

**CONTESTACION DEMANDA EJECUTIVA LABORAL 68001410500320220043900**

Brayan Javier Gonzalez Redondo <djbrayan6@hotmail.com>

Mar 25/04/2023 3:36 PM

Para: Juzgado 03 Municipal Pequeñas Causas Laborales - Santander - Bucaramanga  
<j03lpcbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: radicacioneslitigandoasofondos@litigando.com <radicacioneslitigandoasofondos@litigando.com>

 4 archivos adjuntos (2 MB)

PODER PARA CONTESTAR DEMANDA LABORAL.PDF; SOPORTES PAGO SEGURIDAD SOCIAL FUNDEPROVIS.zip; PODER JAVIER GONZALEZ.pdf; CONTESTACION.docx;

Buenas tardes, de manera atenta me permito enviar contestación dentro del proceso de referencia.

Brayan Javier González Redondo  
Abogado Parte demandada

---

**De:** Javier Gonzalez Cortes <fundeprovis2001@outlook.com>

**Enviado:** lunes, 24 de abril de 2023 8:30 p. m.

**Para:** Brayan Javier Gonzalez Redondo <djbrayan6@hotmail.com>

**Asunto:** PODER PARA CONTESTAR DEMANDA EJECUTIVA LABORAL

Doctor Brayan

Previo mi cordial saludo por medio del presente me permito adjuntar el poder para que se sirva proceder a la contestación de la demanda ejecutiva laboral del asunto.

Atentamente,

JAVIER GONZALEZ CORTES  
R.L. FUNDEPROVIS

Brayan Javier González Redondo  
Abogado

Señor:

**JUEZ TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BUCARAMANGA**

E.S.D

**REF: CONTESTACION PROCESO EJECUTIVO LABORAL**

**RADICADO: 68001410500320220043900**

**DEMANDANTE: SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

**DEMANDADO: FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS Y VIVIENDA DE INTERES  
SOCIAL FUNDEPROVIS, identificada con NIT 804011335, representada legalmente por JAVIER  
GONZALEZ CORTES, identificado con la cedula de ciudadanía No. 5.727.396 de Rionegro**

**BRAYAN JAVIER GONZÁLEZ REDONDO**, abogado en ejercicio, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bucaramanga, identificado con la cedula de ciudadanía No 1.098.608.110 de Bucaramanga, y portador de la Tarjeta Profesional No. 349991 del Consejo Superior de la judicatura y correo electrónico registrado [djbrayan6@hotmail.com](mailto:djbrayan6@hotmail.com), con todo respeto me permito CONTESTAR la demanda ejecutiva laboral del asunto, así:

#### **A LOS HECHOS**

**PRIMERO AL SEXTO:** NO ES CIERTO que exista deuda por no pago de pensiones obligatorias de JAVIER GONZALEZ CORTES, por cuanto el hecho que mi poderdante haya omitido hacer la desvinculación de JAVIER GONZALEZ CORTES como trabajador de la Fundación, no constituye automáticamente un deber de pago de aportes, por cuanto en los periodos cobrados hubo inexistencia de relación laboral alguna, máxime cuando el señor JAVIER GONZALEZ CORTES es el mismo representante legal de la FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS Y VIVIENDA DE INTERES SOCIAL FUNDEPROVIS acá demandada.

**SÉPTIMO Y OCTAVO:** No son hechos, sino apreciaciones de derecho y del poder otorgado.

#### **A LAS PRETENSIONES**

e-mail: [djbrayan6@hotmail.com](mailto:djbrayan6@hotmail.com)  
móvil: 3174234526

Brayan Javier González Redondo  
Abogado

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones, por no existir un título ejecutivo claro, expreso y exigible, por cuanto el hecho que mi poderdante haya omitido hacer la desvinculación de JAVIER GONZALEZ CORTES como trabajador de la Fundación, no constituye automáticamente un deber de pago de aportes, por cuanto en los periodos cobrados hubo inexistencia de relación laboral alguna y/o de desarrollo de actividades por parte de la empresa, máxime cuando el señor JAVIER GONZALEZ CORTES es el mismo representante legal de la FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS Y VIVIENDA DE INTERES SOCIAL FUNDEPROVIS acá demandada.

