CONTRALORÍA GENERAL DE ANTIOQUIA	INFORME DE SUPERVISIÓN	Página 1 de 6		
		Fecha de elaboración		
		Día	Mes	año
		23	06	2025

N° Informe	1. PERIODO DEL INFORME				
	Tipo de informe			MES	JUNIO
	Seguimiento	Pago	Final		
1	X	X	X		
Unidad Responsable del contrato					

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO									
TIPO	Contrato:	X	Convenio:		N° interno	MC CGA 020-2025			
Fecha de suscripción			Fecha del Acta de Inicio			Fecha de Terminación			
dd	mm	aaaa	dd	mm	aaaa	dd	mm	aaaa	
24	04	2025	06	05	2025	31	12	2025	
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA, PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE ANTIOQUIA								
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	DIECISIETE MILLONES OCHOSIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS ML. ($17.893.293), INCLUIDOS IVA Y DEMÁS DESCUENTOS Y RETENCIONES DE LEY.								
N° CDP	Número	4000009963		N° CRP	Número	4500000136			
	Fecha:	10-03-2025			Fecha:	28-04-2025			
Prórroga 1 al contrato:	N°			Plazo					
Adición 1 al contrato $:					N°				
N° CDP	Número			N° CRP	Número				
	Fecha:				Fecha:				
Prórroga 2 al contrato:	N°			Plazo					
Adición 2 al contrato $:					N°				
N° CDP	Número			N° CRP	Número				
	Fecha				Fecha:				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECISIETE MILLONES OCHOSIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS ML. ($17.893.293), INCLUIDOS IVA Y DEMÁS DESCUENTOS Y RETENCIONES DE LEY.								
CONTRATISTA	DISPROMED S.A.S.				NIT:	830502109-1			
Correo electrónico	dispromed@dispromed.com.co				Teléfono	604 4480924			
¿Contrato exigió Póliza De Garantías?						Si	X	No	
TIPO DE GARANTÍAS	ASEGURADORA				SEGUROS DEL ESTADO S.A.				
	AMPAROS:				N° Garantía	Valor Garantía			
	Cumplimiento			X	48-44-101007111	$1.789.329			
	Pago de salarios, prestaciones sociales								
	Calidad del bien o servicio								

	Otra	¿Cuál?	Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	X	48-44-101007111	$3.578.658
	Responsabilidad civil extracontractual					
	Fecha expedición				29 de abril de 2025	

Suspensión	Número	Desde			Hasta		
		dd	mm	aaaa	dd	mm	aaaa

3. SEGUIMIENTO TÉCNICO Y FINANCIERO DEL CONTRATO

3.1. Resumen de la ejecución física

Actividades programadas por parte del contratista

N°	Actividad	Informe de cumplimiento
1	El contratista debe presentar muestras de cada uno de los elementos que va a suministrar, para efectos de que sean aprobados por el Supervisor del contrato, previo a la entrega definitiva	El contratista allegó en formato PDF el catálogo de muestras de cada uno de los insumos contemplados en el contrato para la revisión y aprobación del Supervisor.
2	Entregar el producto en la Contraloría General de Antioquia, y acorde con las especificaciones técnicas contempladas y demás documentos legales que hacen parte integral del contrato.	El contratista suministró en la oportunidad requerida, el restante de los elementos descritos en el contrato, los cuales fueron entregados acorde a las especificaciones técnicas contempladas y en el lugar acordado. Se verifico la calidad en los productos entregados y se recibieron a satisfacción.
3	Cumplir con las obligaciones laborales y parafiscales con el personal que vincule para la ejecución del objeto del contrato, para lo cual deberá acreditar a la Contraloría General de Antioquia los pagos de los aportes efectuados durante la ejecución del contrato, si a ello hubiere lugar tal como lo establecen las Leyes 789 de 2002, artículo 50, 828 de 2006 y 1150 de 2007	El contratista allega además de la factura, los documentos que evidencian el cumplimiento del pago de los aportes a seguridad social y parafiscales.

