y prestadores de servicio la ejecución de cada profesional con sus evidencias.* *Se anexa liquidación CAROLINA BRICEÑO* *Se anexa hoja de vida con soportes de CAMILA GIRALDO MARTINEZ.*	*NINGUNA*

3.Suministrar o entregar a los adultos mayores del centro vida los suministros, dotaciones y servicios de consumo individual y colectivo, así como dotar al Centro de Vida de los elementos insumos o servicios que garanticen su correcto y buen funcionamiento según las condiciones de descripción técnica, unidad de medida, cantidad, frecuencia y forma de entrega que a continuación se describe: *1. SERVICIOS DE CANASTA BASICA* *2.INSUMOS TALLERES Y ACTIVIDADES* *3. ENCUENTRO INTERGENERACIONAL* *4.ACTIVIDADES RECREACTIVAS Y DE ESPARCIMIENTO* *5.DOTACION BOTIQUIN* *6.SUMISTRO PLAN DE INTERNET* *7.SEGURO EXCEQUIAL*	*Se realizo la ejecución durante este periodo con los requerimientos exigidos en el clausulado en los servicios estipulados.* 1. *Se suministro a los usuarios la canasta básica según la minuta establecida en las dos jornadas.* 2. *Se suministro los insumos mensuales para talleres según el presupuesto asignado por la entidad.* 3. *Durante la ejecución de este periodo se realizará actividad intergeneracional con la CIVICA JUVENIL el día 23 de enero.* 4. *Este periodo no se realizó actividad de esparcimiento.* 5. *Dotación de botiquín se realizará en el periodo en el periodo 3 de 2026.* 6. *Se suministro el servicio de internet en el centro vida cerritos.* 7. *Se anexa listado de usurarios con cobertura.*	*1.Se anexar Spp y ciclo de alimentación* *2.Se anexa acta de recibo* *3.se anexa acta actividad.* 4. *se anexa acta y spp de actividad.* *5.la dotación del botiquín se realizará en el mes de periodo siguiente.* *6.Se anexa documento contable soporte.* *7.Se anexa listado de usuarios en cobertura y documento soporte contable.*	*NINGUNA* 1. *NINGUNA* 2. *NINGUNA* 3. *NINGUNA* 4. *NINGUNA.* 5. *NINGUNA* 6. *NINGUNA.* 7. *NINGUNA*

8. DOTACION DE IMPLEMENTOS PARA MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA	*8. En este periodo no se realizó, suministro de implementos de aseo.*	*10. Ninguna*	*8. NINGUNA*
9. DOTACION DE VESTUARIO	*9. No se realizó entrega de dotación.*	*9. ninguna*	*9. NINGUNA*
10. TRANSPORTE	*10 TRANSPORTE Se garantizo el transporte de personas en las cuatro rutas asignadas y el transporte de alimentación que se solicita en el clausulado.*	*10. Se anexa documentos de legalización de contratos con las empresas prestadoras del servicio tanto en transporte de usuarios como en transporte de alimentación evidencias y planillas de transporte correspondientes a a cada uno de ellos.*	*10. NINGUNA*

<table>
<tr><th>OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO</th><th>ACTIVIDAD DESARROLLADA</th><th>REGISTRO</th><th>OBSERVACIONES</th></tr>
<tr><td>10.1 TRANSPORTE DE PERSONAS</td><td>10.1 SE GARANTIZO EL TRANSPORTE DEBIDO.
Se garantizo el transporte a todos los usuarios durante el periodo, en las dos jornadas distribuidas en 4 vehículos.
<table>
<tr><th colspan="6">CENTRO VIDA CERRITOS</th></tr>
<tr><th>No RUTA</th><th>BARRIO</th><th>JORNADA</th><th>HORA DE RECOGIDA</th><th>HORA DE REGRESO</th><th>DE USURIOS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>PARQUE INDUSTRIAL</td><td rowspan="5">MAÑANA</td><td>7:30</td><td>11:30</td><td>30</td></tr>
<tr><td>2</td><td>PARQUE INDUSTRIAL</td><td>7:30</td><td>11:30</td><td>20</td></tr>
<tr><td>3</td><td>NACEDEROS</td><td>7:30</td><td>11:30</td><td>20</td></tr>
<tr><td>4</td><td>SAN JOAQUIN</td><td>7:30</td><td>11:30</td><td>20</td></tr>
<tr><td>1</td><td>GALICIA</td><td rowspan="4">TARDE</td><td>12:00</td><td>5:00</td><td>20</td></tr>
<tr><td>2</td><td>PARQUE INDUSTRIAL</td><td>12:00</td><td>5:00</td><td>20</td></tr>
<tr><td>3</td><td>SALAMANCA</td><td>12:00</td><td>5:00</td><td>20</td></tr>
<tr><td>4</td><td>SAN JOAQUIN</td><td>12:00</td><td>5:00</td><td>30</td></tr>
<tr><td colspan="5">TOTAL : USUARIOS TRANSPORTADOS CEVI CERRITOS</td><td>180</td></tr>
</table></td><td>10.1 Se anexa informe de transporte de transporte con las cuatro rutas asignadas a los usuarios. Se anexan planillas de transporte.</td><td>10.1 NINGUNA</td></tr>
<tr><td>10.3 TRANSPORTE DE ALIMENTOS</td><td>10.3 Se garantizo el debido transporte a los alimentos de acuerdo a lo estipulado por el clausulado.</td><td>10.3 Se anexa informe de transporte de alimentación con evidencias.</td><td>10.3 NINGUNA</td></tr>
</table>

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
4. Garantizar el suministro de alimentación en dos jornadas así: desayuno- refrigerio-almuerzo y almuerzo – refrigerio - cena, para los adultos mayores beneficiarios que se encuentren debidamente caracterizados y priorizados por el municipio; estas raciones alimentarias se suministrarán a cada Adulto Mayor en la modalidad servido en la sede Centro Vida, durante seis (6) días a la semana (No incluye festivos), según el tiempo de ejecución del contrato y en la hora establecida por el municipio, previo cronograma entregado por la Secretaría de Desarrollo Social y Político. Para la construcción del ciclo de menús y sus anexos, el Profesional de Nutrición y dietética, deberá usar la Minuta Suministrada por la Secretaría de Desarrollo Social y Político. (VER ANEXO TECNICO DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DEL PROGRAMA CENTRO VIDA).	*Se garantizo el servicio de alimentación de acuerdo a la minuta y requerimientos establecidos por el programa. Distribuidos en dos jornadas de 90 usuarios cada uno (jornada de la mañana- jornada de la tarde). Bajo la supervisión de la nutricionista y con la minuta remitida por la entidad.* *DESAYUNOS = 2625* *REFRIGERIOS M=2625* *ALMUERZO=4382* *REFRIGERIO T=1757* *CENA =1757* *Es importante tener en cuenta que los días sábados se realizan jornada masiva por lo tanto el valor de los usuarios de la jornada de la tarde se cobra con valor de jornada de la mañana.*	*4.Se anexa spp y ciclo de alimentación en carpetas individuales por jornada*	*NINGUNA*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
5. El lugar y condiciones del sitio de operación y preparación de los alimentos, al igual que el almacenamiento de los insumos y alimentos, debe cumplir con todas las normas vigentes que lo rigen en cuanto a la manipulación y entrega final del producto, y en lo que concierne a las medidas de bioseguridad, limpieza y desinfección establecidas, para este fin, el proveedor y/o operador debe anexar en cada uno de los informes mensuales presentados a la Supervisión del contrato, los certificados vigentes del organismo de control o autoridad que avale o certifique la operación y preparación de alimentos y/o del lugar donde preparó los alimentos.	*Se garantizo que la planta proveedora de la alimentación cuente con todos los permisos de acuerdo a las normas establecidas.*	*La documentación de verificación de planta proveedora reposa en primer informe.*	*NINGUNA*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
6. Garantizar que todo el personal que realice actividades de manipulación de alimentos en las diferentes etapas del proceso (fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte y distribución) acredite los carné y diplomas de curso de manipulación de alimentos, así como haberse practicado los exámenes de laboratorio que demuestren que el personal es apto para la manipulación de alimentos cumpliendo con lo establecido en la Resolución No 2674 de 2013 y demás normas aplicables.	*Ya que la planta proveedora de alimentos cuenta con los procesos de* (fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento y transporte) aportamos esta documentación y con respecto a la manipulación de los alimentos dentro del centro vida cerritos anexamos toda la documentación que acredita al personal manipulador de alimentos en capacidad y con la experiencia para realizarlo en cada carpeta de este mismo personal.	*Se anexo documentación en informe N.1.*	*NINGUNA*

7. El personal manipulador de alimentos deberá cumplir en todo momento con los requisitos establecidos en la normatividad sanitaria vigente y debe acreditar el siguiente perfil mínimo: • Ser mayor de 18 años. • Certificación médica en la cual conste la aptitud para manipular alimentos de acuerdo a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente; la certificación debe presentar fecha de expedición no mayor a un año con relación al inicio del contrato. • Tener formación en materia de educación sanitaria, especialmente en cuanto a prácticas higiénicas en la manipulación de alimentos. Igualmente deben estar capacitados para realizar las tareas que se le asignen, con el fin de que sepan adoptar las precauciones necesarias para evitar la contaminación de alimentos. • Para el caso de los conductores y ayudantes de los vehículos, estos deben contar con la dotación apropiada, completa y en óptimo estado para la ejecución de las actividades de distribución de acuerdo a la Resolución 2674 de 2013	*Se garantizo que el personal manipulador de alimentos cumpla con los requisitos solicitados para la ejecución de la actividad correspondiente. Se anexa la documentación que acredita la idoneidad para el desempeño de esa actividad.*	*En el informe del personal reposa la ejecución de la labor, con los requisitos exigidos para el cumplimento a cabalidad de la actividad.*	*NINGUNA*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
o demás normas que la modifiquen o sustituyan			
8. Dotar al Talento Humano que se encuentre en el Centro Vida de los elementos de bioseguridad establecidos en la Resolución número 350 de marzo 1 de 2022 Ministerio de Salud y Protección Social; Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para el desarrollo de las actividades económicas, sociales, culturales y del Estado Necesarios para el pleno cumplimiento de la función, conforme a las obligaciones del contratista u operador.	*Se suministro los elementos de bioseguridad requeridos para la asistencia de los usuarios del programa.*	*Se anexo evidencia en informe de manipuladoras de alimentos quien realizan la manipulación y servido de los mismos.*	*NINGUNA*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
9. El contratista deberá contar con los vehículos necesarios para realizar el transporte de los alimentos que así lo requieran a los puntos de distribución final, garantizando el cumplimiento de los requisitos en la entrega de los alimentos de acuerdo con la Ley 9 de 1979 y con el articulo 29 la Resolución 2674 de 2013 expedida por Ministerio de Salud, así como en las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, los cuales serán susceptibles de inspección y supervisión previo inicio del contrato y cuando el supervisor lo considere pertinente.	*Se garantizo el transporte de alimentos de acuerdo a los requisitos exigidos por el ministerio de salud.*	*Se anexo evidencia fotográfica y documentos solicitado del vehículo y los del conductor*	*NINGUNA*

10. Garantizar las siguientes especificaciones técnicas para el servicio de transporte de alimentos: ✔ Los alimentos y materias primas que por su naturaleza requieran mantenerse refrigerados o congelados deben ser transportados y distribuidos bajo condiciones que aseguren y garanticen el mantenimiento de las condiciones de refrigeración o congelación (cadena de frío) hasta su destino final. ✔ El vehículo debe ser adecuado para el fin perseguido y fabricado con materiales tales que permitan una limpieza fácil y completa. ✔ Los vehículos de transporte de alimentos deberán llevar en su exterior en forma claramente visible la leyenda: "Transporte de Alimentos". ✔ Cabina de conducción limpia y libre de corrosión. ✔ Tapicería limpia y en buen estado ✔ En cabina, no se deben evidenciar sustancias toxicas, contaminantes o peligrosas. ✔ Techos limpios, piso seco y limpio, paredes limpias. ✔ Ausencia de animales al interior del vehículo y	*Se garantizo el transporte de alimentos de acuerdo a los requisitos exigidos por el ministerio de salud.*	*Se anexo evidencia fotográfica y documentos solicitado del vehículo y los del conductor*	*NINGUNA*

zona de carga. ✔ Ausencia de olores desagradables o fuertes. ✔ Cinturones de seguridad limpio y en buen estado. ✔ Utilización de Estibas, canastillas, o implementos de material adecuado, de manera que aíslen el producto de toda posibilidad de contaminación. ✔ En caso de tercerizar el servicio de transporte de alimentos, el contratista se asegurará que el transporte garantice las previsiones y normatividad exigida para el transporte de alimentos puntualmente Resolución 2674 de 2013 durante toda la ejecución del contrato. ✔ Contar con acta de limpieza y desinfección del vehículo o Concepto de Control de Plagas del proponente, como evidencia del proceso de saneamiento durante toda la ejecución del contrato. ✔ Contar con certificado de manipulación de alimentos del conductor y su ayudante, expedido por establecimiento o institución autorizada por la Secretaría de Salud competente. ✔ Contar con certificado que autoriza al vehículo a			

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
transportar los alimentos expedido por autoridad sanitaria autorizada. (Secretaría de Salud competente), vigente durante toda la ejecución del contrato. ✔ Copia de la Licencia de Conducción del Conductor del vehículo propuesto como transporte de alimentos. ✔ Tarjeta de propiedad, en caso de no tener la propiedad deberá allegar copia del contrato de arrendamiento del vehículo, leasing, o carta de compromiso así mismo dichos documentos deberán relacionar que la disponibilidad es por el plazo del contrato. ✔ Certificado de Revisión Técnico Mecánica vigente, si aplica. ✔ SOAT vigente.			

