N° Informe	1. PERIODO DEL INFORME				
	Tipo de informe			MES	OCTUBRE
	Seguimiento	Pago	Final		
3	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			
VALOR ADICIÓN $:	OCHO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M.L ($8.877.754)				N°	01			
N° CDP	Número	4000009963		N° CRP	Número	4500000141			
	Fecha:	10-03-2025			Fecha:	18-09-2025			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTISÉIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL CUARENTA Y SIETE PESOS M/L ($26.771.047). 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	$2.677.104	
	Pago de salarios, prestaciones sociales						
	Calidad del bien o servicio						
	Otra	¿Cuál?	Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	X	48-44-101007111	$5.354.209	

	Responsabilidad civil extracontractual							
	Fecha expedición			16 de octubre 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 previo a la entrega inicial, por lo que ya había cumplido con esta obligación.
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, los elementos descritos en el otrosí 01, los cuales fueron entregados acorde a las especificaciones técnicas contempladas, en la cantidad y 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. Número de planilla: 7985608738 del 03-10-2025 Fecha de pago: 03 de octubre de 2025 Valor: $3.144.300

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
15845	22-10-2025	OCTUBRE	8,877,754

3.3. Resumen de la Ejecución Financiera		
N°	**Concepto**	**Total ($)**
1.	Valor inicial del contrato	$17.893.293
2.	Adiciones	$8.877.754
3.	Total presupuesto del contrato	$26.771.047
4.	Recursos pagados / Desembolsos	$17.893.293
5.	Recursos ejecutados (*pagados + no pagados*)	$26.771.047
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 siguientes 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:

Número de planilla: 7985608738 del 03-10-2025

Fecha de pago: 03 de octubre de 2025

Valor: $3.144.300

¿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

Durante la ejecución contractual se efectuó seguimiento permanente a los posibles riesgos identificados en la etapa de planeación, especialmente aquellos asociados a la entrega oportuna de los elementos y cumplimiento de especificaciones técnicas.

No obstante, no fue necesario aplicar medidas correctivas o de mitigación adicionales, toda vez que el contratista cumplió en tiempo, calidad y cantidad con las obligaciones pactadas, y la entrega se realizó sin inconvenientes.

En consecuencia, se considera que los riesgos fueron controlados de manera preventiva y que el contrato culminó sin materialización de eventos adversos.

A continuación, se relacionan los posibles riesgos identificados con su respectivo monitoreo:

- 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 y se exige además al contratista, suministrar los mismos elementos producto de la adición.

¿Se hizo necesario realizar control y mitigación de riesgos? (SI / NO)	**NO**	**Observaciones**	Se realizó control desde la etapa de planeación del proceso hasta el fin de su ejecución y no fue necesario implementar medidas correctivas o de mitigación diferentes.

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 dd	mm	aaaa	Novedades presentadas en el contrato

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:









7.3 Anexos

N°	Descripción del anexo

7. OBSERVACIONES GENERALES				
N°	Fecha del reporte			Novedades presentadas en el contrato
	dd	mm	aaaa	
1	FACTURA 15845 DEL 22-10-2025			
2	PLANILLA APORTES SEGURIDAD SOCIAL N° 7985608738 del 03-10-2025			
3	CERTIFICACIÓN ESTAR A PAZ Y SALVO EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL			

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 $ **8.877.754** conforme a la Factura N° **15845** del **22 de octubre de 2025.**

DEIBYS ALEXANDER CUARAN ARBOLEDA
SUPERVISOR
Subdirector Operativo

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	
Número:	15845
Fecha:	Oct.22/2025
Página:	1 de 1

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	1216	CONTRATO-MC- CGA-020-2025	Nov.22/2025

Código	Cant.	Invima	Lote y Fecha Venc	Cant x Lote	Descripción	Iva	Valor	Vr Total
2468	20			20	CAFE MOLIDO MEDIO X 2.500 GR	5	120,422	2,408,440
1999	10			10	CAFE INSTANTANEO X 500 GRS	5	79,872	798,720
1967	6			6	JABON LIQUIDO MANOS AVENA X 19 LT BERHLAN	19	99,190	595,140
3080	15			15	AROMATICA PRIMAVERA SURTIDA CAJA X 20 UN	19	1,498	22,470
3478	800			800	BOLSA BASURA 26" X 36" NEGRA CAL 0.75	19	287	229,840
2675	2	2012DM-0008535	ZH2501GC07 - 30/01/2030	2	GUANTE DE NITRILO T/L AZUL VITAL MEDIC CJ X 100 UN	19	16,900	33,800
2915	412			412	PAP HIG JUMBO COLTISU BLANCO DH X 250 MT	19	9,100	3,749,200

Observaciones:
CONTRATO-MC-CGA-020-2025 (ADICION) DEL 6 DE MAYO DE 2025

EXENTO:	
GRAVADO:	**7,837,610**
IVA:	**1,040,144**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA:	**0**
TOTAL:	**8,877,754**

Elaborado por

Recibido por

C.C. o NIT

Son:Ocho Millones Ochocientos Setenta y Siete Mil Setecientos Cincuenta y Cuatro pesos con 00 ctvs.