3.2. Control de pagos o desembolsos

N° de la Factura	Fecha factura	Mes de facturación	Valor de la Factura ($)

14566	21-05-2025	MAYO	$1.498.209
14812	20-06-2025	JUNIO	16.395.084

3.3. Resumen de la Ejecución Financiera

N°	Concepto	Total ($)
1.	Valor inicial del contrato	$17.893.293
2.	Adiciones	-
3.	Total presupuesto del contrato	$17.893.293
4.	Recursos pagados / Desembolsos	$1.498.209
5.	Recursos ejecutados (*pagados + no pagados*)	$17.893.293
6.	Saldo del contrato	$0

Porcentaje acumulado de ejecución financiera	100 %

3.2.3 Forma de pago

El pago se realizará, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que el contratista radique en debida forma la respectiva factura, previa presentación de la certificación de cumplimiento de los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral de acuerdo con lo previsto en la Ley 789 de 2002, y sujeta a la constancia de recibo a satisfacción que suscriba el Supervisor.

4. CONTROL JURÍDICO

4.1 Verificación de pagos de seguridad social y aportes parafiscales.

El contratista asociado presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

¿Cumple? (SI / NO)	SI	Observaciones	

4.2 Informe de incumplimiento o actos de corrupción en la ejecución del contrato.

Durante la ejecución del contrato no se presentaron situaciones que constituyeran incumplimiento por parte del contratista, ni se evidenciaron actuaciones que pudieran configurar posibles hechos de corrupción. La ejecución contractual se desarrolló conforme a las obligaciones pactadas, dentro de los parámetros legales y contractuales establecidos.

¿Situaciones de Incumplimiento? (SI / NO)	**NO**	**Observaciones**	El contratista cumplió oportunamente y a cabalidad con la entrega de los insumos requeridos durante este periodo.

5. CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS

Los riesgos identificados en este proceso contractual son previsibles y controlables, además se cuenta con medidas de mitigación suficientes para evitarlos o minimizar su impacto. Las obligaciones contractuales, la

vigilancia de la supervisión, la redacción clara de requisitos técnicos y la exigencia de garantías, han sido las herramientas clave para garantizar el cumplimiento del objeto contractual.

A continuación, se relacionan los posibles riesgos identificados en la estructuración del proceso:

- Incumplimiento total o parcial en la entrega de los productos en las condiciones pactadas: El contratista allegó los elementos requeridos en las condiciones y términos establecidos, por lo tanto, no fue necesario controlar o mitigar riesgo alguno.
- Baja calidad de los bienes entregados: Para mitigar la materialización de este riesgo, se exigió en los documentos del proceso y en el contrato, el envío fotográfico de muestras de cada uno de los elementos requeridos, para que fueran aprobados por el supervisor previo a la entrega definitiva.
- Modificación de las especificaciones técnicas: Una vez aprobadas por el supervisor, las muestras allegadas por el contratista, se controla la materialización de este riesgo, ya que no se pueden allegar elementos que no hayan sido aprobados previamente.

¿Se hizo necesario realizar control y mitigación de riesgos? (SI / NO)	**NO**	**Observaciones**	

6. EVALUACIÓN PARCIAL DEL PROVEEDOR (Insumo para la evaluación definitiva)

Ítem	Criterio	Calificación	Observaciones
1.	Atención oportuna y adecuada	5	
2.	Logística y Puntualidad	5	
3.	Dominio del tema, claridad en conceptos o servicios prestados	5	