### **EXCEPCIONES DE FONDO**

#### **INEXIGIBILIDAD DEL TÍTULO EJECUTIVO Y COBRO DE LO NO DEBIDO POR AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL NI CONTRACTUAL**

Señor Juez, en el presente asunto, el título no es claro, expreso ni mucho menos exigible, por cuanto la obligación del pago de aportes a seguridad social en pensiones, que pretende cobrar la demandante, no se genera automáticamente por el hecho de no haber realizado la novedad de retiro en las planillas del trabajador JAVIER GONZALEZ CORTES en el sistema.

El no haber efectuado la novedad de retiro no es lo que genera la obligación del aporte, por cuanto la obligación del aporte se genera por una relación de trabajo verdadera o una relación contractual, sin embargo, durante el tiempo endilgado por la accionante, no hubo vínculo laboral alguno, ni se prestó ningún servicio y tampoco se desarrolló ninguna actividad en la Fundación, por lo cual, no existía la obligación de efectuar aportes, pues se debe cotizar siempre y cuando haya vinculo contractual o laboral.

Aunado a lo anterior, el trabajador del cual se depreca el pago de aportes es JAVIER GONZALEZ CORTES, mismo representante legal de la FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS Y VIVIENDA DE INTERES SOCIAL FUNDEPROVIS y aquí demandado, es decir, acá el empleador (persona jurídica) está representado legalmente por la persona natural quien es el mismo trabajador del cual se está endilgando el pago de aportes, lo cual refuerza la inexigibilidad del título, pues mi mandante declara y acepta no haber tenido vínculo alguno ni desarrollado actividades durante el periodo cobrado, por lo cual no debió haberse hecho ningún aporte.

Brayan Javier González Redondo  
Abogado

Finalmente es necesario señalar, Señor Juez, que mi poderdante, durante los meses en los que sí hubo actividad contractual ejecutada, en los periodos alegados, realizó debidamente el pago de aportes, tal y como se demuestra con las planillas pagadas que se anexan como prueba a la presente.

#### **PRUEBAS Y ANEXOS**

- Copia digital de las planillas PAGADAS de los periodos correspondientes a los años 2014 a 2017, de los meses en los que sí hubo actividad ejecutada de mi poderdante a través de FUNDEPROVIS.
- Copia digital de la Cédula de ciudadanía de mi poderdante
- Poder otorgado de manera digital

#### **NOTIFICACIONES**

Las recibiré en el correo: [djbrayan6@hotmail.com](mailto:djbrayan6@hotmail.com)

Mi cliente las recibirá en el correo: [fundeprovis2001@outlook.com](mailto:fundeprovis2001@outlook.com)

Atentamente,

**BRAYAN JAVIER GONZÁLEZ REDONDO**

C.C. 1.098.608.110 de Bucaramanga

T.P. 349991 del Consejo Superior de la Judicatura

CORREO ELECTRÓNICO: [djbrayan6@hotmail.com](mailto:djbrayan6@hotmail.com)

Brayan Javier González Redondo  
Abogado

Señor:

**JUEZ TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BUCARAMANGA**  
E.S.D

**REF: PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE - PROCESO EJECUTIVO LABORAL**

**JAVIER GONZALEZ CORTES**, mayor de edad, vecino y domiciliado en el municipio de Rionegro Santander, identificado con la cedula de ciudadanía No. 5.727.396 de Rionegro, en mi calidad de representante legal de la FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS Y VIVIENDA DE INTERES SOCIAL FUNDEPROVIS, identificada con NIT 804011335, por medio del presente escrito manifiesto a su despacho que confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE al abogado **BRAYAN JAVIER GONZÁLEZ REDONDO**, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bucaramanga, identificado con la cedula de ciudadanía No 1.098.608.110 de Bucaramanga, y portador de la Tarjeta Profesional No. 349991 del Consejo Superior de la judicatura y correo electrónico registrado djbrayan6@hotmail.com , para que en mi nombre y representación CONTESTE LA DEMANDA, TRAMITE Y LLEVE A SU CULMINACIÓN EL PROCESO EJECUTIVO LABORAL que cursa en mi contra en su despacho bajo el radicado 68001410500320220043900, cuyo demandante es LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

Mi apoderado queda revestido de las facultades consagradas en el artículo 77 del Código General del Proceso, como conciliar, transigir, desistir, sustituir, tachar de falso, proponer excepciones, recibir y las demás facultades legalmente otorgadas.

Sírvase señor Juez, reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente tramite.