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° 18764093233786 FECHA 17/05/2025 A 17/05/2027 AUTORIZA RANGO DEL N° 15001 AL 20000

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

Cufe: 719b6b804ffbb2aaba0c773eb8c0244cc46eb9dfa2c7df199415ad8a7e9ede462e8aff4d3cbe7ebae278cd6d6c3d82f

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

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

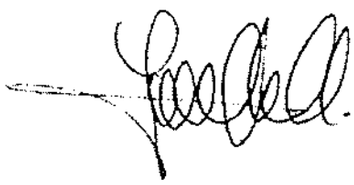
JAVIER ALONSO OROZCO SUAREZ identificado con CC: 8409155 y YOMAIRA QUINTERO OROZCO identificada con CC: 21516489 y TP: 139771-T en nuestra condición de REPRESENTANTE LEGAL y CONTADORA respectivamente de DISPROMED S.A.S. identificada con NIT 830502109-1, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago 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 20 días del mes de octubre de 2025, en Medellín Se firma según el caso por:



C.C. No. 8409155
JAVIER ALONSO OROZCO SUAREZ



C.C. No. 2156489
YOMAIRA QUINTERO OROZCO

DISPROMED S.A.S

NIT. 830.502.109 - 1 DIR. CALLE 49 B No 68-29
TEL. 4480924 MEDELLIN

REMISIONES

Fecha : Octubre 21 de 2025 Hora: 09:15:46 **Nº 1216**
Tercero : CONTRALORIA GENERAL DE ANTIOQUIA
Dirección Principal : CALLE 42 B Nº 52-106 P-7 Teléfono : 6043858766
Dirección Sucursal : NIT/Céd: 811,000,372
Ciudad : MEDELLIN

Observaciones : CONTRATO MC CGA020-2025 (ADICION) DEL 06 DE MAYO DE 2025

Código	Detalle	Cantidad	Valor	IVA	Valor Total
2468	CAFE MOLIDO MEDIO X 2.500 GR	20.	120,422.	5.	2,408,440.
1999	CAFE INSTANTANEO X 500 GRS	10.	79,872.	5.	798,720.
1967	JABON LIQUIDO MANOS AVENA X 19 LT BERHLAN	6.	99,190.	19.	595,140.
3080	AROMATICA PRIMAVERA SURTIDA CAJA X 20 UN	15.	1,498.	19.	22,470.
2478	BOLSA BASURA 26" X 36" NEGRA CAL 0.75	800.	287.3	19.	229,840.
~~3922~~ 2645	GUANTE DE NITRILO T/M AZUL VITAL MEDIC CJ X 100 UN	2.	16,900.	19.	33,800.
2915	PAP HIG JUMBO COLTISU BLANCO DH X 250 MT	412.	9,100.	19.	3,749,200.

R/ Johnny
21 Oct/2025
3:45 pm
Fredy Granja

Factrado
#15845

DISPROMED S.A.S 830.502.109-1 Tel: 604 448 09 24	TOTAL CANTIDADES:	1,265.	SUBTOTAL :	7,837,610.
			IVA :	0
Recibido Por			TOTAL :	0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900507109
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			DISPROMED SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 49 B 68 29	TELÉFONO:	4480324
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos,
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA				7985608738
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO	2025
DIAS DE MORA				0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)				2025/10/03
TIPO DE PLANILLA				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	octubre	AÑO	2025
NÚMERO AUTORIZACIÓN				1875197643

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
230201	230201-PROTECCION	3	$ 720.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 720.000	$ 0	$ 720.000
230301	230301-PORVENIR	3	$ 771.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 771.200	$ 0	$ 771.200
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 560.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 560.000	$ 0	$ 560.000
SUBTOTALES:										[illegible]	$ 0	[illegible]

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 60.000
EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 72.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.800	$ 0	$ 0	$ 72.800
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	6		$ 0		$ 0		$ 0	$ 380.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 380.000	$ 0	$ 0	$ 380.000
SUBTOTALES:													[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	8		$ 0	$ 0		$ 0	$ 67.500	$ 67.500	$ 0	$ 0	$ 67.500
SUBTOTALES:									[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF01	CCF 01-CCF DE ANTIOQUIA	8	$ 517.800	$ 0	$ 517.800
SUBTOTALES:			[illegible]	$ 0	[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1000410495	FRANCO GALLEGO ANDRES	[illegible]		$ 1.500.000	FIJO		SI																
2	CC 1017187914	HERNANDEZ [illegible] JOSE EDUARDO	[illegible]		$ 1.500.000	FIJO		SI																
3	CC 1017186599	SANCHEZ RUIZ DAYANARA CRISTINA	[illegible]		$ 1.500.000	FIJO		SI																
4	CC 1039705086	MUÑOZ RODRIGUEZ MARLON DANIEL	[illegible]		$ 1.500.000	FIJO		SI																
5	CC 1053412009	[illegible] ACEVEDO JERONIMO	[illegible]		$ 1.500.000	FIJO		SI																
6	CC 1178434570	SILVA ACEVEDO JOHN ERICK	[illegible]		$ 1.820.000	FIJO		SI																
7	CC 1152705557	SEPULVEDA ARANGO LUISA FERNANDA	[illegible]		$ 1.500.000	FIJO		SI																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000
2	230201-PROTECCION	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000
3	230201-PROTECCION	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000
4	230301-PORVENIR	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000
5	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000
6	230301-PORVENIR	30	$ 1.820.000	$ 291.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 291.200	EPS001-ALIANSALUD S.A.	30	$ 1.820.000	$ 72.800	$ 0	$ 72.800
7	230301-PORVENIR	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	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
2	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
3	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.000	1	$ 7.000	30	$ 1.500.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	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
5	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
6	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.820.000	1	$ 9.500	30	$ 1.820.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 72.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	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

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	830502109
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DISPHOMB D SAS
CIUDAD/MUNICIPIO	MEDELLIN	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 45 B 68 29	TELÉFONO:	4470924
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			7985608738	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1025387643

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 8405159	PINZON SUAREZ JAVIER ALONSO	[illegible]		$ 7,150,000	FIJO			SI

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							01-30								

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARL

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 2.000.000	1	$ 10.500

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 2.000.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.144.300

Planilla Pagada

soi

Planilla Pagada