en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901355446	3	MEDITIENDA CAUCASIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 30 19 12 BRR LA YE	CAUCASIA-ANTIOQUIA	8394047	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha			Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora		Valor
2026-08	2026-09	625324178	9510791393	E	2026/09/10	2026/09/04	BANCOLOMBIA	0		$3,113,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados)																						$6,900,905	$1,104,200			$6,900,905	$276,100			$6,900,905	$276,100			$6,900,905		$36,100		$0	$0		$1,692,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (3 Afiliados)																						$6,900,905	$1,104,200			$6,900,905	$276,100			$6,900,905	$276,100			$6,900,905		$36,100		$0	$0		$1,692,500
Ciudad: CAUCASIA Depto: ANTIOQUIA (3 Afiliados)																						$6,900,905	$1,104,200			$6,900,905	$276,100			$6,900,905	$276,100			$6,900,905		$36,100		$0	$0		$1,692,500
1	CC	1152457752	DUQUE PAULO																	230201	30	$2,700,000	$432,000	EPS002	30	$2,700,000	$108,000	CCF04	30	$2,700,000	$108,000	14-11	30	$2,700,000	0.522%	$14,100	30	$0	$0	SI	$662,100
2	CC	1000899112	MONTOYA JULIAN																	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF04	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	SI	$429,600
3	CC	1128444507	QUIROZ LAURA																	230201	30	$2,450,000	$392,000	EPS010	30	$2,450,000	$98,000	CCF04	30	$2,450,000	$98,000	14-11	30	$2,450,000	0.522%	$12,800	30	$0	$0	SI	$600,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: MEDELLIN (2 Afiliados)																						$5,800,000	$928,000			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$232,000			$5,800,000		$28,900		$0	$0		$1,420,900
Centro de Trabajo: MEDELLIN (2 Afiliados)																						$5,800,000	$928,000			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$232,000			$5,800,000		$28,900		$0	$0		$1,420,900
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (2 Afiliados)																						$5,800,000	$928,000			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$232,000			$5,800,000		$28,900		$0	$0		$1,420,900
4	CC	1039459163	CARDONA LAURA																	230201	27	$2,520,000	$403,200	EPS010	27	$2,520,000	$100,800	CCF04	27	$2,520,000	$100,800	14-11	27	$2,520,000	0.522%	$13,200	27	$0	$0	SI	$618,000
5	CC	1039459163	CARDONA LAURA												X					230201	3	$280,000	$44,800	EPS010	3	$280,000	$11,200	CCF04	3	$280,000	$11,200	14-11	3	$280,000	0.000%	$0	3	$0	$0	SI	$67,200
6	CC	1020470739	VARGAS JUAN																	231001	30	$3,000,000	$480,000	EPS010	30	$3,000,000	$120,000	CCF04	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	0.522%	$15,700	30	$0	$0	SI	$735,700
Total Afiliados(5)																						$12,700,905	$2,032,200			$12,700,905	$508,100			$12,700,905	$508,100			$12,700,905		$65,000		$0	$0		$3,113,400

PAGADA PLANILLA

en línea

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$2,032,200	$0	$0	$2,032,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$480,000	$0	$0	$480,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$1,272,000	$0	$0	$1,272,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$65,000	$0	$0	$65,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	5	$65,000	$0	$0	$65,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$508,100	$0	$0	$508,100
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	5	$508,100	$0	$0	$508,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$508,100	$0	$0	$508,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$330,000	$0	$0	$330,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$70,100	$0	$0	$70,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$108,000	$0	$0	$108,000
TOTAL				5	$3,113,400	$0	$0	$3,113,400

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Medellín, 04 de septiembre de 2026

Ref. Certificación del cumplimiento de las obligaciones previstas en el Parágrafo 3°, artículo 50 Ley 789 de 2002, modificada por el artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y Ley 1607 de diciembre 26 de 2012.

Respetados señores :

Con el fin de dar cumplimiento a lo ordenado en la normatividad de la referencia, me permito certificar el cumplimiento de las obligaciones del proponente frente a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y cuando ha sido del caso con los aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar y Servicio Nacional de Aprendizaje:

Nombre de la empresa	DISTRIBUCIONES MEDITIENDA SAS
NIT	901.355.446-3
Nombre de la persona que firma esta declaración	MARIANA HENAO PIEDRAHITA
Documento de Identidad o Tarjeta Profesional de la persona que firma esta declaración	286023-T
Firma de quien hace estadeclaración	Mariana Henao P.
Nombre de la persona que firma esta declaración	JUAN JOSE PINEDA VARGAS
Documento de Identidad o Tarjeta Profesional de la persona que firma esta declaración	C.C. 1.037.653.672
Firma de quien hace esta declaración	