11. Disponer para la ejecución del contrato de los vehículos necesarios para cubrir las rutas para el transporte de los adultos mayores por dia, durante el mes, de la siguiente forma: ✔ Copia de la Resolución de habilitación emitida por la autoridad competente, bajo la modalidad de Transporte Terrestre Automotor Especial. ✔ Copia de la tarjeta de operación vigente. ✔ Copia de la Tarjeta de Propiedad Copia del certificado de revisión Técnico – Mecánica vigente de los vehículos. ✔ Copia del SOAT vigente. ✔ EL conductor del vehículo deberá portar la licencia de conducción vigente.	*Se garantizo que los cuatro vehículos cumplan con todos los requisitos de ley y los exigidos por el contrato para el transporte de los adultos por cada jornada.*	*Se anexa toda la documentación requerida por cada vehículo, la evidencia fotográfica, las planillas del transporte.*	*NINGUNA*

CENTRO VIDA CERRITOS					
RUTA 1 - 2 buses	Parque industrial	7:30:00 a. m Recogida- 11:30 Regreso.	12:00 Recogida- 5:00 pm Regreso	30	30
	Nacederos				
	San Marcos				
	Salamanca			10	10
Ruta 2	Belmonte Bajo	7:30:00 a. m Recogida- 11:30 Regreso.	12:00 Recogida- 5:00 pm Regreso	20	20
	Galicia				
	Ukumary				
Ruta 3	Avenida del Río	7:30:00 a. m Recogida- 11:30 Regreso	12:00 Recogida- 5:00 pm Regreso	30	30
TOTAL: PASAJEROS TRANSPORTADOS CERRITOS				180	

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
12. Brindar atención primaria en Salud. Este servicio esencial abarcará la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características individuales del adulto mayor, la prevención de enfermedades, la detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. Se incluye la atención primaria, entre otras, de patologías relacionadas con la malnutrición, la psicopatología y la geriatría.	*Se realizo talleres enfocados a promoción y prevención por las áreas de enfermería y APH.* • *CUIDEMOS NUESTRO CEREBRO se realizó el día 6 de enero de 2026.* • *ARMANDO NUESTRO CUERPO, se realizó 13 de enero de 2026.* • *DESCIFRANDO LA SALUD el 20 de enero de 2026*	*Se anexan actas en informes de actividades de profesionales de estas áreas.*	*NINGUNA*

13. . Elaborar los protocolos de atención al Adulto Mayor de acuerdo a los siguientes parámetros: Protocolo de trabajo con familias - Protocolo de atención gerontológica, Protocolo de atención psicosocial - Protocolo de atención primaria en salud - Protocolo de capacitaciones - Protocolo de actividades de deporte, cultura y recreación - Protocolo de encuentros intergeneracionales- Protocolo de promoción del trabajo asociativo. Estos protocolos deben estar avalados por profesionales idóneos, que incluyan por lo menos: - Nombre del protocolo. - Objetivo general del protocolo. - Objetivos específicos. - Metodología Enfoque. - Actividades a realizarse. - Temáticas o enfoques diferenciales. - Responsables de la ejecución. Para efectos de cumplimiento del requisito anterior los profesionales requeridos para avalar cada protocolo, se establece de la siguiente manera: - Protocolo de trabajo con familias: Trabajador(a) Social. Protocolo de alimentación: Nutricionista	Se anexan los siguientes protocolos bajo la supervisión desarrollo y coordinación del director del programa con el equipo de cada área. Protocolo de trabajo con familias Protocolo de atención gerontológica Protocolo de atención psicosocial Protocolo de atención primaria en salud Protocolo de capacitaciones Protocolo de actividades de deporte, cultura y recreación Protocolo de encuentros intergeneracionales- Protocolo de promoción del trabajo asociativo. Protocolo de alimentación	*Se anexaron en informe N.1.*	*NINGUNA*

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO	OBSERVACIONES
14. Activar el Sistema de emergencias Médicas SEM, para el traslado oportuno y urgente del adulto mayor en caso de ser necesario, desde los Centro Vida hasta el Hospital o Centro de Salud más cercano que garantice la estabilidad del Adulto Mayor.	*Se anexa protocolo de sistema de emergencias médicas SEM coordinado, desarrollado e implementado bajo la coordinación del programa con el equipo de área.*	*Se anexo en informe N.1.*	*NINGUNA*
15. Garantizar el cumplimento de los requerimientos establecidos en el ANEXO TECNICO DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION DEL PROGRAMA CENTRO VIDA que hace parte integral del estudio técnico, así como de las actividades que debe desarrollar el profesional en nutrición y dietética.	*De acuerdo a la minuta establecida y bajo los lineamientos de la entidad pública se garantizó la correcta implementación del componente de alimentación y nutrición, se realizaron 29 valoraciones y seguimientos a los usuarios.* *Se realizo taller "EDUCACION NUTRICIONAL" el día 17 de enero.* *Se realizo capacitación sobre buenas prácticas a las manipuladoras de alimentos.*	*Se anexa informe de la profesional del área.*	*NINGUNA*
16. Implementar el proyecto productivo de huertas ofertado en el proceso de contratación como factor de calificación.	*Se realiza mantenimiento en terreno y abonado.*	*Se anexa acta con evidencias.*	*NINGUNA*

Fidela Rojas R.

NOMBRE DEL CONTRATISTA
Fidela Rojas
c.c. 36275489

Vo. Bo.
JORGE IVAN ALVAREZ FRANCO
Supervisor
Subsecretaria de grupos vulnerables y programas especiales

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
NIT 902.016.120-8
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia
VPLENA2026@GMAIL.COM

Factura electrónica de venta
No. CV 2

Señores	MUNICIPIO DE PEREIRA		
NIT	891.480.030-2	**Teléfono**	(606) 0000000 - Ext. 000
Dirección	CRA 7 18-55	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	05/02/2026, 10:43
Expedición	05/02/2026, 10:55
Vencimiento	05/02/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Valor Impto.Cargo	Vr. Bruto	Vr. Unitario
1	Contrato 4855 -Excluido-Talento Humano	1.00	147,621,718.00	0.00	147,621,718.00	147,621,718.00
2	Contrato 4855 -Excluido- Alimentación Usuarios	1.00	146,686,274.00	0.00	146,686,274.00	146,686,274.00
3	Contrato 4855 -Excluido- Transporte Usuarios	1.00	99,709,975.00	0.00	99,709,975.00	99,709,975.00
4	Contrato 4855 - Gravado - Insumos para talleres	1.00	303,819.00	48,508.92	255,310.08	255,310.08
5	Contrato 4855 - Gravado-Encuentro Intergeneracional	1.00	635,960.00	101,539.83	534,420.17	534,420.17
6	Contrato 4855 - Gravado -Botiquin	1.00	283,331.00	45,237.72	238,093.28	238,093.28
7	Contrato 4855 - Gravado- Seguro Exequial	1.00	1,397,012.00	223,052.34	1,173,959.66	1,173,959.66
8	Contrato 4855- Gravado-Administración 10%	1.00	39,663,809.00	6,332,877.07	33,330,931.93	33,330,931.93

Total items: 8

Total Bruto	429,550,682.12
IVA 19%	6,751,215.88
Total a Pagar	436,301,898.00

Valor en Letras: Cuatrocientos treinta y seis millones trescientos un mil ochocientos noventa y ocho pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-02-05 por $ 436,301,898.00

Observaciones: Contrato 4855 del 1 al 31 de enero de 2026

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764103142823 aprobado en 20251215 prefijo CV desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8810 Actividades de asistencia social sin alojamiento para personas mayores y discapacitadas Tarifa
CUFE: 504be982f009e7689004074f647d9e435b165af6914d4e5666a43be001935e3bda4357dbf17c98f954f0c570669782b8

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

Consorcio VIDA Plena 2026
Tu bienestar, nuestra prioridad

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9DBBAA0875BE5770

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LEIDY VANESSA BRICEÑO FLOREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1088293557 de PEREIRA (RISARALDA) Y Tarjeta Profesional No 219853-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Consorcio VIDA Plena 2026
Tu bienestar, nuestra prioridad

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.275.489
ROJAS RIVERA
APELLIDOS
FIDELA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 14-JUL-1954
PITALITO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

19-AGO-1983 PITALITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00238857-F-0036275489-20100507 0022123777A 1 1520715581

Consorcio VIDA Plena 2026
Tu bienestar, nuestra prioridad

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Yo FIDELA ROJAS RIVERA identificado (a) con la C. C. No. 36.275.489 de Pitalito y en mi condición de representante legal del CONSORCIO VIDA PLENA 2026 con el Nit 902016120-8, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007.

Esta certificación se expide y se firma a los cinco (5) días del mes de febrero de año dos mil veintiséis (2026).

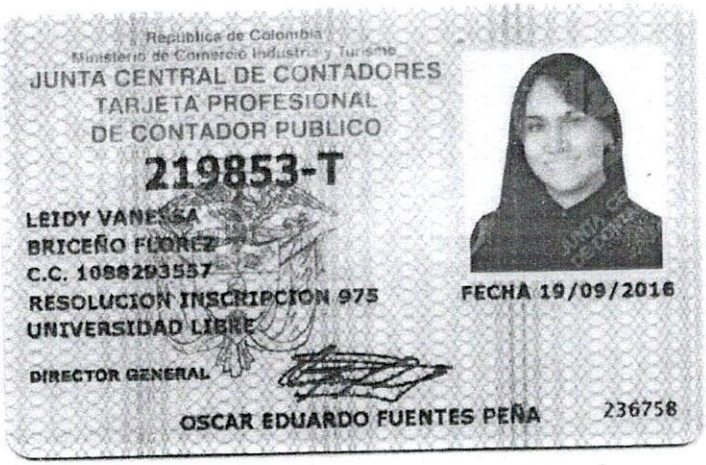
Fidela Rojas R.

REPRESENTANTE LEGAL
FIDELA ROJAS RIVERA CC 36.275.489
KM10VIACERRITOSSECTORVERACRUZ

CONTADORA
LEIDY VANESSA BRICEÑO FLOREZ
C.C. 1088293557
T.P. 219859-T
DIR. CONJUNTO RESIDENCIAL BOREAL

DOCUMENTOS CONTADORA

Consorcio VIDA Plena 2026
Tu bienestar, nuestra prioridad





Consorcio VIDA Plena 2026
Tu bienestar, nuestra prioridad

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.088.293.357
BRICEÑO FLOREZ

APELLIDOS
LEIDY VANESSA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1991
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

27-OCT-2009 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2400100-00194973-F-1088293557-20091108 0017832987A 1 30475268

