INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL
PERSONA JURÍDICA - DIFERENTE A LOS CONTRATOS DE OBRA E INTERVENTORÍA

FECHA	FEBRERO (2026)	**CONTRATO NÚMERO**	917.104.2.627.2025	**NÚMERO DE PAGO**	UNO (1)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	**PRODUCTOS I S.A.S.**	**No. IDENTIFICACIÓN / NIT**	**901063650-6**
ÁREA	**OPERACIONES**	**CLASE DE CONTRATO**	**SUMINISTRO**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO	Contratar el suministro de cojinetes marca IGUS gmbh, para el sistema de transporte de pasajeros por cable aéreo Mio Cable, conforme a la descripción realizada por el fabricante del sistema				
VALOR DEL CONTRATO		**Certificado de Disponibilidad Presupuestal - CDP**		**Registro Presupuestal - RP**	
		Número	**Fecha**	**Número**	**Fecha**
Valor inicial total del contrato	$ 182.373.407,00	20250323 20260135	01/09/2025 16/01/2026	20251382 20260088	14/11/2025 16/01/2026
Valor adiciones del contrato	$ -	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor TOTAL del contrato (Incluidas las adiciones)	$ 182.373.407,00				

1.1 FORMA DE PAGO

Plazo del contrato	31/12/2025	**Fecha Acta de Inicio**	20/11/2025	**Fecha terminación**	31/1/2026
Adición de plazo	N/A	**Desde**	N/A	**Hasta**	N/A
Suspensión	N/A	**Desde**	N/A	**Hasta**	N/A
Modificatorios /Otrosí	MODIFICATORIO 1	**Fecha modificatorio**	30/12/2025	**Objeto modificatorio**	PRORROGA

1.2 GARANTÍAS (Cuando aplique)

Aseguradora	Clase	No. Póliza	Fecha de expedición de la póliza o anexo	Fecha acta aprobación póliza	Descripción
MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	CUMPLIMIENTO	CBS-100001968	20/11/2025	20/11/2025	ANEXO 0
MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	CUMPLIMIENTO	CBS-100001968	5/1/2026	7/1/2026	ANEXO 1

2. INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y VERIFICACIÓN DE LA SUPERVISIÓN

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO (Relacionar las actividades específicas establecidas en el contrato)	**ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA REALIZADAS EN EL PERIODO** (Indicar TODAS las actividades ejecutadas con las cuales se cumplió la obligación específica)	**ACTIVIDADES DE VERIFICACIÓN POR LA SUPERVISIÓN**	**SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS**
1. Suministrar los cojinetes marca IGUS GmbH, conforme a las referencias, cantidades y características técnicas señaladas en el Anexo 1 – Relación de elementos a suministrar.	El Contratista realizo el suminitro de los cojinetes en refrencias y cantidades conforme al anexo 1.	La supervision realizo la recepcion y verificacion de los cojinetes en cantidades y referencias contratadas, por medio de la comparacion entre los Cojinetes entregados y los Cojinetes en cantidades y referencias pactadas en el contrato No.	https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/bkmiocable_metrocali_gov_co/IgDEFmWCxlQ7SqR0cw_3EtjnAa9dmRuAeLRPjUp42EELB6w?e=ee2q6P
2. Garantizar que los elementos suministrados sean 100% originales y provengan directamente del fabricante IGUS GmbH, a través de su distribuidor exclusivo en Colombia.	El Contratista realizo la entrega de la carta de confirmacion como representante exclusivo de la marca igus GmbH para todo el territorio Colombiano.	La supervision realizo la recepcion y revision de la carta de confirmacion como representante exclusivo de la marca igus GmbH para el territorio Colombiano, lo cual asegura la originalidad de los elementos suministrados.	https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/bkmiocable_metrocali_gov_co/IgAtdF_1bD5ETIvgwWCosncTAceCmhMPAVCJ7zOJsFOP7ss?e=JbYWez
3. Asegurar que los productos entregados cumplan con las normas internacionales de calidad, seguridad y confiabilidad aplicables.	El Contratista realizo la entrega de la certificacion No. DE-332369 QM15 de Sistema de Gestion de Calidad emitido por DQS Holding y reconocido por IQNET para la empresa igus GmbH situada en alemania, que cumple con la norma ISO 9001:2015. Abarca operaciones, desarrollo, produccion, venta y servicio de sus sistemas de gestion de cables y rodamientos de polimeros.	La supervision del contrato realizo la recepcion y revision del certificado DE-332369 QM15 en el cual se certifica el cumplimiento bajo la norma ISO 9001:2015.	https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/bkmiocable_metrocali_gov_co/IgAtdF_1bD5ETIvgwWCosncTAceCmhMPAVCJ7zOJsFOP7ss?e=JbYWez
4. Entregar las fichas técnicas y de seguridad de cada uno de los elementos suministrados.	El Contratista realizo la entrega de las fichas tecnicas de cada referencia entregada de Cojinetes, en la cual se detallan las caracteristicas, especificaciones, componentes, funcionamiento y medidas.	La supervision del contrato realizo la recepcion y revision de las fichas tecnicas correspondientes a cada refrencia de Cojinete entregada.	https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/bkmiocable_metrocali_gov_co/IgAJuSxbD2KRRaFdMon4DaYrAa7C9tsgn5Fpcv_jYYLVoV0?e=aKK63v
Cumplir con las condiciones de embalaje, transporte y entrega que aseguren la preservación de los productos hasta su recibo a satisfacción por Metro Cali S.A.	El Contratista realizo el suminitro de los cojinetes en cantidades y referencias contratadas, en unica entrega, en las instalaciones del sistema MIO Cable (Almacen), a traves de un servicio de transporte de mercancias reconocido a nivel nacional, asegurando el embalaje, transporte y entrega preservando la integridad de los elementos hasta su entrega.	Los elementos fueron entregados en el almacen del sistema MIO Cable a traves de TCC.	https://metrocaligovco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/bkmiocable_metrocali_gov_co/IgAOLIOOEgqjS7HZ2mMmsxmCAcbZ5iXuYbhxucS7_zZrGlc?e=e19UIn