Atentamente,



**JAVIER GONZALEZ CORTES**  
CC No. 5.727.396 de Rionegro,  
R/L FUNDEPROVIS  
CORREO ELECTRÓNICO: [fundeprovis2001@outlook.com](mailto:fundeprovis2001@outlook.com)

Acepto

**BRAYAN JAVIER GONZÁLEZ REDONDO**  
C.C. 1.098.608.110 de Bucaramanga  
T.P. 349991 del Consejo Superior de la Judicatura  
CORREO ELECTRÓNICO: [djbrayan6@hotmail.com](mailto:djbrayan6@hotmail.com)

e-mail: [djbrayan6@hotmail.com](mailto:djbrayan6@hotmail.com)  
móvil: 3174234526

## PODER PARA CONTESTAR DEMANDA EJECUTIVA LABORAL

Javier Gonzalez Cortes <fundeprovis2001@outlook.com>

Lun 24/04/2023 8:30 PM

Para: Brayan Javier Gonzalez Redondo <djbrayan6@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (389 KB)

PODER PARA CONTESTAR DEMANDA LABORAL.PDF;

Doctor Brayan

Previo mi cordial saludo por medio del presente me permito adjuntar el poder para que se sirva proceder a la contestación de la demanda ejecutiva laboral del asunto.

Atentamente,

JAVIER GONZALEZ CORTES  
R.L. FUNDEPROVIS

Brayan Javier González Redondo  
Abogado

Señor:

**JUEZ TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BUCARAMANGA**  
E.S.D

**REF: PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE - PROCESO EJECUTIVO LABORAL**

**JAVIER GONZALEZ CORTES**, mayor de edad, vecino y domiciliado en el municipio de Rionegro Santander, identificado con la cedula de ciudadanía No. 5.727.396 de Rionegro, en mi calidad de representante legal de la FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS Y VIVIENDA DE INTERES SOCIAL FUNDEPROVIS, identificada con NIT 804011335, por medio del presente escrito manifiesto a su despacho que confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE al abogado **BRAYAN JAVIER GONZÁLEZ REDONDO**, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bucaramanga, identificado con la cedula de ciudadanía No 1.098.608.110 de Bucaramanga, y portador de la Tarjeta Profesional No. 349991 del Consejo Superior de la judicatura y correo electrónico registrado djbrayan6@hotmail.com , para que en mi nombre y representación CONTESTE LA DEMANDA, TRAMITE Y LLEVE A SU CULMINACIÓN EL PROCESO EJECUTIVO LABORAL que cursa en mi contra en su despacho bajo el radicado 68001410500320220043900, cuyo demandante es LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

Mi apoderado queda revestido de las facultades consagradas en el artículo 77 del Código General del Proceso, como conciliar, transigir, desistir, sustituir, tachar de falso, proponer excepciones, recibir y las demás facultades legalmente otorgadas.

Sírvase señor Juez, reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente tramite.

Atentamente,



**JAVIER GONZALEZ CORTES**  
CC No. 5.727.396 de Rionegro,  
R/L FUNDEPROVIS  
CORREO ELECTRÓNICO: [fundeprovis2001@outlook.com](mailto:fundeprovis2001@outlook.com)

Acepto

**BRAYAN JAVIER GONZÁLEZ REDONDO**  
C.C. 1.098.608.110 de Bucaramanga  
T.P. 349991 del Consejo Superior de la Judicatura  
CORREO ELECTRÓNICO: [djbrayan6@hotmail.com](mailto:djbrayan6@hotmail.com)

e-mail: [djbrayan6@hotmail.com](mailto:djbrayan6@hotmail.com)  
móvil: 3174234526



RAZON SOCIAL :	FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS
IDENTIFICACION:	NI-804011335
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2017-05-25
FECHA LIMITE DE PAGO:	2017-05-24
FECHA DE PAGO:	2017-05-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2017-04
PERIODO SALUD:	2017-05
NUMERO PLANILLA:	8681914074
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699953157
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS003	800140949	CAFESALUD	1	\$ 1.200	\$ 92.300	\$ 93.500
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.600	\$ 118.100	\$ 119.700
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 100	\$ 3.900	\$ 4.000
CCF39	890200106	CAJASAN	1	\$ 400	\$ 27.600	\$ 28.000
PASENA	899999034	SENA	1	\$ 200	\$ 13.800	\$ 14.000
PAICBF	899999239	ICBF	1	\$ 300	\$ 20.700	\$ 21.000
Total a pagar				\$ 3.800	\$ 276.400	\$ 280.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/05/2017
----------------------------------	------------