INFORME N.2 del 1 al 31 de enero de 2026

NOMBRE	CARGO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	% de dedicación en el proyecto	Total Devengado	Valor unitario a pagar mensual (incluido Factor Multiplicador perfiles que aplica)	Valor total mensual operación Centros Vida	EJECUCION 1 A 31 DE ENERO 2026
					SALARIO <= 2 SMMLV	1,6		
					SALARIO > 2 SMMLV	1,52		
SOLANGY AVILA	DIRECTOR	1	UNIDAD	100%	4.900.000,00	7.440.728,40	7.440.728,40	7.440.728
DANIELA JULIETH ROSERO	NUTRICIONISTA	1	UNIDAD	Prestación de servicio	4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000
IRMA LLANO	MANIIPULADOR	1	UNIDAD	100%	2.449.095,00	3.809.819,38	3.809.819,38	3.809.819
CAMILA GIRALDO MARTINEZ	MANIIPULADOR	1	UNIDAD	100%	2.449.095,00	3.809.819,38	3.809.819,38	3.809.819
MARIA LOZANO	MANIIPULADOR	1	UNIDAD	100%	2.449.095,00	3.809.819,38	3.809.819,38	3.809.819
MARIA LOPEZ	MANIIPULADOR	1	UNIDAD	100%	2.449.095,00	3.809.819,38	3.809.819,38	3.809.819
LUISA FERNANDA ARCILA	AUXILIAR ENFE	1	UNIDAD	100%	2.849.095,00	4.449.225,78	4.449.225,78	4.449.226
EDGAR IVAN BONILLA	AUXILIAR ENFE	1	UNIDAD	100%	2.849.095,00	4.449.225,78	4.449.225,78	4.449.226
LUISA MUÑOZ	TALLERISTA	1	UNIDAD	100%	3.249.095,00	5.088.632,18	5.088.632,18	5.088.632
YEIMI MORENO	TALLERISTA	1	UNIDAD	100%	3.249.095,00	5.088.632,18	5.088.632,18	5.088.632
CARLOS CHIRIVI	P.CIENCIAS DE	1	UNIDAD	100%	4.000.000,00	6.074.064,00	6.074.064,00	6.074.064
KEVIN CHAVEZ	P.CIENCIAS DE	1	UNIDAD	100%	4.000.000,00	6.074.064,00	6.074.064,00	6.074.064
SANTIAGO OSORIO	P.CIENCIAS DE	1	UNIDAD	100%	4.000.000,00	6.074.064,00	6.074.064,00	6.074.064
CARLA MABUELA GALVIZ	P.CIENCIAS DE	1	UNIDAD	100%	4.000.000,00	6.074.064,00	6.074.064,00	6.074.064
MARIANA TAUTIVA	P.CIENCIAS DE	1	UNIDAD	100%	4.000.000,00	6.074.064,00	6.074.064,00	6.074.064
VANESSA HERNANDEZ	P.CIENCIAS DE	1	UNIDAD	100%	4.000.000,00	6.074.064,00	6.074.064,00	6.074.064
DIEGO FERNANDO VALENCIA	PSICOLOGO	1	UNIDAD	Prestación de servicio	4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000
VALENTINA LOAIZA	PSICOLOGO	1	UNIDAD	Prestación de servicio	4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000
LADY TATIANA BOLIVAR CATAÑO	TRABAJADOR S	1	UNIDAD	Prestación de servicio	4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000
MARTIBETH DE JESUS ALCARAZ	TRABAJADOR S	1	UNIDAD	Prestación de servicio	4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000
ALEJANDRO GIRALDO GARCIA	P.SGST	1	UNIDAD	Prestación de servicio	4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000
JOAO NORENA	P. FISIOTERAPI	1	UNIDAD	100%	4.000.000,00	6.074.064,00	6.074.064,00	6.074.064
VERONICA AGUIRRE	GERENTOLOGO	1	UNIDAD	Prestación de servicio	4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000
JUAN PABLO GONZALEZ	PERSONA MAN	1	UNIDAD	100%	2.249.095,00	3.490.116,18	3.490.116,18	3.490.116
JUAN PABLO CORREA	PERSONA MAN	1	UNIDAD	100%	2.249.095,00	3.490.116,18	3.490.116,18	3.490.116
SANTIAGO SALAZAR	SALVAVIDAS	1	UNIDAD	100%	2.849.095,00	4.449.225,78	4.449.225,78	4.449.226
SANTIAGO GARCIA	AUX. ATENCION	1	UNIDAD	Prestación de servicio	2.200.000,00	2.200.000,00	2.200.000,00	2.200.000
YENY ALEJANDRA LOPEZ	AUX. ATENCION	1	UNIDAD	Prestación de servicio	2.200.000,00	2.200.000,00	2.200.000,00	2.200.000
ASHLEY BURGOS	AUX. ADMINIST	1	UNIDAD	100%	2.449.095,00	3.809.819,38	3.809.819,38	3.809.819
ADRIANA HIGUITA	AUX. ADMINIST	1	UNIDAD	100%	2.449.095,00	3.809.819,38	3.809.819,38	3.809.819
JHON TORRRES	AUX. ADMINIST	1	UNIDAD	100%	2.449.095,00	3.809.819,38	3.809.819,38	3.809.819
HENRY GALLEGO	TEC. SISTEMAS	1	UNIDAD	Prestación de servicio	3.000.000,00	3.000.000,00	3.000.000,00	3.000.000
VIVIANA MEJIA	AUX. CONTABLE	1	UNIDAD	100%	3.249.095,00	5.088.632,18	5.088.632,18	5.088.632
VALOR TOTAL TALENTO HUMANO					108.236.425,00	147.621.718,31	147.621.718,31	**147.621.718**

1	TALENTO HUMANO	147.621.718
2	ALIMENTACION	$146.686.274
3	INSUMOS PARA TALLERES	$303.819
4	ENCUENTRO INTERGENERACIONAL	$635.960
5	ACTIVIDADES RECREATIVAS	$0
6	BOTIQUIN	$ -
7	INTERNET	$283.331
8	SEGUROS EXEQUIAL	$1.397.012
9	INSUMOS DE ASEO	$0
10	DOTACION VESTUARIO	$0
11	TRANSPORTE	$99.709.975
SUB TOTAL		**$396.638.089**
ADMINISTRACION 10%		**$39.663.809**
TOTAL		$436.301.898

PERIODO	PRESUPUESTO 2025	PRESUPUESTO 2026	SALDOS
	440.579.031	**2.313.950.962**	
INFORME 1 15 - 31 DICI 2025	**250.807.271**		189.771.760
INFORME 2 1 AL 31 DE ENERO		**436.301.898**	**1.877.649.064**

PLAZO

INSUMO, SUMINISTROS Y SERVICIOS								
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD CERRITOS	CANTIDAD TOTAL	FRECUENCIA O FORMA DE ENTREGA	VALOR INCLUIDO IVA	EJECUCION 1 -31 DE ENERO 2026	
SERVICIOS DE LA CANASTA BASICA 1 ALIMENTACIÓN: Que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que, de manera especial para los requerimientos de esta población, elaboren los profesionales de la nutrición								
1.1 Minuta alimentaria según minuta (Se proyecta 26 días al mes, de lunes a	Desayuno (26 días al mes,no incluye domingos)	Unidad	90	90	Diaria	$ 8.660	$ 22.732.500	
	Refrigerio mañana (26 días al mes, no inlcuye festivos)	Unidad	90	90	Diaria	$ 6.533	$ 17.149.125	
	Almuerzo (26 días al mes, no incluye dominsgos)	Unidad	180	180	Diaria	$ 15.633	$ 68.503.806	
	Refrigerio Tarde (26 días al mes,no incluye domingos)	Unidad	90	90	Diaria	$ 6.533	$ 11.478.481	
	Cena (26 días al mes, no inlcuye domingos)	Unidad	90	90	Diaria	$ 15.266	$ 26.822.362	
SUBTOTAL 1 ALIMENTACIÓN						$ 52.625	$ 146.686.274	
2. INSUMOS PARA TALLERES Y ACTIVIDADES PRODUCTIVAS DE ACUERDO A LOS TALENTOS, GUSTOS Y PREFERENCIAS DE LA POBLACIÓN BENEFICIADA							EJECUCION 1 -31 DE ENERO 2026	
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD CERRITOS	CANTIDAD TOTAL	FRECUENCIA O FORMA DE ENTREGA	VALOR INCLUIDO IVA		
2.1 Insumos para talleres	Lápiz N 2 Cajasx 12 Unid	Caja	5	5	dos entregas	$ 13.847	$ 0	
	Borrador	Unidad	5	5	dos entregas	$ 1.189	$ 0	
	Reglas de 30 cm	Unidad	10	10	dos entregas	$ 2.166	$ 0	
	Lapicero retráctil Negro x 12 unid	Caja	10	10	dos entregas	$ 7.902	$ 0	
	Caja de color x 12 unidades	Caja	20	20	dos entregas	$ 9.510	$ 0	
	Sacapuntas	Unidad	50	50	dos entregas	$ 839	$ 0	
	Pliegos de bond	Unidad	50	50	dos entregas	$ 1.119	$ 0	
	Pliego de cartulina 70x100	Unidad	50	50	mensual	$ 1.537	$ 76.874	
	Pliego de kraft 70 x 100	Unidad	20	20	mensual	$ 1.258	$ 25.157	
	Resma Carta	Unidad	2	2	mensual	$ 17.814	$ 35.629	
	Marcador borrable negro, rojo, verde x 8 unidades	Paquete	1	1	mensual	$ 3.042	$ 3.042	
	Marcador permanente negro, rojo, verde caja x 12	Caja	1	1	mensual	$ 2.517	$ 2.517	
	Pegante líquido x 250 ml	Unidad	2	2	mensual	$ 10.665	$ 21.330	
	Fomi pliegos en colores surtidos x 10 unidades	Paquete	5	5	mensual	$ 6.468	$ 32.338	
	Papel seda pliego paquete x 10 unidades colores surtidos	Paquete	5	5	mensual	$ 793	$ 3.963	
	Cinta de enmascarar gruesa por 48mm y de 40 mts	Unidad	5	5	mensual	$ 15.734	$ 78.671	
	Cinta transparente gruesa de 48mm y de 40 mts	Unidad	5	5	mensual	$ 4.860	$ 24.300	
SUBTOTAL 2 INSUMOS PARA TALLERES						$ 101.258	$ 303.819	
3. ENCUENTRO INTERGENERACIONAL: Realizar 1 encuentro intergeneracional para 540 adultos mayores asistentes a los Centros Vida y 180 niños-niñas o adolescentes en articulación con las instituciones educativas oficiales. (Incluye traslado participantes, alimentacion, materiales de trabajo, ambulancia, recreacionista y alquiler del lugar).								
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD CERRITOS	CANTIDAD TOTAL	FRECUENCIA O FORMA DE ENTREGA	VALOR INCLUIDO IVA	EJECUCION INFORME 2 DE 1 A 31 DE ENERO DE 2026	
3.1 ENCUENTRO INTERGENERACIONAL	Refrigerio en la mañana y refrigerio en la tarde para los participantes del encuentro intergeneracional: *Refrigerio de la mañana: jugo natural, acompañado de una harina con proteína (jamón, huevo, carne o pollo), verduras, frutas y servilleta (por persona). *Refrigerio de la tarde: jugo natural, acompañado de una harina con proteína (jamón, huevo, carne o pollo), verduras, frutas y servilleta (por persona).	Unidad	60	60	Mensual	$ 10.599	$ 635.960	
SUBTOTAL 3 ENCUENTRO INTERGENERACIONAL						$ 10.599	$ 635.960	
4. ACTIVIDADES RECREATIVAS Y DE ESPARCIMIENTO								
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD CERRITOS	CANTIDAD TOTAL	FRECUENCIA O FORMA DE ENTREGA	VALOR INCLUIDO IVA	EJECUCION INFORME 2 DE 1 A 31 DE ENERO DE 2026	
4,1 ACTIVIDADES RECREATIVAS Y ESPARCIAMIENTO (CELEBRACION FECHAS ESPECIALE	Decoracion (globos metalizados helio, globos R12 - R9 - R6, guirnalda alusiva, banderin, feston alusivo a la celebracion, decoracion de mesa, mantel, tortero, vela volcan, gorros)	Unidad	3	3	tres eventos en cada cv (60 personas x evento)	$ 367.150	$ 0	
	Torta y/o postre con endulsante especial	Unidad	180	180	tres eventos en cada cv (60 personas x evento)	$ 1.922	$ 0	
	Sonido activo (Auto amplificado) para 100 personas para voz con cabina 15" 500w - Espacio abierto y cerrado	Unidad	3	3	tres eventos en cada cv (60 personas x evento)	$ 183.574	$ 0	
	Alquiler micrófono inalámbrico de mano con frecuencia máxima 12000 kHz	Unidad	3	3	tres eventos en cada cv (60 personas x evento)	$ 29.721	$ 0	

S)	Muestra Cultural (Fandango, Cumbia, Porro, Cantantes, Pitos y tambores) Tanda x 1 hora	Unidad	2	2	tres eventos en cada cv (60 personas x evento)	$ 933.610	$ 0	
SUBTOTAL ACTIVIDADES RECREATIVAS Y DE ESPARCIMIENTO						$ 1.515.977	$ 0	

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD CERRITOS	CANTIDAD TOTAL	FRECUENCIA O FORMA DE ENTREGA	VALOR INCLUIDO IVA	EJECUCION INFORME 2 DE 1 A 31 DE ENERO DE 2026	
5.	Botiquin Portatil tipo B	UNIDAD	1	1	una entrega	$ 375.891	$ 0	
SUBTOTAL 5 DOTACIÓN BOTIQUIN							$ 0	
6.PLAN DE	Plan de internet	Servicio	1	1	mensual	$ 283.331	$ 283.331	
SUBTOTAL 6 USO DEL INTERNET						$ 283.331	$ 283.331	
7.SEGURO	Auxilio funerario para cada uno de los adultos mayores beneficiari	Unidad	180	180	Mensual	$ 7.761	$ 1.397.012	
SUBTOTAL SEGURO EXEQUIAL						$ 7.761	$ 1.397.012	