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL PERSONA JURÍDICA - DIFERENTE A LOS CONTRATOS DE OBRA E INTERVENTORÍA

FECHA	FEBRERO (2026)	CONTRATO NÚMERO	917.104.2.627.2025	NÚMERO DE PAGO	UNO (1)
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	PRODUCTOS I S.A.S.		No. IDENTIFICACIÓN / NIT	901063650-6	
ÁREA	OPERACIONES		CLASE DE CONTRATO	SUMINISTRO	

Como supervisor dejo constancia que, conforme a los soportes de las actividades desarrolladas por el contratista y en cumplimiento del deber de supervisión, se evidencia que el contratista:	A satisfacción	No satisfacción
Cumplió con las obligaciones generales y específicas del contrato (Se procedió a vigilar, controlar y verificar el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones a cargo del contratista)	X	
Cumplió con las obligaciones de pago al sistema general de seguridad social (Se exigió al contratista de conformidad con la ley, la certificación del pago a la seguridad social integral (SALUD, PENSIÓN Y ARL) y PARAFISCALES (de ser procedente)	X	
(Si quiere puede, adicionalmente, relacionar una a una las obligaciones o dejar solo la descripción anterior)		

2.1 SEGURIDAD SOCIAL

El SUPERVISOR verifica que, el representante legal ( ) o revisor fiscal (X) del contratista certifica que éste se encuentra a paz y salvo con los aportes a la seguridad social y parafiscales conforme a las disposiciones legales vigentes.				FECHA CERTIFICACIÓN	13/02/2026
Por lo anterior se autoriza el pago de la cuota o periodo correspondiente	CUOTA	UNO (1)	SI X	NO	

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

3.1 DATOS COBRO

NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO: *(Cuando aplique)*	PI-1867	Fecha de la factura o cobro	12/2/2026

Valor del TOTAL Contrato ($)		Valor del pago que se autoriza		Saldo después de este pago ($)
Valor TOTAL del Contrato ($)	Valor pagado la fecha ($)	Saldo actual del contrato ($)	Valor del pago ($)	Saldo después de este pago ($)
$ 182.373.407,00	$ -	182.373.407,00	$ 182.373.407,00	$ -

3.2 PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA A LA FECHA

Pago o acta de pago No.	Factura/Cuenta de Cobro No.	Valor
N/A	N/A	$ -
Vr. Total Pagado a la fecha		$ -
Saldo a favor del Contratista		
Saldo a favor de Metro Cali		

4. OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SUPERVISOR

DANIEL ALBERTO PARRA VALDES	Director de Operaciones	
Nombre completo supervisor	Cargo	Firma
Designado Supervisor mediante	CLAUSULA DECIMA OCTAVA	

ACTA DE PAGO

Por favor, lea atentamente el instructivo antes de diligenciar la información. Recuerde que las casillas en color azul no deben ser modificadas.