RAZON SOCIAL:	FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS
IDENTIFICACION:	NI-804011335
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2016-08-29
FECHA LIMITE DE PAGO:	2016-08-24
FECHA DE PAGO:	2016-08-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2016-07
PERIODO SALUD:	2016-08
NUMERO PLANILLA:	8663610692
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699953157
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS003	800140949	CAFESALUD	1	\$ 1.400	\$ 86.200	\$ 87.600
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.800	\$ 110.313	\$ 112.113
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 100	\$ 3.600	\$ 3.700
CCF39	890200106	CAJASAN	1	\$ 400	\$ 25.800	\$ 26.200
PASENA	899999034	SENA	1	\$ 200	\$ 12.900	\$ 13.100
PAICBF	899999239	ICBF	1	\$ 300	\$ 19.330	\$ 19.630
Total a pagar				\$ 4.200	\$ 258.143	\$ 262.343



RAZON SOCIAL:	FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS
IDENTIFICACION:	NI-804011335
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2016-08-29
FECHA LIMITE DE PAGO:	2016-08-24
FECHA DE PAGO:	2016-08-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2016-07
PERIODO SALUD:	2016-08
NUMERO PLANILLA:	8663610692
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699953157
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS003	800140949	CAFESALUD	1	\$ 1.400	\$ 86.200	\$ 87.600
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.800	\$ 110.313	\$ 112.113
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 100	\$ 3.600	\$ 3.700
CCF39	890200106	CAJASAN	1	\$ 400	\$ 25.800	\$ 26.200
PASENA	899999034	SENA	1	\$ 200	\$ 12.900	\$ 13.100
PAICBF	899999239	ICBF	1	\$ 300	\$ 19.330	\$ 19.630
Total a pagar				\$ 4.200	\$ 258.143	\$ 262.343



RAZON SOCIAL:	FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS
IDENTIFICACION:	NI-804011335
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2014-09-15
FECHA DE PAGO:	2014-09-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2014-07
PERIODO SALUD:	2014-08
NUMERO PLANILLA:	8695130481
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699953157
TIPO DE PLANILLA:	E

# PAGADO

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS013	800250119	SALUDCOOP	1	\$ 2.100	\$ 77.000	\$ 79.100
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 2.700	\$ 98.600	\$ 101.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 100	\$ 3.216	\$ 3.316
CCF39	890200106	CAJASAN	1	\$ 700	\$ 24.640	\$ 25.340
PASENA	899999034	SENA	1	\$ 300	\$ 12.320	\$ 12.620
PAICBF	899999239	ICBF	1	\$ 500	\$ 18.500	\$ 19.000
Total a pagar				\$ 6.400	\$ 234.276	\$ 240.676



RAZON SOCIAL:	FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS
IDENTIFICACION:	NI-804011335
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2016-08-23
FECHA LIMITE DE PAGO:	2016-08-08
FECHA DE PAGO:	2016-08-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2016-06
PERIODO SALUD:	2016-07
NUMERO PLANILLA:	8664409874
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8664409874
TIPO DE PLANILLA:	M1

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS003	800140949	CAFESALUD	1	\$ 2.300	\$ 86.200	\$ 88.500
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 3.000	\$ 110.313	\$ 113.313
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 100	\$ 3.600	\$ 3.700
CCF39	890200106	CAJASAN	1	\$ 700	\$ 25.800	\$ 26.500
PASENA	899999034	SENA	1	\$ 300	\$ 12.900	\$ 13.200
PAICBF	899999239	ICBF	1	\$ 500	\$ 19.330	\$ 19.830
Total a pagar				\$ 6.900	\$ 258.143	\$ 265.043



RAZON SOCIAL:	FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS
IDENTIFICACION:	NI-804011335
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2016-08-23
FECHA LIMITE DE PAGO:	2016-08-08
FECHA DE PAGO:	2016-08-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2016-06
PERIODO SALUD:	2016-07
NUMERO PLANILLA:	8664409874
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8664409874
TIPO DE PLANILLA:	M1

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS003	800140949	CAFESALUD	1	\$ 2.300	\$ 86.200	\$ 88.500
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 3.000	\$ 110.313	\$ 113.313
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 100	\$ 3.600	\$ 3.700
CCF39	890200106	CAJASAN	1	\$ 700	\$ 25.800	\$ 26.500
PASENA	899999034	SENA	1	\$ 300	\$ 12.900	\$ 13.200
PAICBF	899999239	ICBF	1	\$ 500	\$ 19.330	\$ 19.830
Total a pagar				\$ 6.900	\$ 258.143	\$ 265.043