8. DOTACION DE IMPLEMENTOS PARA MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD CERRI	CANTIDAD TOTAL	FRECUENCIA O FORMA DE ENTREGA	VALOR INCLUIDO IVA	EJECUCION INFORME 2 DE 1 A 31 DE ENERO DE 2026	
8.1 INSUMOS DE ASEO (1 entrega durante el plazo del contrato)	Escobas con área de barrido mayor a 30 cm y menor o igual a 55 cm, con mango en madera, con cerda fibra plástica en espuma sintética	Unidad	30	30	dos entregas	$ 28.493	$ 0	
	Traperos fabricado en pabilo de algodón, con dimensión fibras igual a 30 cm, con mango de madera de longitud de 80 con soporte	Unidad	30	30	dos entregas	$ 26.888	$ 0	
	Baldes en polipropileno con capacidad 1.1 a 10 litros y otros color	Unidad	4	4	dos entregas	$ 13.286	$ 0	
	Cepillo cerda dura con mango de madera	Unidad	20	20	dos entregas	$ 14.545	$ 0	
	Rastrillo, escoba de jardín de (25-27) dientes en plástico con man	Unidad	4	4	dos entregas	$ 39.582	$ 0	
	Recogedores de plástico rígido, de dimensión mayor o igual 8. 5x20x26 y menor a 9x22x29 cm con mango de madera.	Unidad	4	4	dos entregas	$ 17.448	$ 0	
	Desinfectante, por 4 litros	Unidad	60	60	dos entregas	$ 16.818	$ 0	
	Detergente en polvo presentación x 3 kilos alcalino sin blanqueado de uso general con fragancia	Unidad	80	80	dos entregas	$ 19.232	$ 0	
	Hipoclorito , limpiador de sanitario liquido con empaque plástico con tapa rosca, con un volumen x4 litros, con cloro activo.	Unidad	80	80	dos entregas	$ 10.490	$ 0	
	Barsol x 1000ml	Unidad	20	20	dos entregas	$ 31.399	$ 0	
	Creolina x 1000 ml	Unidad	20	20	dos entregas	$ 33.672	$ 0	
	Esponjillas lava losa doble uso de color amarillas con verde (paquete x 3)	Paquete	40	40	dos entregas	$ 6.188	$ 0	
	Brillo esponjilla metalica paquete x 12	paquete	30	30	dos entregas	$ 7.097	$ 0	
	Pares de guantes para hogar y la industria en caucho, sin soporte y borde de rodillo,ajuste con puño corto y abierto, longitud 12 pulgadas y calibre 25 m	Unidad	20	20	dos entregas	$ 12.307	$ 0	
	Paño absorbente de cocina reutilizable 37.5x40cm paquete x 2	Paquete	100	100	dos entregas	$ 12.447	$ 0	
	jabón lava platos verde antibacterial x 500 gr	Unidad	80	80	dos entregas	$ 12.588	$ 0	
	Rollos de servilleta de cocina x 50 hojas	Unidad	80	80	dos entregas	$ 14.861	$ 0	
	Servilletas blancas dobladas en 4 x100 unidades	Paquete	100	100	dos entregas	$ 10.078	$ 0	
	Bolsa de basura de color negro calibre 1 medidas de 60*80 pulgadas. Paquete por 10	Paquete	200	200	dos entregas	$ 5.224	$ 0	
	Bolsas plasticas riesgo biologico rojas 60x80 x 100 unidades	Paquete	2	2	dos entregas	$ 74.479	$ 0	
	Bolsas para residuos verdes x 100 unidades	Paquete	2	2	dos entregas	$ 43.917	$ 0	
	Papel higiénico triple hoja paquete x 24 unidades	Paquete	50	50	dos entregas	$ 42.432	$ 0	
	Toalla de manos dobladas en z naturales caja x 24 x 150 hojas c/u	Caja	1	1	dos entregas	$ 155.601	$ 0	
SUBTOTAL 8 INSUMOS DE ASEO						$ 649.072	$ 0	

9. DOTACIÓN VESTUARIO

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD CERRI	CANTIDAD TOTAL	FRECUENCIA O FORMA DE ENTREGA	VALOR INCLUIDO IVA	EJECUCION INFORME 2 DE 1 A 31 DE ENERO DE 2026	
9.1 VESTUARIO	Zapatos(suela abrasión, flexión seco y húmedo, ergonomico,facil de lavar con orificios de ventilación)	PAR	20	20	una entrega	$ 86.331	$ 0	
	Dotación de vestuario: DOTACION HOMBRE: a razón de compuesta por: Dos Sudaderas en tela antifluido bordado adelante lado izquierdo, dos (2) camisetas tipo polo aplique 65% poliéster, 35% algodón, cuello y puño tejidos con logo bordado adelante lado izquierdo y atrás estampado, diversas tallas y colores. DOTACION DAMA, compuesta por: Dos suderas en tela antifluido bordado adelante lado izquierdo y dos Camisetas tipo polo para hombre y dama aplique 65% poliéster 35% algodón cuellos y puños tejidos con logo bordado adelante lado izquierdo y atrás estampado diversas tallas y colores.	Unidad	20	20	una entrega	$ 241.653	$ 0	
SUBTOTAL VESTUARIO						$ 327.984	$ 0	

10. TRANSPORTE DE PERSONAS Y ALIMENTOS								
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD CERRI	CANTIDAD TOTAL	FRECUENCIA O FORMA DE ENTREGA	VALOR INCLUIDO IVA	EJECUCION INFORME 2 DE 1 A 31 DE ENERO DE 2026	
10.1 TRANSPORTE DE PERSONAS	Alquiler de vehículo, según especificaciones técnicas: Transporte para pasajeros tipo buseta o busetón (para el caso de Centro Vida Oso y Centro Vida Oriente, el acceso a los barrios no permite un bus para 40 pasajeros) con póliza vigente de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transporte de pasajeros. Centro Vida Oriente- tres rutas para 160 pasajeros, Centro VIda el Oso, dos rutas para 160 pasajeros,Centro Vida Cerritos tres rutas para 160 pasajeros. (ver recorrido o rutas descritas en el ANEXO TECNICO.	Servicio/bus	3	3	Diario	$ 996.333	$ 74.724.975	
10.2TRANSPORTE DE PERSONAS	Alquiler de vehículo para transporte de personas, tipo busetón capacidad para transportar 20 personas, con póliza vigente de responsabilidad civil contractual y extracontractual para transporte de pasajeros.	Busetón	1	1	Diario	$ 694.760	$ 17.369.000	
10.3 TRANSPORTE DE ALIMENTOS	Alquiler vehículo para transporte de alimentos , según especificaciones técnicas transporte higiénico y salubre a fin de cumplir con la normatividad de bioseguridad para el transporte de alimentos de acuerdo a la Ley 9 de 1979 y Resolución 2674 de 2013 expedida por ministerio de salud.	Servicio /bus	1	1	Mes	$ 7.616.000	$ 7.616.000	
SUBTOTAL 10 TRANSPORTE DE PERSONAS						$ 9.307.093	$ 99.709.975	$ 0
TOTALES							$ 249.016.371	$ 0

RESUMEN DE COSTOS X COMPONENTE			
SUMINISTROS, INSUMOS Y SERVICIOS		EJECUCION VIGENCIA 2026 INFORME 2 1-	
1	ALIMENTACION	$146.686.274	
2	INSUMOS PARA TALLERES	$303.819	
3	ENCUENTRO INTERGENERACIONAL	$635.960	
4	ACTIVIDADES RECREATIVAS	$0	
5	BOTIQUIN	$ -	
6	INTERNET	$283.331	
7	SEGUROS EXEQUIAL	$1.397.012	
8	INSUMOS DE ASEO	$0	
10	DOTACION VESTUARIO	$0	
11	TRANSPORTE	$99.709.975	
TOTAL SUMINISTROS INSUMOS Y SERVICIOS		$249.016.371	
TOTAL TALENTO HUMANO		$147.621.718	
BOLSA ESTIMADA INCREMENTOS TH Y SUMINISTROS 2026		$0	
SUBTOTAL OPERACIÓN CENTROS VIDA		$396.638.089	
Admon 10%		$39.663.809	
VALOR TOTAL		$436.301.898	

Fidela Rojas R.

FIDELA ROJAS RIVERA
C.C. 36.275.489
REPRESENTANTE LEGAL CONSORCIO VIDA PLENA

$ 1.423.500
200.000

DESGLOCE FACTOR MULTIPLICAR 1,52
VIDA PLENA 1 al 13 DICIEMBRE

	FACTOR MULTIPLICADOR TALENTO HUMANO		SALARIO <	FM2 SALARIO > 2 SMMLV	MIGDY SOLANLLY AVILA CORREAL DIRECTOR	CARLOS CHIRIVI PROFE. CIENCIAS DEL DEPORTE	KEVIN CHAVEZ PROFE. CIENCIAS DEL DEPORTE	SANTIAGO OSORIO PROFE. CIENCIAS DEL DEPORTE	CARLA MANUELA GALVIZ PROFE.CIENCIAS DEL DEPORTE	MARIANA TAUTIVA PROFE. CIENCIAS DEL DEPORTE	VANESSA HERNANDEZ PROFE. CIENCIAS DEL DEPORTE	JOAO NOREÑA PROFE. FISIOTERAPIA			
	VALOR BASE (Sueldo)		100	100	$ 4.900.000	$ 4.000.000	$ 4.000.000	$ 4.000.000	$ 4.000.000	$ 4.000.000	$ 4.000.000	$ 4.000.000			
	PRESTACIONES SOCIALES, APORTES y GASTOS		**60**	**52**											
1	Cesantías	(A/12)	8,33	8,33	$ 408.170	$ 333.200	$ 333.200	$ 333.200	$ 333.200	$ 333.200	$ 333.200	333200			
2	Intereses sobre cesantía	(a*12%)	1	1	$ 48.980	$ 39.984	$ 39.984	$ 39.984	$ 39.984	$ 39.984	$ 39.984	$ 39.984			
3	Prima anual	(A/12)	8,33	8,33	$ 408.170	$ 333.200	$ 333.200	$ 333.200	$ 333.200	$ 333.200	$ 333.200	333200			
4	Vacaciones (1)	(15/360*100)	4,17	4,17	$ 204.330	$ 166.800	$ 166.800	$ 166.800	$ 166.800	$ 166.800	$ 166.800	166800			
5	Dotación (2)		8	0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	0			
	APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				$ -	$ -	$ -								
6	Sistema de seguridad social : Salud (EGM) (3)	% A	8,5	8,5	$ 416.500	$ 340.000	$ 340.000	340000	340000	340000	340000	340000			
7	Sistema de seguridad social : Pensiòn (I.V.M) (4	% A	12	12	$ 588.000	$ 480.000	$ 480.000	$ 480.000	$ 480.000	$ 480.000	$ 480.000	480000			
8	Accidentes de Trabajo y Enf Profes ATEP (5)	% A	0,52	0,52	$ 25.578	$ 20.880	$ 20.880	$ 20.880	$ 20.880	$ 20.880	$ 20.880	$ 20.880			
	APORTES PARAFISCALES				$ -	$ -	$ -								
10	Caja de Compensación	% A	4	4	$ 196.000	$ 160.000	$ 160.000	$ 160.000	$ 160.000	$ 160.000	$ 160.000	**$ 160.000**			
11	SENA (6)	% A	2	2	$ 98.000	$ 80.000	$ 80.000	80000	80000	80000	80000	**80000**			
12	ICBF (7)	% A	3	3	$ 147.000	$ 120.000	$ 120.000	120000	120000	120000	120000	**120000**			
	SUBSIDIOS	% A			$ -	$ -	$ -								
13	Subsidiio de Transporte	% A	0	0	$ -	$ -	$ -								
	SUMA (A + B)		**160**	**152**											
	FACTOR MULTIPLICADOR C/100	**%A+B/100**	**1,60**	**1,52**	7.440.728	6.074.064	6.074.064	$ 6.074.064	$ 6.074.064	$ 6.074.064	$ 6.074.064	$ 6.074.064			