7. OBSERVACIONES GENERALES

N°	Fecha del reporte			Novedades presentadas en el contrato
	dd	mm	aaaa	

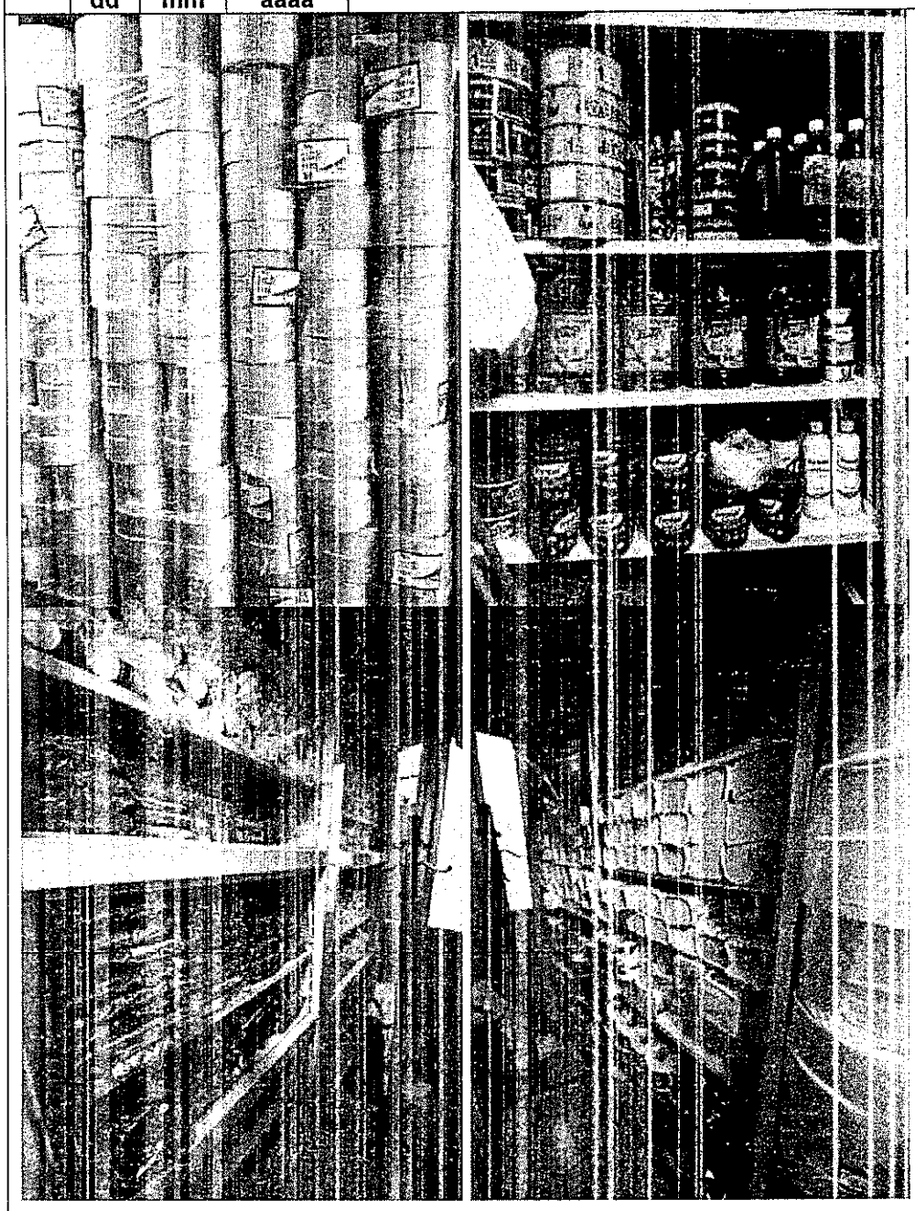
7.1. Anotaciones adicionales

7.2. Registros fotográficos

A continuación, se deja evidencia fotográfica de los elementos recibidos e ingresados al almacén de la Entidad:

7. OBSERVACIONES GENERALES

N°	Fecha del reporte dd	mm	aaaa	Novedades presentadas en el contrato



7. OBSERVACIONES GENERALES				
N°	Fecha del reporte			Novedades presentadas en el contrato
	dd	mm	aaaa	

7.3 Anexos

N°	Descripción del anexo
1	FACTURA 14812
2	PLANILLA APORTES SEGURIDAD SOCIAL
3	CERTIFICACIÓN ESTAR A PAZ Y SALVO

8. RECIBO Y AUTORIZACIONES

En consecuencia, el supervisor designado certifica que la entrega de los elementos solicitados en el alcance del contrato se ejecutó de manera satisfactoria en el periodo correspondiente, por lo tanto, se recibe a entera satisfacción y se autoriza el respectivo pago por valor de **$16.395.084** conforme a la Factura N° **14812** del **20 de junio de 2025.**

MARIA ISABEL RÁMIREZ ARISTIZÁBAL
SUPERVISOR(A)
Subdirectora Operativa

DISPROMED S.A.S
NIT: 830502109 - - 1
CALLE 49 B No 68- 29

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Número: 14812
Fecha: Jun.20/2025
Página: 2 de 2

RAZÓN SOCIAL: CONTRALORIA GENERAL DE ANTIOQUIA **NIT:** 811000372 - 7
DIRECCIÓN: CALLE 42 B N° 52-106 P-7 **TEL:** 6043858766
MUNICIPIO: MEDELLIN **DEPARTAMENTO:** ANTIOQUIA **PAÍS:** COLOMBIA