RAZON SOCIAL:	FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS
IDENTIFICACION:	NI-804011335
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2015-06-01
FECHA LIMITE DE PAGO:	2015-05-07
FECHA DE PAGO:	2015-05-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2015-03
PERIODO SALUD:	2015-04
NUMERO PLANILLA:	8686497262
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699953157
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS013	800250119	SALUDCOOP	1	\$ 1.800	\$ 80.544	\$ 82.344
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 2.300	\$ 103.100	\$ 105.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 100	\$ 3.400	\$ 3.500
CCF39	890200106	CAJASAN	1	\$ 500	\$ 24.640	\$ 25.140
PASENA	899999034	SENA	1	\$ 300	\$ 12.320	\$ 12.620
PAICBF	899999239	ICBF	1	\$ 400	\$ 18.500	\$ 18.900
Total a pagar				\$ 5.400	\$ 242.504	\$ 247.904



RAZON SOCIAL :	FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS
IDENTIFICACION:	NI-804011335
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2017-05-25
FECHA LIMITE DE PAGO:	2017-04-10
FECHA DE PAGO:	2017-04-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2017-03
PERIODO SALUD:	2017-04
NUMERO PLANILLA:	8683432667
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699953157
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS003	800140949	CAFESALUD	1	\$ 0	\$ 92.300	\$ 92.300
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 0	\$ 118.100	\$ 118.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 3.900	\$ 3.900
CCF39	890200106	CAJASAN	1	\$ 0	\$ 27.600	\$ 27.600
PASENA	899999034	SENA	1	\$ 0	\$ 13.800	\$ 13.800
PAICBF	899999239	ICBF	1	\$ 0	\$ 20.700	\$ 20.700
Total a pagar				\$ 0	\$ 276.400	\$ 276.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/04/2017
----------------------------------	------------



RAZON SOCIAL:	FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS
IDENTIFICACION:	NI-804011335
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2015-06-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2015-06-10
FECHA DE PAGO:	2015-06-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2015-05
PERIODO SALUD:	2015-06
NUMERO PLANILLA:	8685408527
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699953157
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS013	800250119	SALUDCOOP	1	\$ 300	\$ 80.544	\$ 80.844
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 400	\$ 103.100	\$ 103.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 3.400	\$ 3.400
CCF39	890200106	CAJASAN	1	\$ 100	\$ 24.640	\$ 24.740
PASENA	899999034	SENA	1	\$ 0	\$ 12.320	\$ 12.320
PAICBF	899999239	ICBF	1	\$ 100	\$ 18.500	\$ 18.600
Total a pagar				\$ 900	\$ 242.504	\$ 243.404



RAZON SOCIAL:	FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS
IDENTIFICACION:	NI-804011335
COD. DEPENDENCIA O	0
NOM. DEPENDENCIA O	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2014-12-23
FECHA LIMITE DE PAGO:	2014-12-22
FECHA DE PAGO:	2014-12-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2014-11
PERIODO SALUD:	2014-12
NUMERO PLANILLA:	8693708791
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699953157
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS013	800250119	SALUDCOOP	1	\$ 1.000	\$ 77.000	\$ 78.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.300	\$ 98.600	\$ 99.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 3.216	\$ 3.216
CCF39	890200106	CAJASAN	1	\$ 300	\$ 24.640	\$ 24.940
PASENA	899999034	SENA	1	\$ 200	\$ 12.320	\$ 12.520
PAICBF	899999239	ICBF	1	\$ 200	\$ 18.500	\$ 18.700
Total a pagar				\$ 3.000	\$ 234.276	\$ 237.276



RAZON SOCIAL:	FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS
IDENTIFICACION:	NI-804011335
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2015-12-22
FECHA LIMITE DE PAGO:	2015-12-21
FECHA DE PAGO:	2015-12-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2015-11
PERIODO SALUD:	2015-12
NUMERO PLANILLA:	8675897372
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699953157
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS003	800140949	CAFESALUD	1	\$ 900	\$ 80.544	\$ 81.444
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.100	\$ 103.100	\$ 104.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 3.400	\$ 3.400
CCF39	890200106	CAJASAN	1	\$ 300	\$ 25.800	\$ 26.100
PASENA	899999034	SENA	1	\$ 100	\$ 12.900	\$ 13.000
PAICBF	899999239	ICBF	1	\$ 200	\$ 19.331	\$ 19.531
Total a pagar				\$ 2.600	\$ 245.075	\$ 247.675