DESCRIPCION	CANTIDAD	DEDICACIOI	ASIGNACIÓN SALARIAL MENSUAL	FACTOR MULTIPLICADOR 1,52%	FACTOR MULTIPLICADOR 1,6%	
DIRECTOR	1	100%	$7.440.728	7.440.728		
NUTRICIONISTA	1	PS	$4.000.000	4.000.000		
MANIPULADOR DE ALIME	4	100%	$15.239.278		15.239.278	
TECNICO AUXILIAR DE EI	2	100%	$8.898.452		8.898.452	
TALLERISTA EN MANUAL	2	100%	$10.177.264		10.177.264	
PROFESIONAL EN CIENC	6	100%	$36.444.384	36.444.384		
PSICOLOGO	2	PS	$8.000.000	8.000.000		
TRABAJADOR SOCIAL	2	PS	$8.000.000	8.000.000		
PROFESIONAL SGST	1	PS	$4.000.000	4.000.000		
PROFESIONAL FISIOTER.	1	100%	$6.074.064	6.074.064		
GERONTOLOGO	1	PS	$4.000.000	4.000.000		
PERSONA DE MANTENIM	2	100%	$6.980.232		6.980.232,36	
SALVAVIDAS	1	100%	$4.449.226		4.449.226	
AUXILIAR DE ATENCION EMERGENCIAS	2	PS	$4.400.000	4.400.000		
AUXILIAR ADMINISTRATI\	3	100%	$11.429.458		11.429.458	
TECNOLOGO EN SISTEM	1	PS	$3.000.000	3.000.000		
AUXILIAR CONTABLE	1	100%	$5.088.632		5.088.632	
VALOR TOTAL NOMINA			$147.621.718	85.359.176	62.262.542	147.621.718

SMMV $ 1.423.500

ST 200.000

DESGLOCE NOMINA FACTOR MULTIPLICADOR DEL 1,6

PERIODO: 15 AL 31 DICIEMBRE DE 2025

	FACTOR MULTIPLICADOR TALENTO HUMANO		FM1 SALARIO <= 2 SMMLV	IRMA LLANO MANIPULADORA	CAMILA GIRALDO MARTINEZ	MARIA LOZANO MANIPULADORA	MARIA LOPEZ MANIPULADORA	EDGAR IVAN BONILLA AUX. ENFERMERIA	LUISA FERNANDA ARCILA AUX.ENFERMERIA	SANTIAGO SALAZAR SALVAVIDAS	ASHLEY BURGOS AUX. ADMINISTRATIVA	ADRIANA HIGUITA AUX. ADMINISTRATIVA	JHON TORRES AUX. ADMINISTRATIVA	VIVIANA MEJIA AUX. CONTABLE	JUAN PABLO GONZALEZ SERVICIOS GENERALES	JUAN PABLO CORREA SERVICIOS GENERALES	LUISA MUÑOZ TALLERISTA	YEIMI MORENO TALLERISTA	
	VALOR BASE (Sueldo) SIN A		100	2.200.000	2.200.000	2.200.000	2.200.000	2.600.000	2.600.000	2.600.000	2.200.000	2.200.000	2.200.000	3.000.000	2.000.000	2.000.000	3.000.000	3.000.000	
	VALOR BASE (Sueldo) CON AUXILIO			2.449.095	2.449.095	2.449.095	2.449.095	2.849.095	2.849.095	2.849.095	2.449.095	2.449.095	2.449.095	3.249.095	2.249.095	2.249.095	3.249.095	3.249.095	
	PRESTACIONES SOCIALES,		**60**			-	-					-	-				-	-	
1	Cesantías	(A/12)	8,33	204.010	204.010	204.010	204.010	237.330	237.330	237.330	204.010	204.010	204.010	270.650	187.350	187.350	270.650	270.650	
2	Intereses sobre c	(a*12%)	1	24.481	24.481	24.481	24.481	28.480	28.480	28.480	24.481	24.481	24.481	32.478	22.482	22.482	32.478	32.478	
3	Prima anual	(A/12)	8,33	204.010	204.010	204.010	204.010	237.330	237.330	237.330	204.010	204.010	204.010	270.650	187.350	187.350	270.650	270.650	
4	Vacaciones (1)	(15/360*100)	4,17	91.740	91.740	91.740	91.740	108.420	108.420	108.420	91.740	91.740	91.740	125.100	83.400	83.400,00	125.100	125.100	
5	Dotación (2)		8	176.000	176.000	176.000	176.000	208.000	208.000	208.000	176.000	176.000	176.000	240.000	160.000	160.000	240.000	240.000	
	APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				-	-	-					-	-	-			-	-	
6	Sist seguridad so	% A	8,5	187.000	187.000	187.000	187.000	221.000	221.000	221.000	187.000	187.000	187.000	255.000	170.000	170000	255.000	255.000	
7	Sist seguridad so	% A	12	264.000	264.000	264.000	264.000	312.000	312.000	312.000	264.000	264.000	264.000	360.000	240.000	240.000	360.000	360.000	
8	Acc Trabajo y En	% A	0,52	11.484	11.484	11.484	11.484	13.572	13.572	13.572	11.484	11.484	11.484	**15.660**	10.440	10.440	15.660	15.660	
	APORTES PARAFISCALES			-	-	-	-	-		-	-	-	-	-			-	-	
10	Caja Compensac	% A	4	88.000	88.000	88.000	88.000	104.000	104.000	104.000	88.000	88.000	88.000	**120.000**	80.000	80.000	120.000	120.000	
11	SENA (6)	% A	2	44.000	44.000	44.000	44.000	52.000	52.000	52.000	44.000	44.000	44.000	**60.000**	40.000	40.000	60.000	60.000	
12	ICBF (7)	% A	3	66.000	66.000	66.000	66.000	78.000	78.000	78.000	66.000	66.000	66.000	**90.000**	60.000	60.000	90.000	90.000	
	SUBSIDIOS	% A		-	-	-	-			-	-	-	-	-				-	
13	Subs Transporte	% A	0		-	-	-					-	-	-				-	
	SUMA (A + B)		**160**		-	-	-					-	-	-				-	
	FACTOR MULTI	**%A+B/100**	**1,60**		-	-	-					-	-	-			-	-	
				3.809.819	3.809.819	3.809.819	3.809.819	4.449.226	4.449.226	4.449.226	3.809.819	3.809.819	3.809.819	5.088.632	3.490.116	3.490.116	5.088.632	5.088.632	66.711.768

CONSORCIO VIDA PLENA 2026

NIT 902016120-8

INFORME DE ACTIVIDADES 2/6

PERIODO: DEL 01 ENERO AL 31 DE ENERO 2026

NÚMERO DEL CONTRATO 4855-2025

DESPRENDIBLE DE PAGO Y SEGURIDAD SOCIAL DE

OBRA LABOR

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902016120
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia
VPLENA2026@GMAIL.COM

Periodo de Pago: **20260101 - 20260130**
Comprobante Número:**26**
Fecha y hora de generación: **28/01/2026 - 12:36 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/01/2026 - 12:37 PM**

Empleado: **MIGDY SOLANLLY AVILA CORREAL**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1012404394**
Cargo: **Directora**
Salario básico: **$4.900.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 4.900.000
Provisión de Cesantías*				0	$ 408.170
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 48.980
Provisión de Prima*				0	$ 408.170
Provisión de Vacaciones*				0	$ 204.330
				Total Ingresos	**$ 5.969.650**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 196.000
Fondo de pensión	4.00	$ 196.000
Total Deducciones		**$ 392.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones) $ 5.577.650

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 5.577.650

Soporte de pago: DNE26
CUNE:
f6d9661351feeb22d0199b92765e462041850293cf26126ffe86d352562f7a162f8144797a4e29e5c635d59aa17d39bb

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLENA 2026 identificado(a) con NI 902016120 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MIGDY SOLANLLY AVILA CORREAL identificado(a) con CC 1012404394

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9499067049	30779929	E	2026-02-03	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$4,900,000	12.5%	$612,500
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,900,000	16%	$784,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-01	30																		$4,900,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-01	30																		$4,900,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,900,000	0.522%	$25,600
9499067049	30779929	E	2026-02-03	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,900,000	4%	$196,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,900,000	2%	$98,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,900,000	3%	$147,000

Este certificado se expide el día 2026-02-02 a las 07:11.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902016120
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia
VPLENA2026@GMAIL.COM

Periodo de Pago: **20260101 - 20260130**
Comprobante Número:**28**
Fecha y hora de generación: **28/01/2026 - 12:36 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/01/2026 - 12:37 PM**

Empleado: **MARIA EUGENIA LOPEZ GRISALEZ**
Ciudad: **La Virginia**
Identificación: **1087986730**
Cargo: **Manipuladora de alimentos**
Salario básico: **$2.200.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 2.200.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 249.095
Provisión de Cesantías*				0	$ 204.010
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 24.481
Provisión de Prima*				0	$ 204.010
Provisión de Vacaciones*				0	$ 91.740
				Total Ingresos	**$ 2.973.336**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 88.000
Fondo de pensión	4.00	$ 88.000
	Total Deducciones	**$ 176.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones) $ 2.797.336

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.797.336

Soporte de pago: DNE28
CUNE:
3c56ce1c82dcfda75c490300470b8d38cf9c29da8e657b3347737fd16203e49efd1e5adbac44e13f47392c65da2982e5

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLENA 2026 identificado(a) con NI 902016120 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARIA EUGENIA LOPEZ GRISALES identificado(a) con CC 1087986730

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9499067049	30779929	E	2026-02-03	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$2,200,000	12.5%	$275,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	16%	$352,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-01	30																		$2,200,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-01	30																		$2,200,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	0.522%	$11,500
9499067049	30779929	E	2026-02-03	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	4%	$88,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	2%	$44,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	3%	$66,000

Este certificado se expide el día 2026-02-02 a las 06:59.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902016120
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia
VPLENA2026@GMAIL.COM

Periodo de Pago: **20260101 - 20260130**
Comprobante Número:**34**
Fecha y hora de generación: **28/01/2026 - 12:36 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/01/2026 - 12:37 PM**

Empleado: **CAMILA GIRALDO MARTINEZ**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1088355136**
Cargo: **Manipuladora de alimentos**
Salario básico: **$2.200.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 2.200.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 249.095
Provisión de Cesantías*				0	$ 204.010
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 24.481
Provisión de Prima*				0	$ 204.010
Provisión de Vacaciones*				0	$ 91.740
				Total Ingresos	**$ 2.973.336**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 88.000
Fondo de pensión	4.00	$ 88.000
Total Deducciones		**$ 176.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones) $ 2.797.336

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.797.336

Soporte de pago: DNE34
CUNE:
a36d219b16fbcf6d17db199a0cab000da5bf4bc4ade574b7d083bd1d088834638479943033eb16e7f27fd8b3fc1fd364

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLENA 2026 identificado(a) con NI 902016120 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para CAMILA GIRALDO MARTINEZ identificado(a) con CC 1088355136

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9499067049	30779929	E	2026-02-03	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30	X																	$2,200,000	12.5%	$275,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30	X																	$2,200,000	16%	$352,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-01	30	X																	$2,200,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-01	30	X																	$2,200,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-01	30	X																	$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-01	30	X																	$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30	X																	$2,200,000	0.522%	$11,500
9499067049	30779929	E	2026-02-03	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30	X																	$2,200,000	4%	$88,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30	X																	$2,200,000	2%	$44,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30	X																	$2,200,000	3%	$66,000

Este certificado se expide el día 2026-02-02 a las 07:07.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902016120
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia
VPLENA2026@GMAIL.COM

Periodo de Pago: **20260101 - 20260130**
Comprobante Número:**44**
Fecha y hora de generación: **28/01/2026 - 12:36 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/01/2026 - 12:39 PM**

Empleado: **IRMA LLANO MELO**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **37241773**
Cargo: **Manipuladora de alimentos**
Salario básico: **$2.200.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 2.200.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 249.095
Provisión de Cesantías*				0	$ 204.010
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 24.481
Provisión de Prima*				0	$ 204.010
Provisión de Vacaciones*				0	$ 91.740
				Total Ingresos	**$ 2.973.336**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 88.000
Fondo de pensión	4.00	$ 88.000
	Total Deducciones	**$ 176.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 2.797.336**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.797.336

Soporte de pago: DNE44
CUNE:
029b04af3f3180ec4b4483dfa47c2aad8b589966efc5cceb052ed32b38889630a33bcb4fcacb820fefeb37ccb1298181

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLENA 2026 identificado(a) con NI 902016120 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para IRMA LLANOS MELO identificado(a) con CC 37241773

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9499067049	30779929	E	2026-02-03	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$2,200,000	12.5%	$275,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	16%	$352,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-01	30																		$2,200,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-01	30																		$2,200,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	0.522%	$11,500
9499067049	30779929	E	2026-02-03	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	4%	$88,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	2%	$44,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	3%	$66,000

Este certificado se expide el día 2026-02-02 a las 06:51.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902016120
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia
VPLENA2026@GMAIL.COM

Periodo de Pago: **20260101 - 20260130**
Comprobante Número:**45**
Fecha y hora de generación: **28/01/2026 - 12:36 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/01/2026 - 12:39 PM**

Empleado: **MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **42106285**
Cargo: **Manipuladora de alimentos**
Salario básico: **$2.200.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 2.200.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 249.095
Provisión de Cesantías*				0	$ 204.010
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 24.481
Provisión de Prima*				0	$ 204.010
Provisión de Vacaciones*				0	$ 91.740
				Total Ingresos	**$ 2.973.336**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 88.000
Fondo de pensión	4.00	$ 88.000
Total Deducciones		**$ 176.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 2.797.336**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.797.336