CONDICIONES DE PAGO	REMISIÓN N°	Orden de Compra N°	VENCE
30 DÍAS		CONTRATO MCO CGA 020-2025	Jul.20/2025

Código	Cant.	Invima	Lote y Fecha Venc	Cant x Lote	Descripción	Iva	Valor	Vr Total
2129	6			6	DETERGENTE EN POLVO X 500 GR TENAX	19	3,530	21,180
1379	10			10	AMBIENTADOR GEL PARA VEHICULO	19	10,573	105,730
4927	8			8	ESTOPA DE BRILLO PAQ X 200 GR	19	5,000	40,000
3452	10			10	SHAMPOO PARA VEHICULO X LT	19	20,000	200,000
5149	10			10	SILICONA PROTECTORA PARA VEHICULO X 300 GR	19	20,000	200,000
3909	10			10	BETUN PASTA X KILO AUTOBRILLANTE	19	28,634	286,340
3838	10			10	CEPILLO BRILLA CALZADO TODOS	19	10,000	100,000
2374	10			10	DULCEABRIGO 50 CM X 70 CM ROJO	19	6,000	60,000
2211	10			10	CERA PASTA CARNAUBA 230 GR MOTOR LIFE	19	24,158	241,580
2035	4			4	BLANQUITEX AL 5.25 % X 19 LT BERHLAN	19	44,679	178,716
2151	10			10	CREMA DESMANCHADORA FROTEX X 550 GR	19	12,369	123,690
2817	1			1	BICARBONATO DE SODIO X 500 GR	19	4,036	4,036
2661	20			20	VINAGRE BLANCO BOTELLA X 3.000 ML	19	6,750	135,000
2112	10			10	GUANTE M30 NYLON Y POLIURETANO T/8 WORKSEG	19	6.001	60,010
1522	1	2021DM-0024125	ZH2409GC06 - 30/09/2029	1	GUANTE DE NITRILO T/M AZUL VITAL MEDIC CJ X 100 UN	19	21,237	21,237

Observaciones:
CONTRATO MC CGA 020-2025 DEL 06 MAYO DE 2025

EXENTO:	
GRAVADO:	**13,938,565**
IVA:	**2,456,519**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA:	**0**
TOTAL:	**16,395,084**

Elaborado por

Recibido por C.C. o NIT

Son: Dieciseis [illegible]

Esta factura es un titulo valor segun Art. 772 del codigo de comercio modificado por la ley 1231 de julio/2008 y causara intereses de mora por el no pago a su vencimiento
Tel: (574) 4480924 Fax: (574) 5400560

*Solo se recibiran cambios por averia y cantidad los tres primeros dias despues de haber sido entregado el producto

Cod Ciu 4645
AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA N° 18764093233571 FECHA 17/05/2025 A 17/05/2026 AUTORIZA RANGO DEL N° 14529 AL 15000

Impreso por: DISPROMED S.A.S NIT. 830,502,109 - 1

DISPROMED S.A.S
NIT: 830502109 - - 1
CALLE 49 B No 68- 29

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Número: 14812
Fecha: Jun.20/2025
Página: 1 de 2

CLIENTE

RAZÓN SOCIAL: CONTRALORIA GENERAL DE ANTIOQUIA **NIT:** 811000372 - 7
DIRECCIÓN: CALLE 42 B N° 52-106 P-7 **TEL:** 6043858766
MUNICIPIO: MEDELLIN **DEPARTAMENTO:** ANTIOQUIA **PAÍS:** COLOMBIA

