ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN FRANCISCO Nit: 800.133.887-9			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 7152	Fecha:	Jun.26/2026

2026 06 26 ****33,335,925.**

**PRODEFARMA SAS

******TREINTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS M/L.***

Proveedor:	PRODEFARMA SAS	Nit/CC:	900.727.931
		Vr Pagado:	**33,335,925.**
No Fact.:	12467		
Fecha Fact.:	Jun.23/2026		
Fact.Ref:			
Cta. Banco:	02 -200001584	Cheque:	4
		Vr Cheque:	33,335,925.
Vr Letras:	TREINTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS M/L.		
Observaciones:	ADQUISICIÓN, SUMINISTRO, TRANSPORTE, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DESTINADOS AL FORTALECIMIENTO DE LA CADENA DE FRÍO INSTITUCIONAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO		

VALORES

Vr. Bruto:	33,914,925.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	579,000.	Vr.Rete-Iva:	0.
EST. PRO HOS	579,000.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	33,335,925.

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 21			33,335,925.00
2 4 01 01 01	900,727,931		33,335,925.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	2.3.2.01.01.003.06.01	34,450,500.00
		Total:	**34,450,500.00**

SILVIA NAVA VILLEGAS
Gerente

ADRIANA MARCELA DAZA MARIN
Subdirector Administrativo y Financiero

PRODEFARMA SAS
Firma y Sello Beneficiario

CARRERA 10 # 9-09

SAN FRANCISCO

ORDEN DE PAGO

N° 7152

CHEQUE No: ACH **BANCO:** IDEA **FECHA:** Jun.26/2026

PAGADO A: PRODEFARMA SAS **NIT:** 900.727.931

DESCRIPCIÓN							
VALOR	RETEFUENTE	IVA	RETE IVA	DESCUENTO	NC/OTROS	VR. EFECTIVO	VR.CHEQUE
33,335,925.00							

TIPO FAC.	NUM. FAC.	CENTRO DE COSTO	VALOR
FP	12467		33,335,925.00

CONTABILIZACION			
CODIGO	TERCERO	T. C	VALOR
#CONT			

OBSERVACIONES: CONSIGNADO EN CTA No. 27724544636
ADQUISICIÓN, SUMINISTRO, TRANSPORTE, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEEQUIPOS BIOMÉDICOS DESTINADOS AL FORTALECIMIENTO DE LA CADENA DE FRÍOINSTITUCIONAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C / NIT

ELABORADO POR:	AUTORIZADO POR:	CONTABILIZADO POR:
ANGELA PAOLA RAMIREZ		

Acta de custodia con el proveedor.

50% 33.335.925

ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS SAN F

SAN FRANCISCO

NIT: 800.133.887 - 9

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 4776

FACTURA CREDITO No. FP 12467 Fecha: **Jun.23/2026**

Señor(es): **PRODEFARMA SAS**

Nit: **900.727.931-8** Valor: **66,671,850.00**

Dirección: **CL 32 F 75 C 65, 05001**

Concepto: **SUMINISTRO DE EQUIPOR BIOMEDICOS**

VALORES DOCUMENTO				
Vr. Exento:		Vr. Gravado:		57,900,000.00
Vr. IVA:	11,001,000.00	Vr. Retención:	15	579,000.00
Vr. ReteIVA:	1,650,150.00	Vr. Timbre:		
Vr. Otras Ded:		Vr. Dscto.Gravado:		
Vr.Dscto.Exento:		Vr. Neto:		66,671,850.00
Son: SESENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/L.#				

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
23201010030601	APARATOS MEDICOS Y QUIRURGICOS Y APARATOS ORTESICOS Y PROTES	C26144	D26144	68,901,000.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24010101	BIENES Y SERVICIOS		66,671,850.00
16350201	EQUIPO MÉDICO Y CIENTIFICO	57,900,000.00	
16350201	EQUIPO MÉDICO Y CIENTIFICO	11,001,000.00	
24072201	ESTAMPILLA PRO HOSPITAL		579,000.00
24362501	IMPUESTO A LAS VENTAS RETENIDO POR PA		1,650,150.00

Elaborado Por

Autorizado

Revisado

Prodefarma
MEDICAMENTOS E INSUMOS

NIT: 900727931-8

MEDELLIN CALLE 32F # 75 C 65. Tel: 3235270681
PRODEFARMA.