Soporte de pago: DNE45
CUNE:
242f976e75e9a88e2e4b1311e6d9ecc3b4a5852fdf30a5f7e937c4060ef5b4a10074d18bbcc6b96546d95eb3976f81ae

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLENA 2026 identificado(a) con NI 902016120 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARIA MAGDALENA LOZANO BONILLA identificado(a) con CC 42106285

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9499067049	30779929	E	2026-02-03	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$2,200,000	12.5%	$275,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	16%	$352,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-01	30																		$2,200,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-01	30																		$2,200,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	0.522%	$11,500
9499067049	30779929	E	2026-02-03	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	4%	$88,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	2%	$44,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	3%	$66,000

Este certificado se expide el día 2026-02-02 a las 06:59.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902016120
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia
VPLENA2026@GMAIL.COM

Periodo de Pago: **20260101 - 20260130**
Comprobante Número:**39**
Fecha y hora de generación: **28/01/2026 - 12:36 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/01/2026 - 12:38 PM**

Empleado: **EDGAR IVAN BONILLA**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **14571446**
Cargo: **Auxiliar de enfermeria**
Salario básico: **$2.600.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 2.600.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 249.095
Provisión de Cesantías*				0	$ 237.330
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 28.480
Provisión de Prima*				0	$ 237.330
Provisión de Vacaciones*				0	$ 108.420
				Total Ingresos	**$ 3.460.655**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 104.000
Fondo de pensión	4.00	$ 104.000
	Total Deducciones	**$ 208.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 3.252.655**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 3.252.655

Soporte de pago: DNE39
CUNE:
2b389c70fdbd4a0cdb7f0b6b434ea2789d9cf6391649d6b59478ab0a538a83f48e50b60f0aa1e03d01c1d8f8c41b5e6d

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLENA 2026 identificado(a) con NI 902016120 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para EDGAR IVAN BONILLA identificado(a) con CC 14571446

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9499067049	30779929	E	2026-02-03	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$2,600,000	12.5%	$325,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,600,000	16%	$416,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-01	30																		$2,600,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-01	30																		$2,600,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,600,000	0.522%	$13,600
9499067049	30779929	E	2026-02-03	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,600,000	4%	$104,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,600,000	2%	$52,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,600,000	3%	$78,000

Este certificado se expide el día 2026-02-02 a las 06:49.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902016120
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia
VPLENA2026@GMAIL.COM

Periodo de Pago: **20260101 - 20260130**
Comprobante Número:**29**
Fecha y hora de generación: **28/01/2026 - 12:36 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/01/2026 - 12:37 PM**

Empleado: **LUISA FERNANDA | ARCILA PEREZ**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1088015912**
Cargo: **Auxiliar de enfermeria**
Salario básico: **$2.600.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 2.600.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 249.095
Provisión de Cesantías*				0	$ 237.330
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 28.480
Provisión de Prima*				0	$ 237.330
Provisión de Vacaciones*				0	$ 108.420
				Total Ingresos	**$ 3.460.655**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 104.000
Fondo de pensión	4.00	$ 104.000
	Total Deducciones	**$ 208.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 3.252.655**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 3.252.655

Soporte de pago: DNE29
CUNE:
5a6bc7c586a5704fee2787cda5946c5b7e439dfab6f1e7a5d1e051cb7ab3af82d9c81ece28776738722312058251540 0

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLENA 2026 identificado(a) con NI 902016120 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LUISA FERNANDA ARCILA PEREZ identificado(a) con CC 1088015912

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9499067049	30779929	E	2026-02-03	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$2,600,000	12.5%	$325,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,600,000	16%	$416,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-01	30																		$2,600,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-01	30																		$2,600,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,600,000	0.522%	$13,600
9499067049	30779929	E	2026-02-03	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,600,000	4%	$104,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,600,000	2%	$52,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,600,000	3%	$78,000

Este certificado se expide el día 2026-02-02 a las 06:56.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902016120
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia
VPLENA2026@GMAIL.COM

Periodo de Pago: **20260101 - 20260130**
Comprobante Número:**27**
Fecha y hora de generación: **28/01/2026 - 12:36 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/01/2026 - 12:38 PM**

Empleado: **LUISA FERNANDA MUÑOZ ARAGON**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1028031125**
Cargo: **Tallerista**
Salario básico: **$3.000.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 3.000.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 249.095
Provisión de Cesantías*				0	$ 270.650
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 32.478
Provisión de Prima*				0	$ 270.650
Provisión de Vacaciones*				0	$ 125.100
				Total Ingresos	**$ 3.947.973**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 120.000
Fondo de pensión	4.00	$ 120.000
	Total Deducciones	**$ 240.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 3.707.973**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 3.707.973

Soporte de pago: DNE27
CUNE:
50ff7cc051e491fa69f3344a9fe745270e41dc9962412a7e6249eba372ffd2936bbdad95ad93309abd56e7fa5ac6a8d4

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLENA 2026 identificado(a) con NI 902016120 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LUISA FERNANDA MUÑOZ ARAGON identificado(a) con CC 1028031125

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9499067049	30779929	E	2026-02-03	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$3,000,000	12.5%	$375,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$3,000,000	16%	$480,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-01	30																		$3,000,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-01	30																		$3,000,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$3,000,000	0.522%	$15,700
9499067049	30779929	E	2026-02-03	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$3,000,000	4%	$120,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$3,000,000	2%	$60,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$3,000,000	3%	$90,000

Este certificado se expide el día 2026-02-02 a las 06:57.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902016120
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia
VPLENA2026@GMAIL.COM

Periodo de Pago: **20260101 - 20260130**
Comprobante Número:**37**
Fecha y hora de generación: **28/01/2026 - 12:36 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/01/2026 - 12:38 PM**

Empleado: **YEIMI YULIETH MORENO JEREZ**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1097332588**
Cargo: **Tallerista**
Salario básico: **$3.000.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 3.000.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 249.095
Provisión de Cesantías*				0	$ 270.650
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 32.478
Provisión de Prima*				0	$ 270.650
Provisión de Vacaciones*				0	$ 125.100
				Total Ingresos	**$ 3.947.973**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 120.000
Fondo de pensión	4.00	$ 120.000
	Total Deducciones	**$ 240.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 3.707.973**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 3.707.973

Soporte de pago: DNE37
CUNE:
90e05c2923af54f350c65396beb546178e59c6aebc1e85aed95d7a8e763f7b19866552febaefe5d71c7a13d7be1e0732

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLENA 2026 identificado(a) con NI 902016120 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para YEIMI YULIETH MORENO JEREZ identificado(a) con CC 1097332588

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9499067049	30779929	E	2026-02-03	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																	$3,000,000	12.5%	$375,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																	$3,000,000	16%	$480,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-01	30																	$3,000,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-01	30																	$3,000,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-01	30																	$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-01	30																	$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																	$3,000,000	0.522%	$15,700
9499067049	30779929	E	2026-02-03	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																	$3,000,000	4%	$120,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																	$3,000,000	2%	$60,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																	$3,000,000	3%	$90,000

Este certificado se expide el día 2026-02-02 a las 07:06.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902016120
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia
VPLENA2026@GMAIL.COM

Periodo de Pago: **20260101 - 20260130**
Comprobante Número:**46**
Fecha y hora de generación: **28/01/2026 - 12:36 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/01/2026 - 12:39 PM**

Empleado: **CARLOS CHIRIVI**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **94498668**
Cargo: **Profesional en ciencias del deporte**
Salario básico: **$4.000.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 4.000.000
Provisión de Cesantías*				0	$ 333.200
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 39.984
Provisión de Prima*				0	$ 333.200
Provisión de Vacaciones*				0	$ 166.800
			Total Ingresos		**$ 4.873.184**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 160.000
Fondo de pensión	4.00	$ 160.000
	Total Deducciones	**$ 320.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 4.553.184**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 4.553.184

Soporte de pago: DNE46
CUNE:
8d34f395867444d9e86ebaa87596e9dfb0e61a7cb15a26b61250bbb72e2de28600dbbc302f628c9f9ca3e941d7772337

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLENA 2026 identificado(a) con NI 902016120 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para CARLOS CHIRIVI identificado(a) con CC 94498668

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9499067049	30779929	E	2026-02-03	EPS	ESSC24	COOSALUD MOVILIDAD	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$4,000,000	12.5%	$500,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	16%	$640,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-01	30																		$4,000,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-01	30																		$4,000,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	0.522%	$20,900
9499067049	30779929	E	2026-02-03	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	4%	$160,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	2%	$80,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	3%	$120,000

Este certificado se expide el día 2026-02-02 a las 06:48.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902016120
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia
VPLENA2026@GMAIL.COM

Periodo de Pago: **20260101 - 20260130**
Comprobante Número:**32**
Fecha y hora de generación: **28/01/2026 - 12:36 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/01/2026 - 12:37 PM**

Empleado: **CARLA MANUELA GALVIS MARTINEZ**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1088335345**
Cargo: **Profesional en ciencias del deporte**
Salario básico: **$4.000.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 4.000.000
Provisión de Cesantías*				0	$ 333.200
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 39.984
Provisión de Prima*				0	$ 333.200
Provisión de Vacaciones*				0	$ 166.800
				Total Ingresos	**$ 4.873.184**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 160.000
Fondo de pensión	4.00	$ 160.000
	Total Deducciones	**$ 320.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 4.553.184**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 4.553.184

Soporte de pago: DNE32
CUNE:
79e6bc5963ff1ea0cc72ef92241d3e477da8d8ab5ebae372a8303fb278273f138dbbf08af4c052858b84a2783cbaac1d

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLENA 2026 identificado(a) con NI 902016120 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para CARLA MANUELA GALVIS MARTINEZ identificado(a) con CC 1088335345

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Codigo	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																IBC	Tarifa	Cotizacion
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9499067049	30779929	E	2026-02-03	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$4,000,000	12.5%	$500,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	16%	$640,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-01	30																		$4,000,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-01	30																		$4,000,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	0.522%	$20,900
9499067049	30779929	E	2026-02-03	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	4%	$160,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	2%	$80,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	3%	$120,000

Este certificado se expide el día 2026-02-02 a las 06:47.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902016120
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia
VPLENA2026@GMAIL.COM

Periodo de Pago: **20260101 - 20260130**
Comprobante Número:**33**
Fecha y hora de generación: **28/01/2026 - 12:36 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/01/2026 - 12:37 PM**

Empleado: **VANESSA HERNANDEZ OROZCO**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1088348858**
Cargo: **Profesional en ciencias del deporte**
Salario básico: **$4.000.000**

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo				30	$ 4.000.000
Provisión de Cesantías*				0	$ 333.200
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 39.984
Provisión de Prima*				0	$ 333.200
Provisión de Vacaciones*				0	$ 166.800
				Total Ingresos	**$ 4.873.184**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 160.000
Fondo de pensión	4.00	$ 160.000
	Total Deducciones	**$ 320.000**

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

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 4.553.184**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 4.553.184

Soporte de pago: DNE33
CUNE:
73e9903c88f4d670abbaefebd91245c8cb12f53432850a4e38ceabd6dfa14961611b31d7bd6d8558b3cd8eeb4078266c

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLENA 2026 identificado(a) con NI 902016120 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para VANESSA HERNANDEZ OROZCO identificado(a) con CC 1088348858

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9499067049	30779929	E	2026-02-03	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$4,000,000	12.5%	$500,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	16%	$640,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-01	30																		$4,000,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-01	30																		$4,000,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	0.522%	$20,900
9499067049	30779929	E	2026-02-03	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	4%	$160,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	2%	$80,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	3%	$120,000

Este certificado se expide el día 2026-02-02 a las 07:05.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902016120
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia
VPLENA2026@GMAIL.COM

Periodo de Pago: **20260101 - 20260130**
Comprobante Número:**35**
Fecha y hora de generación: **28/01/2026 - 12:36 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/01/2026 - 12:39 PM**

Empleado: **KEVIN STIVEN CHAVEZ ORTIZ**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1089096249**
Cargo: **Profesional en ciencias del deporte**
Salario básico: **$4.000.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 4.000.000
Provisión de Cesantías*				0	$ 333.200
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 39.984
Provisión de Prima*				0	$ 333.200
Provisión de Vacaciones*				0	$ 166.800
			Total Ingresos		**$ 4.873.184**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 160.000
Fondo de pensión	4.00	$ 160.000
	Total Deducciones	**$ 320.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 4.553.184**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 4.553.184

Soporte de pago: DNE35
CUNE:
982bd8f0295f48881f3beef761f7baae90be98902b5e2079729b169b8a319efa6bf5fcb4883796172cb8860302e9ec90

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLENA 2026 identificado(a) con NI 902016120 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para KEVIN STIVEN CHAVEZ ORTIZ identificado(a) con CC 1089096249