CONDICIONES DE PAGO	REMISIÓN N°	Orden de Compra N°	VENCE
30 DÍAS		CONTRATO MCO CGA 020-2025	Jul.20/2025

Código	Cant.	Invima	Lote y Fecha Venc	Cant x Lote	Descripción	Iva	Valor	Vr Total
2582	4,000			4,000	VASO DESECHABLE CARTON 9 ONZ X UNIDAD	19	120	479,920
2109	15			15	MEZCLADOR DESECHABLE MADERA PAQ X 500 UN	19	3,843	57,645
1967	6			6	JABON LIQUIDO MANOS AVENA X 19 LT BERHLAN	19	75,000	450,000
3526	10			10	LIMPIADOR DESINFECTANTE MULTIUSOS X 3.800 ML	19	9,000	90,000
3107	2			2	BLUSA ANTIFLUIDO T/M	19	70,001	140,002
1867	2			2	ESCOBA WM DURA COLOR 11" REPUESTO	19	50,000	100,000
1795	2			2	BOTA CUERO NEGRA S/P 40-43	19	172,000	344,000
1227	50			50	TOALLA DE MANOS COLTISU NATURAL HD X 150 UN	19	7,781	389,050
3040	880			880	PAP HIG JUMBO COLTISU NATURAL DH X 250 MT	19	9,499	8,359,120
1990	120			120	PAP HIG RENDY BLANCO T.H. X 33 MT	19	1,250	150,000
3118	30			30	SERVILLETA DOBLADA EN 4 PAQ X 100 UN	19	2,176	65,280
2468	9			9	CAFE MOLIDO MEDIO X 2.500 GR	5	90,000	810,000
1999	9			9	CAFE INSTANTANEO X 500 GRS	5	45,001	405,009
2293	15			15	AROMATICAS EN CUBOS CAJA X 48 UN	5	4,338	65,070
2341	15			15	AROMATICAS BAMBY SURTIDA CAJA X 20 UN	19	2,999	44,985
2342	15			15	AZUCAR TUBIPACK X 5 GR X 200 UN	5	5,999	89,985
3303	10			10	JABON LAVALOZA X 500 GR	19	4,621	46,210
3478	200			200	BOLSA BASURA 26" X 36" NEGRA CAL 0.75	19	374	74,770

Observaciones:
CONTRATO MC CGA 020-2025 DEL 06 MAYO DE 2025

EXENTO:	
GRAVADO:	**13,938,565**
IVA:	**2,456,519**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA:	**0**
TOTAL:	**16,395,084**

Elaborado por

Recibido por C.C. o NIT

Son: Dieciseis Millones Trescientos Noventa y Cinco Mil 084 Pesos M/Cte

Esta factura es un titulo valor segun Art. 772 del codigo de comercio modificado por la ley 1231 de julio/2008 y causara intereses de mora por el no pago a su vencimiento
Tel: (574) 4480924 Fax: (574) 5400560

*Solo se recibiran cambios por averia y cantidad los tres primeros dias despues de haber sido entregado el producto

Cod Ciu 4645
AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA N° 18764093233571 FECHA 17/05/2025 A 17/05/2026 AUTORIZA RANGO DEL N° 14529 AL 15000

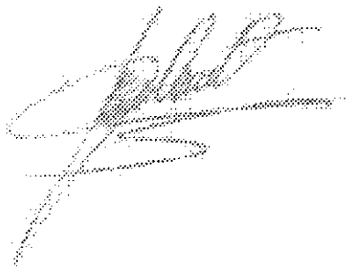
PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO CERTIFICACION APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURIDICA

JAVIER ALONSO OROZCO SUAREZ identificado con CC: 8409155 en mi condición de REPRESENTANTE LEGAL de DISPROMED S.A.S. identificada con NIT 830502109-1, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 07 días del mes de JULIO de 2025, en Medellín Se firma según el caso por:



C.C. No. 8409155
JAVIER ALONSO OROZCO SUAREZ

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE:

O IDENTIFICACIÓN.		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN.	830052199
MBRE Ó RAZÓN SOCIAL.			DISPROMED SAS
/DADA/MUNICIPIO.	MEDELLIN	DEPARTAMENTO.	ANTIOQUIA
IRECCIÓN.	CL 48 B 6B 29	TELÉFONO.	4480924
O APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
O EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos,
HA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
ORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA:

NÚMERO PLANILLA:			7977597190	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD.	MES julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA.			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd).			2025/07/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1800141225