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI RETENEDORES DE IVA AL REGIMEN COMUN. NO SOMOS AUTORETENEDORES A TITULO DE RENTA.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
N° PD 12467

Cliente:	NIT/CC:	Fecha Factura	FechaVencimiento	Numero Pedido:
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	800133887	23/06/2026	23/07/2026	

Dirección CL 9 10 24 | **Teléfono** 8323136 | **Ciudad** MEDELLÍN

Medio de Pago: Consignación bancaria | **Forma de Pago:** Crédito

Código	Descripción	Cant	Vr Unit.	% Iva	Lote	FechaV	Total:
DM1314	CONGELADOR HAIER HBD-265 () --> CUM: INVIMA:	1	18,900,000	19	1	30/06/2029	18,900,000
DM1315	REFRIGERADOR HAIER HBC-260 () --> CUM: INVIMA:	2	19,500,000	19	1	30/06/2029	39,000,000

SUBTOTAL $:	57,900,000
IVA $:	11,001,000
FLETE $:	0.00
IVA FLETE $:	0.00
TOTAL A PAGAR $:	68,901,000

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SU EFECTO A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN EL ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO EN CASO DE MORA EN EL PAGO DE ESTA FACTURA SE CAUSARAN INTERESES MENSUALES A LA TASA MAXIMA LEGAL

AUTORIZACION SEGUN RESOLUCION DIAN N° 18763000324504 DE 2025/08/13 HASTA 2027/08/13 FACTURAS DESDE N° PD 10001- PD 20000.

FIRMA VENDEDOR:

FIRMA Y SELLO COMPRADOR:

OBSERVACIONES:

Observaciones: Nota: Esta Factura Puede tener bienes exentos decreto 417 del 17 Marzo del 2020

CUFE: 6a3285a4f04eda688c7b0895bf6e77fe25d12e965bd183aca94d0a8485402ff0569b733e970e454e10ecc8ed1ffb2493

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA Servimos con calidad humana comprometidos con su salud NIT 800133887-9	ACTA DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA DE PAGO N° 2	CODIGO	
		VERSION	02
		FECHA	10/02/2016
		PAGINAS	1 de 1

CONTRATO	Nº HSFA 057-2026	
VALOR TOTAL	$ 153,233,920.00	
CONTRATISTA	PRODEFARMA SAS	
DOCUMENTO	NIT. 900.727.931-8	Tel.
CONTRATANTE	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	NIT: 800133887-9

OBJETO CONTRACTUAL

ADQUISICIÓN, SUMINISTRO, TRANSPORTE, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DESTINADOS AL FORTALECIMIENTO DE LA CADENA DE FRÍO INSTITUCIONAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO ANTIOQUIA.

OTROSI N1 REALIZADO AL CONTRATO	**PRORROGA DE 1 MES Y 25 DIAS, HASTA EL 31 DE AGOSTO DEL 2026 Y MODIFICACION EN LA FORMA DE PAGO**		
PLAZO:	90 DIAS		
FECHA DE FIRMA	31 DE MARZO DEL 2026	**Disponibilidad Presupuestal:**	144
FECHA INICIACIÓN:	07 DE ABRIL 2026	**Registro Presupuestal:**	144
FECHA TERMINACIÓN:	AL 05 JULIO 2026	**Rubro Presupuestal:**	23201010030601

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENTORÍA

ACTIVIDAD	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1. Entregar con la mayor diligencia y cuidado los bienes o insumos solicitados a entera satisfacción y en las condiciones de calidad exigida por la E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS. 2. Garantizar la calidad de los insumos que hacen parte del presente Contrato. 3. Despachar los bienes o insumos objeto del contrato en forma inmediata, a partir de suscripción del contrato y su ejecución. 4. Entregar al HOSPITAL, cuando éste lo requiera, la información sobre los productos objeto de suministro.	100%	Se cumple a cabalidad con las actividades contempladas en el objeto contractual

VERIFICACIÓN:

DOCUMENTO	ANEXA
Parafiscales	S
Factura	S
Certificado Supervision	S

	VALOR	COMP. PAGO	CONCEPTO	Nº DE FACTURA
ACTA PAGO No. 1	84,332,920.00		ENTREGA SEGÚN CONTRATO	12466
ACTA PAGO No. 2	68,901,000.00		ENTREGA SEGÚN CONTRATO	12467
ACTA PAGO No. 3				
	$	%		
VALOR TOTAL	153,233,920	100%		
VALOR A CANCELAR	68,901,000.00	45%		
VALOR EJECUTADO	153,233,920.00	100%		
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	0.00	0%		

SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

APOYO A LA INTERVENTORIA

FECHA EXPEDICIÓN 23/06/2026

E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS

ENTRADA COMPRA

No. 267

Proveedor
PRODEFARMA SAS
Dir.:CL 32 F 75 C 65
Ciudad:05001
Nit:900.727.931-8 TEL: 00000000
Bodega: AL - ALMACEN

FECHA FACT:**Jun.23/2026** FECHA VENCE:**Jul.23/2026**

CONDICIONES DE PAGO

FORMA DE PAGO:**CREDITO 30 DIAS**
NUM. FACTURA: **12467**

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNI.	VALOR TOT.
206012023	CONGELADOR HAIER HBD-265	1	18,900,000.00	18,900,000.00
206012024	REFRIGERADOR HAIER HBC 260	2	19,500,000.00	39,000,000.00