RAZON SOCIAL :	FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS
IDENTIFICACION:	NI-804011335
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2017-01-13
FECHA LIMITE DE PAGO:	2017-01-11
FECHA DE PAGO:	2017-01-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2016-11
PERIODO SALUD:	2016-12
NUMERO PLANILLA:	8688120178
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8688120178
TIPO DE PLANILLA:	M1

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS003	800140949	CAFESALUD	1	\$ 2.700	\$ 86.200	\$ 88.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 3.500	\$ 110.313	\$ 113.813
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 100	\$ 3.600	\$ 3.700
Total a pagar				\$ 6.300	\$ 200.113	\$ 206.413

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/12/2016
----------------------------------	------------



RAZON SOCIAL :	FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS
IDENTIFICACION:	NI-804011335
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2017-01-13
FECHA LIMITE DE PAGO:	2017-01-11
FECHA DE PAGO:	2017-01-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2016-11
PERIODO SALUD:	2016-12
NUMERO PLANILLA:	8688120178
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8688120178
TIPO DE PLANILLA:	M1

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS003	800140949	CAFESALUD	1	\$ 2.700	\$ 86.200	\$ 88.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 3.500	\$ 110.313	\$ 113.813
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 100	\$ 3.600	\$ 3.700
Total a pagar				\$ 6.300	\$ 200.113	\$ 206.413

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/12/2016
----------------------------------	------------



RAZON SOCIAL:	FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS
IDENTIFICACION:	NI-804011335
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2015-12-22
FECHA LIMITE DE PAGO:	2015-12-04
FECHA DE PAGO:	2015-12-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2015-10
PERIODO SALUD:	2015-11
NUMERO PLANILLA:	8622197652
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699953157
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS013	800250119	SALUDCOOP	1	\$ 1.600	\$ 80.544	\$ 82.144
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 2.000	\$ 103.100	\$ 105.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 100	\$ 3.400	\$ 3.500
CCF39	890200106	CAJASAN	1	\$ 500	\$ 25.800	\$ 26.300
PASENA	899999034	SENA	1	\$ 300	\$ 12.900	\$ 13.200
PAICBF	899999239	ICBF	1	\$ 400	\$ 19.331	\$ 19.731
Total a pagar				\$ 4.900	\$ 245.075	\$ 249.975



RAZON SOCIAL:	FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS
IDENTIFICACION:	NI-804011335
COD. DEPENDENCIA O	0
NOM. DEPENDENCIA O	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2014-12-23
FECHA LIMITE DE PAGO:	2014-12-22
FECHA DE PAGO:	2014-12-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2014-10
PERIODO SALUD:	2014-11
NUMERO PLANILLA:	8693708790
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8693708790
TIPO DE PLANILLA:	M1

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS013	800250119	SALUDCOOP	1	\$ 2.500	\$ 77.000	\$ 79.500
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 3.300	\$ 98.600	\$ 101.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 100	\$ 3.216	\$ 3.316
CCF39	890200106	CAJASAN	1	\$ 800	\$ 24.640	\$ 25.440
PASENA	899999034	SENA	1	\$ 400	\$ 12.320	\$ 12.720
PAICBF	899999239	ICBF	1	\$ 600	\$ 18.500	\$ 19.100
Total a pagar				\$ 7.700	\$ 234.276	\$ 241.976



RAZON SOCIAL:	FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS
IDENTIFICACION:	NI-804011335
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2015-12-04
FECHA LIMITE DE PAGO:	2015-10-20
FECHA DE PAGO:	2015-10-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2015-09
PERIODO SALUD:	2015-10
NUMERO PLANILLA:	8678896632
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699953157
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS013	800250119	SALUDCOOP	1	\$ 800	\$ 80.544	\$ 81.344
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.100	\$ 103.100	\$ 104.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 3.400	\$ 3.400
CCF39	890200106	CAJASAN	1	\$ 300	\$ 25.800	\$ 26.100
PASENA	899999034	SENA	1	\$ 100	\$ 12.900	\$ 13.000
PAICBF	899999239	ICBF	1	\$ 200	\$ 19.331	\$ 19.531
Total a pagar				\$ 2.500	\$ 245.075	\$ 247.575