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
4	25-14 COLPENSIONES	2	$ 1.384.000	$ 0	$ 0	$ 35.800	$ 35.800	$ 0	$ 0	$ 1.456.800	$ 0	$ 1.456.800
01	230301-PORVENIR	3	$ 825.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 825.800	$ 0	$ 825.800
01	230201- PROTECCION	4	$ 999.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 999.600	$ 0	$ 999.600
TOTALES										$ 3.281.200	$ 0	$ 3.281.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
337	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 90.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.000	$ 0	$ 0	$ 90.000
10	EPS010-SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	8		$ 0		$ 0		$ 0	$ 692.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 692.400	$ 0	$ 0	$ 692.400
TOTALES													$ 782.400	$ 0	$ 0	$ 782.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
1	14-11 - ARL SURA	8		$ 0	$ 0		$ 0	$ 97.300	$ 97.300	$ 0	$ 0	$ 97.300
TOTALES									$ 97.300	$ 0	$ 0	$ 97.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
24	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	9	$ 748.100	$ 0	$ 748.100
TOTALES			$ 748.100	$ 0	$ 748.100

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSION ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	RIESGOS LABORALES ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	SENA	ICBF	ESAP	MEN
CC 1017185385	SANCHEZ GONZALEZ JEISON ANDRES	DEPEND		$ 1.438.000	FIJO		SI												24-28					230201-PROTECCION	2	$ 84.900	$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 15.200	COMPENSAR EPS	2	$ 84.900	$ 3.800	$ 0	$ 3.800	14-11 - ARL SURA	2	$ 84.900	1	$ 0	2	$ 68.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 1017162385	SANCHEZ GONZALEZ JEISON ANDRES	DEPEND		$ 1.438.000	FIJO		SI																	230201-PROTECCION	28	$ 1.342.134	$ 214.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 214.800	COMPENSAR EPS	28	$ 1.342.134	$ 53.700	$ 0	$ 53.700	14-11 - ARL SURA	28	$ 1.342.134	1	$ 7.100	28	$ 1.342.134	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 53.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 1017187514	ESTRADA JOSE LEANDRO	X PTID		$ 1.500.000	FIJO		SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	COMPENSAR EPS	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.000	1	$ 7.900	30	$ 1.500.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 1017186899	SANCHEZ RUIZ JULIANA CRISTINA	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO		SI																	230201-PROTECCION	26	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	COMPENSAR EPS	26	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	26	$ 1.300.000	1	$ 8.800	26	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 1017186899	SANCHEZ RUIZ JULIANA CRISTINA	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO		SI												24-28					230201-PROTECCION	4	$ 189.900	$ 30.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 30.400	COMPENSAR EPS	4	$ 189.900	$ 7.600	$ 0	$ 7.600	14-11 - ARL SURA	4	$ 189.900	1	$ 0	4	$ 133.334	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 5.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 1017222624	BERMUDEZ SUAREZ JUAN CARLOS	DEPEND		$ 1.425.000	FIJO		SI		19															230301-PORVENIR	19	$ 910.734	$ 145.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.800	COMPENSAR EPS	19	$ 910.734	$ 36.500	$ 0	$ 36.500	14-11 - ARL SURA	19	$ 910.734	1	$ 4.800	19	$ 910.734	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 36.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830502109
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DISTROMED SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 48 B 88 29	TELÉFONO:	4480924
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	1-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		79775971 90	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1030141275

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	PENSIÓN									SOLIDARIDAD		SALUD							ARL						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINED
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COTIZANTE EXTRANJERO	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COL	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
7	CC 1078434181	GALLEGO RESTREPO JEANDRI	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 291.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 291.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.300.000	$ 72.800	$ 0	$ 72.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	1	$ 9.048	30	$ 1.300.000	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 72.800	$ 0	$ 0	$ 0					
8	CC 1030738088	MUÑOZ VILLEGAS JUAN DIEGO	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	230201-PORVENIR	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 240.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.000	1	$ 7.900	30	$ 1.500.000	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0					
9	CC 1152042050	RAMIREZ ACEVEDO JEFERSON	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 240.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.000	1	$ 7.900	30	$ 1.500.000	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0					
10	CC 1148205657	ESTUPIÑAN MONSALVE LUISA FERNANDA	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	230201-PORVENIR	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 240.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.000	1	$ 7.900	30	$ 1.500.000	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0					
11	CC 940915	RAMIREZ JACTER ALONSO	DEPEND		$ 2.150.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 7.150.000	$ 1.144.000	$ 35.800	$ 35.800	$ 0	$ 0	Norma	$ 1.215.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 7.150.000	$ 286.000	$ 0	$ 286.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 7.150.000	1	$ 37.488	30	$ 7.150.000	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 286.000	$ 0	$ 0	$ 0					

TOTAL PAGADO: $ 4.679.80

Planilla Pagada