OBSERVACIONES: SUMINISTRO DE EQUIPOR BIOMEDICOS

VALOR	$ 57,900,000.00
DESCUENTO	$ 0.00
SUBTOTAL	$ 57,900,000.00
IVA	$ 11,001,000.00
VALOR TOTAL	$ 68,901,000.00
RETEFUENTE	$ 579,000.00
RETEIVA	$ 1,650,150.00
FLETE	$ 0.00
TOTAL	$ 66,671,850.00

SON: SESENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/L.

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio Art. 774 del Código de Comercio. Vencido su plazo causara un interés mensual de %

Recibí:

C.C.

ORIGINAL

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT: #NIT-EMP# - #DIGVER-EMP#

PROVEEDOR: PRODEFARMA SAS **NIT:** 900.727.931 - 8 **DIRECCION:** CL 32 F 75 C 65 **TELEFONO:** 3128325558 **FAX:** **CIUDAD:** 05001	**ORDEN DE COMPRA** No: OC2 267
CONDICIONES DE PAGO CREDITO 30 DIAS	**FECHA EXPEDICION** Jun.23/2026
FORMA DE EMPAQUE	**FECHA DE ENTREGA** Jun.23/2026

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	% IVA	VALOR UNITARIO	TOTAL
206012023	CONGELADOR HAIER HBD-265	1.00	19.00	18,900,000.00	18,900,000.00
206012024	REFRIGERADOR HAIER HBC 260	2.00	19.00	19,500,000.00	39,000,000.00
	SUBTOTAL	#SUB1			#SUB2
	DESCUENTO				#DSCTO
	IVA				#IVA1
	TOTAL	#TOT1			#TOT2

Vo. Bo. DIRECCIN ADMINISTRATIVA

Vo. Bo. PRESUPUESTO

ELABORADO: GLADIS MARIA GARCIA PEREZ

OBSERVACIONES:SUMINISTRO DE EQUIPOR BIOMEDICOS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900727931
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			PRODEFARMA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 32 F # 74E-78 ED COOMEVA SOTANO	TELÉFONO:	4116212
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de prendas de vestir y sus
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6019606651			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo	AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/12			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	385159196

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	2	$ 617,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,400	$ 0	$ 617,700	$ 1,400	$ 619,100
230301	230301-PORVENIR	3	$ 1,880,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4,200	$ 0	$ 1,880,200	$ 4,200	$ 1,884,400
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 280,200	$ 700	$ 280,900
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 308,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 308,800	$ 700	$ 309,500
SUBTOTALES:										$ 3,086,900	$ 7,900	$ 3,093,900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 771,900	$ 0	$ 1,700	$ 0	$ 771,900	$ 1,700	$ 0	$ 773,600
SUBTOTALES:													$ 771,900	$ 1,700	$ 0	$ 773,600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 167,300	$ 167,300	$ 400	$ 0	$ 167,700
SUBTOTALES:									$ 167,300	$ 400	$ 0	$ 167,700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	7	$ 771,900	$ 1,700	$ 773,600
SUBTOTALES:			$ 771,900	$ 1,700	$ 773,600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
																								PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COL	VSP	VST	SLN	COM	ICE	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
1	CC 1017244227	CARDENAS CANO JULIANA	DEPEND		$ 1,930,000	FIJO		SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1,930,000	$ 308,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 308,800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1,930,000	$ 77,200	$ 0	$ 77,200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,930,000		$ 10,100	30	$ 1,930,000	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 77,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1128461172	VILLEGAS VELASQUEZ JHONNEDER	DEPEND		$ 1,750,905	FIJO		SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280,200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1,750,905	$ 70,100	$ 0	$ 70,100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,750,905		$ 76,200	30	$ 1,750,905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1214745776	BARRIOS SOLARTE JENNIFER CATALINA	DEPEND		$ 1,930,000	FIJO		SI																	230201-PROTECCION	28	$ 1,801,334	$ 288,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288,300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	28	$ 1,801,334	$ 72,100	$ 0	$ 72,100	14-11 - ARL SURA	28	$ 1,801,334		$ 9,500	28	$ 1,801,334	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 72,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1214745776	BARRIOS SOLARTE JENNIFER CATALINA	DEPEND		$ 1,930,000	FIJO		SI														28-29			230201-PROTECCION	2	$ 128,667	$ 20,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 20,600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 128,667	$ 5,200	$ 0	$ 5,200	14-11 - ARL SURA	2	$ 128,667		$ 0	2	$ 128,667	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 5,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1218717546	GONZALEZ RENDOSA CAROLINA	DEPEND		$ 1,930,000	FIJO		SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,930,000	$ 308,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 308,800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1,930,000	$ 77,200	$ 0	$ 77,200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,930,000		$ 10,100	30	$ 1,930,000	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 77,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 32297290	GIRALDO GIRALDO HILDA ROCIO	DEPEND		$ 5,000,000	FIJO		SI																	230301-PORVENIR	30	$ 5,000,000	$ 800,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 800,000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 5,000,000	$ 200,000	$ 0	$ 200,000	14-11 - ARL SURA	30	$ 5,000,000		$ 26,100	30	$ 5,000,000	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 200,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900727931
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PRODEFARMA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 32 F # 74E-78 ED COOMEVA SOTANO	TELÉFONO:	4116212
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por menor de prendas de vestir y sus
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6019606651	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		385159196