INFORMACIÓN GENERAL

	MES	AÑO
Periodo de presentación	2	2026

Tipo de persona	Juridica	Tipo de Gasto	Funcionamiento
No. de Cédula o NIT	901063650-6		
Nombre o Razón Social	PRODUCTOS I S.A.S.		
Objeto del Contrato	Contratar el suministro de cojinetes marca IGUS gmbh, para el sistema de transporte de pasajeros por cable aéreo Mio Cable, conforme a la descripción realizada por el fabricante del sistema		
No. de Contrato	917.104.2.627.2025	Fecha del Contrato (dd/mm/aaaa)	20/11/2025
No. de Registro Presupuestal	20260088	No. de Registro Presupuestal [Adición]	N/A
Fecha del Registro Presupuestal (dd/mm/aaaa)	16/01/2026	Fecha del Registro Presupuestal [Adición] (dd/mm/aaaa)	N/A

Número de cuotas: 1 de 1

En mi calidad de supervisor del contrato informo que el contratista cumple con:

OBLIGACIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL

CERTIFICACIÓN (SOLO PERSONAS JURÍDICAS)

El contratista ha presentado una certificación en la que declara haber cumplido con todas las obligaciones relacionadas con la afiliación y el pago a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones, así como con los aportes a las cajas de compensación familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Esto se realiza en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por las Leyes 828 y 797 de 2003.

	DÍA	MES	AÑO
Fecha de expedición certificado	**13**	**2**	**2026**
Firmado por *(Escoger una de las dos opciones Marcar con una X)*		**Rev. Fiscal**	**Rep. Legal**
			X

PLANILLA (SOLO PERSONAS NATURALES)

Periodo de pago 1 _____ **Periodo de pago 2** _____

Tipo de Aporte	Entidad	Periodo	No. Planilla / No. Resolución	No. CUS	Valor
EPS		Periodo 1			
		Periodo 2			
		Ajuste			
PENSIÓN		Periodo 1			
		Periodo 2			
		Ajuste			
ARL		Periodo 1			
		Periodo 2			
		Ajuste			

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Como supervisor dejo constancia que, conforme a los soportes de las actividades desarrolladas por el contratista y en cumplimiento del deber de supervisión, se evidencia que el contratista presentó la planilla de aportes a la seguridad social pagada, cumpliendo con las obligaciones derivadas de afiliación y pago con los sistemas de salud, riesgos profesionales, y pensiones Cumpliendo a satisfacción de la ejecución del objeto contratado en las calidades y cantidades exigidas. Por lo tanto, se autoriza el pago en los siguientes términos del estado fiscal:

ESTADO FISCAL GENERAL

DESCRIPCIÓN	VALOR
Factura No. (Cuando aplique)	PI1867
Fecha Factura (Cuando aplique)	12/02/2026
Valor inicial	**$ 182.373.407,00**
Valor adición	**$ 0,00**
Valor Total	**$ 182.373.407,00**
Valor pagado a la fecha	**$ 0,00**
Saldo actual	**$ 182.373.407,00**
Valor de este pago	**$ 182.373.407,00**
Saldo después de este pago	**$ 0,00**



[Inserte firma del supervisor del contrato]

Daniel Alberto Parra Valdes
SUPERVISOR 1
Director de Operaciones
CARGO DEL SUPERVISOR 1

[Inserte firma del supervisor del contrato]

SUPERVISOR 2

CARGO DEL SUPERVISOR 2

productos i

PRODUCTOS I S.A.S
NIT: 901.063.650-6
DIRECCIÓN: CARRERA 28A #15-18 LOCAL 1
CIUDAD: BOGOTA, D.C.
TEL: 3184937393

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. PI1867

CIUDAD: BOGOTA, D.C.
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: 2026-02-12 10:40:16
FECHA Y HORA VALIDACIÓN DIAN: 2026-02-12 10:40:20
FORMA DE PAGO: CRÉDITO
MEDIO DE PAGO: TRANSFERENCIA DE?BITO BANCARIA
FECHA DE VENCIMIENTO: 2026-03-14
REMISIÓN: 1210
ORDEN DE COMPRA: 917.104.2.627.2025

CLIENTE: METRO CALI SA ACUERDO DE REESTRUCTURACION
NIT: 805.013.171-8
DIRECCIÓN: CL 25 N 2 F 136
CIUDAD: CALI
TELÉFONO: 6600001