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9499067049	30779929	E	2026-02-03	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$4,000,000	12.5%	$500,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	16%	$640,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-01	30																		$4,000,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-01	30																		$4,000,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	0.522%	$20,900
9499067049	30779929	E	2026-02-03	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	4%	$160,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	2%	$80,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	3%	$120,000

Este certificado se expide el día 2026-02-02 a las 06:55.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902016120
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia
VPLENA2026@GMAIL.COM

Periodo de Pago: **20260101 - 20260130**
Comprobante Número:**38**
Fecha y hora de generación: **28/01/2026 - 12:36 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/01/2026 - 12:39 PM**

Empleado: **MARIANA TAUTIVA LONDOÑO**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1225088798**
Cargo: **Profesional en ciencias del deporte**
Salario básico: **$4.000.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 4.000.000
Provisión de Cesantías*				0	$ 333.200
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 39.984
Provisión de Prima*				0	$ 333.200
Provisión de Vacaciones*				0	$ 166.800
			Total Ingresos		**$ 4.873.184**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 160.000
Fondo de pensión	4.00	$ 160.000
	Total Deducciones	**$ 320.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones) $ 4.553.184

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 4.553.184

Soporte de pago: DNE38
CUNE:
699cdfa1e1849f35ae44429ea0ba9e138bf7cce1c92ff1faf19537f59720b09af92dfcd79d22310879ba3b3b32e9d2d9

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLENA 2026 identificado(a) con NI 902016120 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARIANA TAUTIVA LONDOÑO identificado(a) con CC 1225088798

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9499067049	30779929	E	2026-02-03	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$4,000,000	12.5%	$500,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	16%	$640,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-01	30																		$4,000,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-01	30																		$4,000,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	0.522%	$20,900
9499067049	30779929	E	2026-02-03	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	4%	$160,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	2%	$80,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	3%	$120,000
9498211994	2100438879	E	2026-01-21	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	16	X																	$2,026,667	12.5%	$253,400
9498211994	2100438879	E	2026-01-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	16	X																	$2,026,667	16%	$324,300
9498211994	2100438879	E	2026-01-21	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-12	16	X																	$2,026,667		$0
9498211994	2100438879	E	2026-01-21	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-12	16	X																	$2,026,667		$0
9498211994	2100438879	E	2026-01-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-12	16	X																	$0	0%	$0
9498211994	2100438879	E	2026-01-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-12	16	X																	$0	0%	$0
9498211994	2100438879	E	2026-01-21	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	16	X																	$2,026,667	0.522%	$10,600
9498211994	2100438879	E	2026-01-21	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	16	X																	$2,026,667	4%	$81,100
9498211994	2100438879	E	2026-01-21	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	16	X																	$2,026,667	2%	$40,600
9498211994	2100438879	E	2026-01-21	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	16	X																	$2,026,667	3%	$60,900

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902016120
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia
VPLENA2026@GMAIL.COM

Periodo de Pago: **20260101 - 20260130**
Comprobante Número:**43**
Fecha y hora de generación: **28/01/2026 - 12:36 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/01/2026 - 12:39 PM**

Empleado: **SANTIAGO OSORIO BRICEÑO**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **3103109028**
Cargo: **Profesional en ciencias del deporte**
Salario básico: **$4.000.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 4.000.000
Provisión de Cesantías*				0	$ 333.200
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 39.984
Provisión de Prima*				0	$ 333.200
Provisión de Vacaciones*				0	$ 166.800
			Total Ingresos		**$ 4.873.184**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 160.000
Fondo de pensión	4.00	$ 160.000
	Total Deducciones	**$ 320.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones) $ 4.553.184

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 4.553.184

Soporte de pago: DNE43
CUNE:
3779ed4553b453b81fd1f42900e4829b45f8476225787465c52a3c58d64494e9d2e745e347a31cff67825c9931856724

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLENA 2026 identificado(a) con NI 902016120 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para SANTIAGO OSORIO BRICEÑO identificado(a) con CC 1088352323

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9499067049	30779929	E	2026-02-03	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																	$4,000,000	12.5%	$500,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																	$4,000,000	16%	$640,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-01	30																	$4,000,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-01	30																	$4,000,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-01	30																	$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-01	30																	$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																	$4,000,000	0.522%	$20,900
9499067049	30779929	E	2026-02-03	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																	$4,000,000	4%	$160,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																	$4,000,000	2%	$80,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																	$4,000,000	3%	$120,000

Este certificado se expide el día 2026-02-02 a las 07:03.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902016120
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia
VPLENA2026@GMAIL.COM

Periodo de Pago: **20260101 - 20260130**
Comprobante Número:**40**
Fecha y hora de generación: **28/01/2026 - 12:36 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/01/2026 - 12:38 PM**

Empleado: **FABIAN JOAO NOREÑA**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **14652280**
Cargo: **Fisioterapeuta**
Salario básico: **$4.000.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 4.000.000
Provisión de Cesantías*				0	$ 333.200
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 39.984
Provisión de Prima*				0	$ 333.200
Provisión de Vacaciones*				0	$ 166.800
				Total Ingresos	**$ 4.873.184**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 160.000
Fondo de pensión	4.00	$ 160.000
Total Deducciones		**$ 320.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones) $ 4.553.184

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 4.553.184

Soporte de pago: DNE40
CUNE:
5b33d1c874f9586b28823729134212a3cd2d2c471fc639f5346d99d25833162fd19ba05dc6e11a7f4850f048b746796e

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLENA 2026 identificado(a) con NI 902016120 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para FABIAN JOAO NOREÑA identificado(a) con CC 14652280

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9499067049	30779929	E	2026-02-03	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$4,000,000	12.5%	$500,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	16%	$640,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-01	30																		$4,000,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-01	30																		$4,000,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	0.522%	$20,900
9499067049	30779929	E	2026-02-03	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	4%	$160,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	2%	$80,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$4,000,000	3%	$120,000

Este certificado se expide el día 2026-02-02 a las 07:20.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902016120
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia
VPLENA2026@GMAIL.COM

Periodo de Pago: **20260101 - 20260130**
Comprobante Número:**36**
Fecha y hora de generación: **28/01/2026 - 12:36 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/01/2026 - 12:38 PM**

Empleado: **JUAN PABLO GONZALEZ LARGO**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1089098806**
Cargo: **Auxiliar de Servicios Generales**
Salario básico: **$2.000.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 2.000.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 249.095
Provisión de Cesantías*				0	$ 187.350
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 22.482
Provisión de Prima*				0	$ 187.350
Provisión de Vacaciones*				0	$ 83.400
				Total Ingresos	**$ 2.729.677**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 80.000
Fondo de pensión	4.00	$ 80.000
	Total Deducciones	**$ 160.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 2.569.677**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.569.677

Soporte de pago: DNE36
CUNE:
297fbc5a5bb7dec5aaaf750683b4ef04444238ca692af05390e10945bf5937c2269c7734749daeb2ff570d0be7a3ec46

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLENA 2026 identificado(a) con NI 902016120 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JUAN PABLO GONZALEZ LARGO identificado(a) con CC 1089098806

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9499067049	30779929	E	2026-02-03	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$2,000,000	12.5%	$250,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,000,000	16%	$320,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-01	30																		$2,000,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-01	30																		$2,000,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,000,000	0.522%	$10,500
9499067049	30779929	E	2026-02-03	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,000,000	4%	$80,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,000,000	2%	$40,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,000,000	3%	$60,000

Este certificado se expide el día 2026-02-02 a las 06:54.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902016120
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia
VPLENA2026@GMAIL.COM

Periodo de Pago: **20260101 - 20260130**
Comprobante Número:**41**
Fecha y hora de generación: **28/01/2026 - 12:36 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/01/2026 - 12:39 PM**

Empleado: **JUAN PABLO CORREA CASTRO**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **19079075**
Cargo: **Auxiliar de Servicios Generales**
Salario básico: **$2.000.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 2.000.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 249.095
Provisión de Cesantías*				0	$ 187.350
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 22.482
Provisión de Prima*				0	$ 187.350
Provisión de Vacaciones*				0	$ 83.400
				Total Ingresos	**$ 2.729.677**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 80.000
Fondo de pensión	4.00	$ 80.000
	Total Deducciones	**$ 160.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 2.569.677**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.569.677

Soporte de pago: DNE41
CUNE:
10fdb0f6d1a060d717ae4347844a4a58cd12fe63acfbe7a73d31df3df74bce5289f666b2075bc90a892ad3119a951d79

COMPROBANTE DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO DE TRABAJO

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902016120

Nombre: **JUAN PABLO CORREA CASTRO**
Identificación: **19079075**
No Contrato: **19079075**
Cargo: **Auxiliar de Servicios Generales**
Motivo retiro: **Voluntario**

PERIODO DE LIQUIDACIÓN	
FECHA INICIAL	**2025/12/15**
FECHA FINAL	**2026/01/31**
DIAS LABORADOS	**46.00**
LICENCIAS NO REMUNERADAS	**0.00**

DATOS BASE LIQUIDACIÓN	
SUELDO	**$ 2,000,000.00**
AUXILIO DE TRANSPORTE	**$ 249,095.00**

RESUMEN PRESTACIONES SOCIALES

	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	BASE	DIAS	VALOR
Cesantías Liquidación Contrato	2025/12/15	2026/01/31	2,249,095.00	30.00	$ 187,425.00
Intereses Cesantías Liquidación Contrato	2025/12/15	2026/01/31	187,424.58	30.00	$ 1,874.00
Prima Liquidación Contrato	2025/12/15	2026/01/31	2,249,095.00	30.00	$ 187,425.00
Vacaciones Liquidación Contrato	2025/12/15	2026/01/31	1,700,000.62	1.92	$ 108,800.00
				TOTAL PRESTACIONES SOCIALES	$ 485,524.00

RESUMEN OTROS INGRESOS Y DEDUCCIONES

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

TOTAL LIQUIDACIÓN	$ 485,524.00

LA SUMA DE: CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS

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

Juan Pablo C

JUAN PABLO CORREA CASTRO
C.C. 19079075

Isidela Rojas R.

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902016120

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

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLENA 2026 identificado(a) con NI 902016120 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JUAN PABLO CORREA CASTRO identificado(a) con CC 16079075

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9499067049	30779929	E	2026-02-03	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30		X																$2,000,000	12.5%	$250,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30		X																$2,000,000	16%	$320,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-01	30		X																$2,000,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-01	30		X																$2,000,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-01	30		X																$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-01	30		X																$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30		X																$2,000,000	0.522%	$10,500
9499067049	30779929	E	2026-02-03	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30		X																$2,000,000	4%	$80,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30		X																$2,000,000	2%	$40,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30		X																$2,000,000	3%	$60,000

Este certificado se expide el día 2026-02-02 a las 06:53.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902016120
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia
VPLENA2026@GMAIL.COM

Periodo de Pago: **20260101 - 20260130**
Comprobante Número:**25**
Fecha y hora de generación: **28/01/2026 - 12:36 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/01/2026 - 12:36 PM**

Empleado: **SANTIAGO ALEJANDRO SALAZAR MEYER**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1011084346**
Cargo: **Salvavidas**
Salario básico: **$2.600.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 2.600.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 249.095
Provisión de Cesantías*				0	$ 237.330
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 28.480
Provisión de Prima*				0	$ 237.330
Provisión de Vacaciones*				0	$ 108.420
			Total Ingresos		**$ 3.460.655**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 104.000
Fondo de pensión	4.00	$ 104.000
	Total Deducciones	**$ 208.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 3.252.655**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 3.252.655

Soporte de pago: DNE25
CUNE:
b569ad0d8d868025eca9e7c19ac79b725e56eb7941470f8d82b0c601a1de23f8b1478b2829f53f73901e6f2fb5a0c221

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLENA 2026 identificado(a) con NI 902016120 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para SANTIAGO ALEJANDRO SALAZAR MEYER identificado(a) con CC 1011084346

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9499067049	30779929	E	2026-02-03	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$2,600,000	12.5%	$325,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,600,000	16%	$416,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-01	30																		$2,600,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-01	30																		$2,600,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,600,000	0.522%	$13,600
9499067049	30779929	E	2026-02-03	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,600,000	4%	$104,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,600,000	2%	$52,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,600,000	3%	$78,000

Este certificado se expide el día 2026-02-02 a las 07:21.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902016120
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia
VPLENA2026@GMAIL.COM

Periodo de Pago: **20260101 - 20260130**
Comprobante Número:**42**
Fecha y hora de generación: **28/01/2026 - 12:36 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/01/2026 - 12:40 PM**

Empleado: **LUZ ADRIANA HIGUITA TAMAYO**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **30404326**
Cargo: **Auxiliar Administrativo**
Salario básico: **$2.200.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 2.200.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 249.095
Provisión de Cesantías*				0	$ 204.010
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 24.481
Provisión de Prima*				0	$ 204.010
Provisión de Vacaciones*				0	$ 91.740
			Total Ingresos		**$ 2.973.336**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 88.000
Fondo de pensión	4.00	$ 88.000
	Total Deducciones	**$ 176.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones) $ 2.797.336