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																							PENSIÓN							SALUD							ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	COM	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 43580241	GOMEZ FRANCO MARIBEL	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI														231001-COLFONDOS	30	$ 1,750,905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1,750,905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,750,905		$ 9.200	30	$ 1,750,905	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 71526115	YEPES VILLEGAS CARLOS DIDIER	DEPEND		$ 5.000.000	FIJO			SI														230301-PORVENIR	30	$ 5,000,000	$ 800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 800.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 5,000,000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 5,000,000		$ 26.100	30	$ 5,000,000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 4.808.800

Planilla Pagada
Planilla Pagada

CERTIFICACIÓN - APORTES PARAFISCALES

Yo, **GLORIA BIBIANA CADAVID CANTOR,** identificado con cedula de ciudadanía No. **43.168.676** de Itagüí y Tarjeta Profesional **No 243794-T** en calidad de Revisora Fiscal de la sociedad **PRODEFARMA S.A.S**. con NIT **900.727.931-8.**

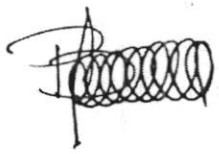
CERTIFICA

La sociedad **PRODEFARMA S.A.S** con NIT **900.727.931-8**, representada legalmente por el señor **CARLOS DIDIER YEPES VILLEGAS**, identificado con cédula de ciudadanía N.º **71.526.115**, ha cumplido con todas las obligaciones relativas a los **aportes al Sistema de Protección Social (Salud, Pensión, ARL)** de conformidad a los artículos 18 y 204 de la Ley 100 de 1993 y demás normas que lo modifican y reglamentan, así mismo con los aportes **parafiscales (Sena, ICBF, Caja de Compensación)** de conformidad con las normas vigentes. Igualmente certifico que los anteriores aportes se encuentran a paz y salvo y corresponden a cotizaciones de todos los empleados que se encuentran con contrato laboral vigente en el respectivo mes de **mayo de 2026**, para lo cual el pago de los aportes se realizó en el mes de **junio de 2026 con la planilla No. 60 19606651**

Se expide la presente certificación en la ciudad de Medellín (Antioquia) a solicitud del interesado A los (12) días de junio del año 2026.

Cordialmente,

FIRMA:



Gloria Bibiana Cadavid Cantor
43.168.676
T.P. 243794-T

CL 102 N° 74 A 74
CELULAR 300 6041436

Certificado
Bancario

Martes, 23 de junio de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que PRODEFARMA SAS identificado(a) con NIT 900727931, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	27724544636	2014/05/09	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Comprobante final - Respuesta con estado transacciones

NIT 890.980.179-2

Lote: BT00038482

Cliente: ESE HOSP.SAN FRANCISCO DE ASIS-SAN FRANCISCO
NIT: 800133887
Fecha de Solicitud: 6/26/2026 12:06:46 PM
Estado del Lote:En trámite

Resumen del Lote

	Registros	Valor
Exitosos	3	$ 224.357.202
Rechazados	0	$ 0
Pendientes	0	$ 0
Total Registros	**3**	**$ 224.357.202**

Información Ordenante	Información Beneficiario								
Cuenta IDEA	Canal de Pago	Banco	Nro de Cta.	Tipo Cta.	Documento	Nombre	Valor	Referencia	Estado Transacción
00000000200001584	07-238	BANCOLOMBIA	27500000116	Corriente	900591185	SERVINGTECH SAS	$125,737,676	ABONO DEL 80 FP679	PAGO EXITOSO
00000000200001584	07-238	BANCOLOMBIA	27724544636	Ahorro	900727931	PRODEFARMA	$65,283,601	ABONO DEL 80 FP12466	PAGO EXITOSO
00000000200001584	07-238	BANCOLOMBIA	27724544636	Ahorro	900727931	PRODEFARMA	$33,335,925	ABONO DEL 50 FP12467	PAGO EXITOSO

Fecha de Generación: viernes, 26 de junio de 2026