CANT.	REF	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	SUBTOTAL	IVA/INC	VR. TOTAL
520 UND	GSM-2528-25	COJINETE LISO IGLIDUR G, COJINETE DE FRICCIÓN, D1:25 MM / D2:28 MM / LONG 25 MM	6.405	3.330.600	632.814	3.963.414
300 UND	GSM-3539-40	COJINETE LISO IGLIDUR G, COJINETE DE FRICCIÓN, D1:35 MM / D2:39 MM / LONG 40 MM	17.761	5.328.300	1.012.377	6.340.677
400 UND	GSM-3034-25	COJINETE LISO IGLIDUR G, COJINETE DEFRICCIÓN, D1:30 MM / D2:34 MM / LONG 25 MM	10.271	4.108.400	780.596	4.888.996
240 UND	GSM-5055-25	COJINETE LISO IGLIDUR G, COJINETE DE FRICCIÓN, D1:50 MM / D2:55 MM / LONG 25 MM	32.241	7.737.840	1.470.190	9.208.030
400 UND	GSM-2832-30	COJINETE LISO IGLIDUR G, COJINETE DEFRICCIÓN, D1:28 MM / D2:32 MM / LONG 30 MM	10.687	4.274.800	812.212	5.087.012
12 UND	ZSM-7075-70	COJINETE LISO IGLIDUR Z, COJINETE DEFRICCIÓN, D1:70 MM / D2:75 MM / LONG 70 MM	684.672	8.216.064	1.561.052	9.777.116
300 UND	GSM-6873-60	COJINETE LISO IGLIDUR G, COJINETE DE FRICCIÓN, D1:68 MM / D2:73 MM / LONG 60 MM	70.887	21.266.100	4.040.559	25.306.659
60 UND	ZSM-5055-40	COJINETE LISO IGLIDUR Z, COJINETE DEFRICCIÓN, D1:50 MM / D2:55 MM / LONG 40 MM	241.221	14.473.260	2.749.919	17.223.179
2 UND	ZSM-6065-50	COJINETE LISO IGLIDUR Z, COJINETE DEFRICCIÓN, D1:60 MM / D2:65 MM / LONG 50 MM	595.239	1.190.478	226.191	1.416.669
60 UND	ZSM-6065-60	COJINETE LISO IGLIDUR Z, COJINETE DEFRICCIÓN, D1:60 MM / D2:65 MM / LONG 60 MM	353.853	21.231.180	4.033.924	25.265.104
20 UND	ZSM-7075-60	COJINETE LISO IGLIDUR Z, COJINETE DEFRICCIÓN, D1:70 MM / D2:75 MM / LONG 60 MM	818.226	16.364.520	3.109.259	19.473.779
6 UND	ZSM-8590-100	COJINETE LISO IGLIDUR Z, COJINETE DEFRICCIÓN, D1:85MM / D2:90 MM / LONG 100 MM	1.495.153	8.970.918	1.704.474	10.675.392
18 UND	ZSM-7075-50	COJINETE LISO IGLIDUR Z, COJINETE DEFRICCIÓN, D1:70 MM / D2:75 MM / LONG 50 MM	727.809	13.100.562	2.489.107	15.589.669
30 UND	ZSM-8590-60	COJINETE LISO IGLIDUR Z, COJINETE DEFRICCIÓN, D1:85 MM / D2:90 MM / LONG 60 MM	705.062	21.151.860	4.018.853	25.170.713
2 UND	ZSM-95100-60	COJINETE LISO IGLIDUR Z, COJINETE DEFRICCIÓN, D1:95MM / D2:100 MM / LONG 60 MM	1.255.041	2.510.082	476.916	2.986.998

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE No. 0691022123 DE BBVA Ó GIRAR CHEQUE A NOMBRE DE PRODUCTOS I S.A.S

SON: CIENTO OCHENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	153.254.964
IVA 19%:	29.118.443
TOTAL:	182.373.407

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO). EN CASO DE MORA SE COBRARÁN INTERESES A LA MÁXIMA TASA LEGAL VIGENTE. EL COMPRADOR LA ACEPTA EN SEÑAL DE HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE EL BIEN O SERVICIO, PASADOS 3 DÍAS DESPUÉS DE RECIBIDA ESTA SE ENTENDERÁ ACEPTADA TÁCITAMENTE Y NO HABRÁ DERECHO A RECLAMO POSTERIOR NI A DEVOLUCIÓN DE LA MISMA.