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.797.336

Soporte de pago: DNE42
CUNE:
aced32370d10216fd920105f2668f49b83294282c341df5e11195d649b418f35c756699826d933b1b2ca248e997ba982

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLENA 2026 identificado(a) con NI 902016120 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LUZ ADRIANA HIGUITA TAMAYO identificado(a) con CC 30404326

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9499067049	30779929	E	2026-02-03	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$2,200,000	12.5%	$275,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	16%	$352,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-01	30																		$2,200,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-01	30																		$2,200,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	0.522%	$11,500
9499067049	30779929	E	2026-02-03	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	4%	$88,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	2%	$44,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	3%	$66,000

Este certificado se expide el día 2026-02-02 a las 06:58.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902016120
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia
VPLENA2026@GMAIL.COM

Periodo de Pago: **20260101 - 20260130**
Comprobante Número:**24**
Fecha y hora de generación: **28/01/2026 - 12:36 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/01/2026 - 12:36 PM**

Empleado: **ASHLEY BURGOS VIRGUEZ**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1002526151**
Cargo: **Auxiliar Administrativo**
Salario básico: **$2.200.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 2.200.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 249.095
Provisión de Cesantías*				0	$ 204.010
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 24.481
Provisión de Prima*				0	$ 204.010
Provisión de Vacaciones*				0	$ 91.740
				Total Ingresos	**$ 2.973.336**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 88.000
Fondo de pensión	4.00	$ 88.000
	Total Deducciones	**$ 176.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 2.797.336**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.797.336

Soporte de pago: DNE24
CUNE:
6a5f33be0276b40abdb8aba766d4bb487d77ed29e815ce9320b7564c587a47a40455e18da2dc290aec8850876a4082c1

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLENA 2026 identificado(a) con NI 902016120 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ASHLEY VIVIANA BURGOS VIRGUEZ identificado(a) con CC 1002526151

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9499067049	30779929	E	2026-02-03	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$2,200,000	12.5%	$275,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	16%	$352,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-01	30																		$2,200,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-01	30																		$2,200,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	0.522%	$11,500
9499067049	30779929	E	2026-02-03	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	4%	$88,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	2%	$44,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	3%	$66,000

Este certificado se expide el día 2026-02-02 a las 06:45.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902016120
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia
VPLENA2026@GMAIL.COM

Periodo de Pago: **20260101 - 20260130**
Comprobante Número:**30**
Fecha y hora de generación: **28/01/2026 - 12:36 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/01/2026 - 12:37 PM**

Empleado: **JHON WILSON TORRES HERRERA**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1088246810**
Cargo: **Auxiliar Administrativo**
Salario básico: **$2.200.000**

INGRESOS

Concepto	Inicio	Fin	Porcentaje	Cantidad	Valor
Sueldo				30	$ 2.200.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 249.095
Provisión de Cesantías*				0	$ 204.010
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 24.481
Provisión de Prima*				0	$ 204.010
Provisión de Vacaciones*				0	$ 91.740
				Total Ingresos	**$ 2.973.336**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de salud	4.00	$ 88.000
Fondo de pensión	4.00	$ 88.000
Total Deducciones		**$ 176.000**

LICENCIAS NO REMUNERADAS

Concepto	Inicio	Fin	Cantidad

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones) $ 2.797.336

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 2.797.336

Soporte de pago: DNE30
CUNE:
258402d9d382c9c15902c49db20ac2046f6d5d92907f46f08cdbb38a80ffa78200f7d0a05c9d2c1ad455e95d111a6c65

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLENA 2026 identificado(a) con NI 902016120 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JHON WILSON TORRES HERRERA identificado(a) con CC 1088246810

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9499067049	30779929	E	2026-02-03	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$2,200,000	12.5%	$275,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	16%	$352,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-01	30																		$2,200,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-01	30																		$2,200,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	0.522%	$11,500
9499067049	30779929	E	2026-02-03	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	4%	$88,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	2%	$44,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$2,200,000	3%	$66,000

Este certificado se expide el día 2026-02-02 a las 06:52.

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902016120
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia
VPLENA2026@GMAIL.COM

Periodo de Pago: **20260101 - 20260130**
Comprobante Número:**31**
Fecha y hora de generación: **28/01/2026 - 12:36 PM**
Fecha y hora de expedición: **28/01/2026 - 12:37 PM**

Empleado: **VIVIANA MEJIA RIVILLAS**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1088326764**
Cargo: **Auxiliar Contable**
Salario básico: **$3.000.000**

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo				30	$ 3.000.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 249.095
Provisión de Cesantías*				0	$ 270.650
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 32.478
Provisión de Prima*				0	$ 270.650
Provisión de Vacaciones*				0	$ 125.100
				Total Ingresos	**$ 3.947.973**

*Las provisiones hacen parte del valor total a pagar al empleado.

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 120.000
Fondo de pensión	4.00	$ 120.000
	Total Deducciones	**$ 240.000**

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

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 3.707.973**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 3.707.973

Soporte de pago: DNE31
CUNE:
c070ce4b541819ff6454396e5390e7cb95a601dc60a9b1ee2745b58ff579ea8a0083ff76f47c2551b7c0e8cf9351e55a

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CONSORCIO VIDA PLENA 2026 identificado(a) con NI 902016120 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para VIVIANA MEJIA RIVILLAS identificado(a) con CC 1088326764

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9499067049	30779929	E	2026-02-03	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																		$3,000,000	12.5%	$375,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$3,000,000	16%	$480,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-01	30																		$3,000,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-01	30																		$3,000,000		$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2026-01	30																		$0	0%	$0
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$3,000,000	0.522%	$15,700
9499067049	30779929	E	2026-02-03	CCF	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$3,000,000	4%	$120,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$3,000,000	2%	$60,000
9499067049	30779929	E	2026-02-03	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30																		$3,000,000	3%	$90,000

Este certificado se expide el día 2026-02-02 a las 07:06.

CONSORCIO VIDA PLENA 2026

NIT 902016120-8

INFORME DE ACTIVIDADES 2/6

PERIODO: DEL 01 ENERO AL 31 DE ENERO 2026

NÚMERO DEL CONTRATO 4855-2025

DESPRENDIBLE DE PAGO, CUENTA DE COBRO Y SEGURIDAD SOCIAL DE PRESTACIONES DE SERVICIOS

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902.016.120-8
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 11

Proveedor	DANIELA ROSERO CEBALLOS		
Nit	1.085.346.983-0	**Teléfono**	(606) 0000000 - Ext. 000
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2026-01-28	2026-01-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contratos de servicios	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2026-01-28 por $ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
NUTRICIONISTA DEL 1 AL 31 ENERO

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764102936476 aprobado en 20251210 prefijo DS desde el número 1 al 500 Vigencia: Vigencia: 24 Meses meses.

CUDS: 84911552f98dc49107ca29254b989f3bb2409efa84c17f3d42e97a4cc54ec7c44cde5fb0279413a072b103db5328007d

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

PEREIRA, RISARALDA - 31 DE ENERO DEL 2026

CUENTA DE COBRO
CONSORCIO VIDA PLENA 2026

NIT: 902016120-8

DEBE A
Daniela Rosero Ceballos
CEDULA: 1.085.346.983

LA SUMA DE:
$ 4.000.000
CUATRO MILLONES DE PESOS M/C

POR CONCEPTO DE:
Honorarios del periodo del 1 al 31 de Enero correspondiente a las diferentes labores como nutricionista dietista en el Centro Vida Cerritos

Cordialmente:

Daniela Rosero Ceballos
CEDULA: 1.085.346.983

Supervisor: Solanlly Avila
C.C. 1012404394

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-26, 12:44:26 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1078369590

Periodo Cotización: enero de 2026 Periodo Servicio: enero de 2026 Referencia pago 8823213342

PAGADA 26/01/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1085346983	DANIELA JULIETH ROSERO CEBALLOS	59	0																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1,750,905	$280,200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$1,750,905	$218,900	2.436	$1,750,905	$42,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$541,800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,750,905	$1,750,905	$1,750,905	$0	$280,200	$218,900	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$541,800	$0	$541,800

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902.016.120-8
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 12

Proveedor	DIEGO FERNANDO VALENCIA CUERVO		
Nit	1.097.034.384-3	**Teléfono**	(606) 0000000 - Ext. 000
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2026-01-28	2026-01-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contratos de servicios	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2026-01-28 por $ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
PSICOLOGO DEL 1 AL 31 DE ENERO

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764102936476 aprobado en 20251210 prefijo DS desde el número 1 al 500 Vigencia: Vigencia: 24 Meses meses.

CUDS: 7683b8f900187256eb614accce8033628b3611445e1ac0312b3c7420e0a78e25673f4385cb836c312ee894902ef1fedd

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

Pereira, enero de 2026

Consorcio Vida Plena

NIT: 902.016.120-8

Por medio de la presente, yo **Diego Fernando Valencia Cuervo**, identificada con C.C. N.° **1.097.034.384**, me permito presentar **cuenta de cobro** por los servicios profesionales Psicólogo prestados durante el periodo del 01 de enero al 31 de enero del 2026, correspondientes a:

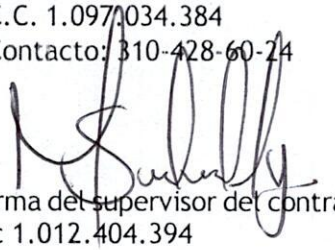
- Aplicación de baterías, con el objetivo de identificar funcionalidad, deterioro cognitivo, patologías y estado de ánimo de los adultos mayores.
- Realización de talleres psicoeducativos y de estimulación cognitiva.
- Elaboración de informes y reportes.
- Acompañamiento psicológico.
  Valor total del servicio: $ 4.000.000
  (cuatro millones m/cte)**

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

Cordialmente



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



firma del supervisor del contrato
cc 1.012.404.394

Elaborado por Diego Valencia Psicólogo

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DIEGO FERNANDO VALENCIA CUERVO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1097034384
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-02-19
FECHA DE PAGO:	2026-02-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-01
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	35899207
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35899207
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.200	$ 9.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300	$ 508.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/03/2026

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902.016.120-8
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 13

Proveedor	VALENTINA LOAIZA OROZCO		
Nit	1.004.733.913-0	**Teléfono**	(606) 0000000 - Ext. 000
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2026-01-28	2026-01-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contratos de servicios	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2026-01-28 por $ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
PSICOLOGA DEL 1 AL 31 DE ENERO

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764102936476 aprobado en 20251210 prefijo DS desde el número 1 al 500 Vigencia: Vigencia: 24 Meses meses.

CUDS: 3170a1147baee5acbde7d68d6a4b74e7489d118ee331f63d971302dbd0ed48bdd0fa18b9b5dd4ed1052073f54cc07679

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

Pereira, enero de 2026

Consorcio Vida Plena

NIT: 902016120-8

Por medio de la presente, yo **Valentina Loaiza Orozco**, identificada con C.C. Nº 1004733913, me permito presentar **cuenta de cobro** por los servicios profesionales prestados durante el periodo del 1 de enero al 31 de enero de 2026, correspondientes a:

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

Valor total del servicio: $ 4.000.000
(cuatro millones de pesos m/cte)**

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

Cordialmente

Valentina Loaiza O.

Firma
C.C. 1004733913
teléfono 3184651403

firma del supervisor del contrato

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-27, 01:04:18 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1078362273

Periodo Cotización: enero de 2026 Periodo Servicio: enero de 2026 Referencia pago 8823094760

PAGADA 26/01/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1004733913	VALENTINA LOAIZA OROZCO	59	0																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$1,750,905	$280,200	(EPS018) S.O.S EPS	$1,750,905	$218,900	0.522	$1,750,905	$9,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$508,300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,750,905	$1,750,905	$1,750,905	$0	$280,200	$218,900	$9,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$508,300	$0	$508,300

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

CONSORCIO VIDA PLENA 2026
Nit 902.016.120-8
km 10 via cerritos sector veracruz
Tel: 3106683086
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 14

Proveedor	LADY TATIANA BOLIVAR CATAÑO		
Nit	1.088.338.945-8	**Teléfono**	(606) 0000000 - Ext. 000
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Pereira - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2026-01-28	2026-01-28

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Contratos de servicios	1.00	4,000,000.00	4,000,000.00

Valor en Letras:
Cuatro millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2026-01-28 por $ 4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	4,000,000.00

Observaciones:
TRABAJADORA SOCIAL DEL 1 AL 31 DE ENERO

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764102936476 aprobado en 20251210 prefijo DS desde el número 1 al 500 Vigencia: Vigencia: 24 Meses meses.

CUDS: 8e056d157a6ad47722aed46453d3674d21a9bc30967a8537a6457a203342e99323d931cc6857a0360743d1b5689baf4e

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