» RESPONSABLE DE IVA » ACTIVIDAD ECONÓMICA No. 4659 ICA 1.104 » AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA FORMULARIO DIAN No. 18764098621617 DE 2025-09-15 VIGENCIA 12 MESES PREFIJO PI NUMERACIÓN HABILITADA DESDE EL No. 1713 HASTA EL No. 2000

DANIEL SAAVEDRA
PRODUCTOS I S.A.S

RECIBIDO **SELLO**

NOMBRE: _____

DOCUMENTO No: _____

FIRMA:

FIRMA ELECTRÓNICA: A46emrmUAMFR1hMqK+c9KG2IqQ35O9+/epQn7h+Gs/s5wODU4INId19SBF/a4wqFmgWgvtTGiQndRXv7WHPkEyC6+XYGyPvb8xaUR8uRG8XsC9GZ6yN+tgeH7OhDeJbjMY8wJIDr6hipIlmaZnvwhg7CuY+85n2YTfrh+C9fXdRn76n+uyHTb/8kxlgO/6wjJjeIOk0o5XijH0YLozXExCWdU+T7uJ2sZDgYQyqMb9BlQLSc/luErEYsjVTIwIadMc8E7wSmCS5/DuqhcKJ/4TfLyjks8CROOHmzMQGyFgTGSFGC+cPiMoNNeCnTasv8m19eswqjpjys1rKIMMWbVw==. CUFE: 010c02595844d7672d186328f67a4cd1ef691e31d8683dacf8a13680a543bc6d690b0b11d8e6bf9045a6211538ac1dcb. SOFTWARE: PRACTIKO. FABRICANTE: PRACTIKO SAS NIT: 900.384.455-1.

PLANILLA DE VERIFICACION ENTRADAS AL ALMACEN

PROVEEDOR	PRODUCTOS IGUS SAS
FECHA FACT	24/01/2026
No FACTURA	

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANT. INGRESA	U.M.	VALOR UNIT	IVA	IVA	VALOR TOTAL
1	20002816	Cojinete de deslizamiento 25/28Dx25 Igus, para disco guia de muelles pinza LPA	520	UNIDAD	$ 6.405,00	19,00		$3.330.600
2	20015232	Cojinete de deslizamiento 35/39DX40 IGUS brazo pinza	300	UNIDAD	$ 17.761,00	19,00		$5.328.300
3	20002818	Cojinete de deslizamiento igus 30/34D x 25 mordaza movil pinza LPA	400	UNIDAD	$ 10.271,00	19,00		$4.108.400
4	20002820	Cojinete de deslizamiento igus 50/55D x 25 mordaza movil pinza LPA	240	UNIDAD	$ 32.241,00	19,00		$7.737.840
5	20015842	Cojinete de deslizamiento 28/32Dx30 eje guia de muelles pinza LPA	400	UNIDAD	$ 10.687,00	19,00		$4.274.800
6	20015943	Cojinete ZSM-7075-70 eje principal balancin 10C	12	UNIDAD	$ 684.672,00	19,00		$8.216.064
7	20016023	cojinete de deslizamiento 68/73Dx60 -IGUS brazo suspension	300	UNIDAD	$ 70.887,00	19,00		$21.266.100
8	20015936	COJINETE ZSM-5055- 50-55DX40 PARA COMPRESION Y DOBLE EFECTO	60	UNIDAD	$ 241.221,00	19,00		$14.473.260
9	20015939	COJINETE ZSM-6065-50 60-65DX50 PARA BALANCIN DE COMPRESION-10C	2	UNIDAD	$ 595.239,00	19,00		$1.190.478
10	20015940	COJINETE ZSM-6065-60 60-65DX60PARA BALANCINES DE SOPORTE	60	UNIDAD	$ 353.853,00	19,00		$21.231.180
11	20015942	COJINETE ZSM-7075-60 70-75DX60 PARA BALANCINES DE SOPORTE	20	UNIDAD	$ 818.226,00	19,00		$16.364.520
12	20015946	COJINETE ZSM 8590-100 85-90DX100 PARA BALANCINES DE SOPORTE	6	UNIDAD	$ 1.495.153,00	19,00		$8.970.918
13	20015941	COJINETE ZSM-7075-50 70/75DX50 PARA BALANCIN DE DOBLE EFECTO	18	UNIDAD	$ 727.809,00	19,00		$13.100.562
14	20015945	BUJE 85/90DX60 BEARING ZSM-8590-60 85/90DX60	30	UNIDAD	$ 705.062,00	19,00		$21.151.860
15	20015947	Buje 95/100DX60 BEARING ZSM95100-60 95/100DX60	2	UNIDAD	$ 1.255.041,00	19,00		$2.510.082
		TOTAL BRUTO						$ 153.254.964
		IVA						$ 29.118.443
		TOTAL A PAGAR						**$ 182.373.407**

FECHA REV	24/01/2026	FIRMA
LUGAR		
REG. FOTOG.	SI	
REVISO	DIEGO HINCAPIE	
REVISO		
INGRESO	DEBBIE GALEANO	
OBSERVACIONES		

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA PRODUCTOS I SAS IDENTIFICADA CON NIT. 901.063.650-6

HACE CONSTAR QUE:

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre del 2002 y articulo 23 Ley 1150 de 2007, que durante los últimos seis meses PRODUCTOS I SAS ha cumplido con todas las obligaciones en cuanto a los aportes de sus empleados a Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones aportes a Cajas de Compensación Familiar, Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

Emitido en Bogotá D.C., a los veinte Trece (13) días del mes de Febrero del 2026 Por el representante legal suplente.

C.C. 1.127.956.684

Representante legal suplente

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901063650-6	PRODUCTOS I S.A.S.	CR 28A 15 18 Local 1	3184554659	administracion@igus.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	13/02/2026	44776825	$3.771.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	239.800	0		0		0	1	200	0	240.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	102.600	0		0		0	1	100	0	102.700	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	232.300	0		0		0	1	200	0	232.500	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	7.400	0		0		0	1	100	0	7.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	29.600	0	0	0	0	1	100	0	29.700	1
230301	Porvenir	800224808-8	1.369.200	0	0	0	0	1	900	0	1.370.100	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	928.900	0	0	0	0	1	600	0	929.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	276.200				276.200	1	200	276.400			2.762	276.400	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF07	Comfamiliar Atlantico	890101994-9	239.800	1	200	240.000	1
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	342.300	1	300	342.600	3

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901063650-6	PRODUCTOS I S.A.S.		CR 28A 15 18 Local 1	3184554659	administracion@igus.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	13/02/2026	44776825	$3.771.000	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	582.100	582.700
Pensión	3	2.327.700	2.329.300
Riesgos Laborales	1	276.200	276.400
CCF	2	582.100	582.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	3.768.100	3.771.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901063650-6	PRODUCTOS I S.A.S.		CR 28A 15 18 Local 1	3184554659	administracion@igus.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	13/02/2026	44776825	$3.771.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1005855584	SAAVEDRA BARAJAS DANIEL FELIPE	1	0			S								X									230301	2.083.632	333.400	0	0	0	0	EPS008	2.083.632	83.400	14-11	2.083.632	1	10.900	CCF24	2.083.632	83.400	0	0	0	0	0
2	CC	1005855584	SAAVEDRA BARAJAS DANIEL FELIPE	1	0			S												X					230301	480.000	76.800	0	0	0	0	EPS008	480.000	19.200	14-11	480.000	1	0	CCF24	480.000	19.200	0	0	0	0	0
3	CC	1030631864	VANEGAS GUEVARA MARY ALEJANDRA	1	0			S								X									25-14	5.305.559	848.900	0	0	0	0	EPS010	5.305.559	212.300	14-11	5.305.559	3	129.300	CCF24	5.305.559	212.300	0	0	0	0	0
4	CC	1030631864	VANEGAS GUEVARA MARY ALEJANDRA	1	0			S												X					25-14	500.000	80.000	0	0	0	0	EPS010	500.000	20.000	14-11	500.000	3	0	CCF24	500.000	20.000	0	0	0	0	0
5	CC	1233696425	MONTIEL BORJA HEIDY DANIELA	1	0			S	X																230201	185.000	29.600	0	0	0	0	EPS017	185.000	7.400	14-11	185.000	3	4.600	CCF24	185.000	7.400	0	0	0	0	0
6	CC	72358055	CARRILLO CUELLO CARLOS JOSE	1	0			S								X									230301	5.393.421	863.000	0	0	0	0	EPS002	5.393.421	215.800	14-11	5.393.421	3	131.400	CCF07	5.393.421	215.800	0	0	0	0	0
7	CC	72358055	CARRILLO CUELLO CARLOS JOSE	1	0			S												X					230301	600.000	96.000	0	0	0	0	EPS002	600.000	24.000	14-11	600.000	3	0	CCF07	600.000	24.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información