



Red de Salud del Oriente  
Empresa Social del Estado E.S.E  
Municipio de Santiago de Cali  
NIT. 805.027.337-4

## FORMATO INFORME SUPERVISIÓN

CÓDIGO: GJ-Cb-FR-009

VERSIÓN:002

FECHA:2025/09/08

### 1. DATOS GENERALES

INFORME PARCIAL



INFORME FINAL



Cuota Número 1

1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: 25/02/2026 a : 28/02/2026

1.2 ¿SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?

SI

NO

X

1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:

24,00 %

### 2. DATOS DEL SUPERVISOR

2.1 NOMBRE DEL SUPERVISOR

SANDRA PATRICIA PEREZ RENDON

2.2 PROCESO O ÁREA

FACTURACION

2.3 CARGO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

### 3. DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

3.1 NUMERO DE CONTRATO

100.23.19.20260027

3.2 FECHA DE CONTRATO (DD/MM/AAAA)

25/02/2026

3.3 CONTRATISTA

SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA SAS

3.4 CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT

800.157.786-7

3.5 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

202600078

3.6 REGISTRO PRESUPUESTAL

202600116

3.7 VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 14.262.000

3.8 PLAZO

EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL SERÁ HASTA EL 31 DE MARZO DE 2026, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO.

3.9 FECHA ACTA DE INICIO (DD/MM/AAAA)

25/02/2026

3.10 FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO (DD/MM/AAAA)

31/03/2026

3.11 MODIFICACION (ES) AL CONTRATO

NA

3.12 SUSPENSIÓN

NA

3.13 REANUDACIÓN

NA

3.14 CESIÓN

NA

3.15 TERMINACIÓN ANTICIPADA

NA

3.16 ADICION

NA

3.17 PRORROGA

NA

3.18 OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, NOTAS CREDITO Y DEBITO PARA LA RED DE SALUD DEL ORIENTE, GENERANDO TODOS LOS DOCUMENTOS ELECTRONICOS POR SOFTWARE, EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR LA DIAN SEGUN NORMATIVIDAD VIGENTE



Miembro de la  
Red GLOBAL de HOSPITALES  
VERDES y SALUDABLES  
www.hospitalesverdesysaludables.net

**La Excelencia nos Compromete**

Calle 72U N° 28F – 00 Barrio Poblado II, E-mail: [redoriente@redoriente.gov.co](mailto:redoriente@redoriente.gov.co)  
Sitio Web: [www.redoriente.gov.co](http://www.redoriente.gov.co) Teléfono: 4377777 Ext. 7178 Cali, Colombia





|                                                                                                                                                                                                             |                                    |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
|  <b>Red de Salud del Oriente</b><br>Empresa Social del Estado E.S.E.<br>Municipio de Santiago de Cali<br>NIT. 805.027.337-4 | <b>FORMATO INFORME SUPERVISIÓN</b> | <b>CÓDIGO: GJ-Cb-FR-009</b> |
|                                                                                                                                                                                                             |                                    | <b>VERSIÓN:002</b>          |
|                                                                                                                                                                                                             |                                    | <b>FECHA:2025/09/08</b>     |

#### 4. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

##### 4.1 Cumplimiento del Objeto:

MEDIANTE FACTURA FE3237 DEL 02 DE MARZO DE 2026. Facturación electrónica en la nube febrero

DURANTE EL PERIODO EVALUADO EL CONTRATISTA EJECUTO SATISFACTORIAMENTE EL OBJETO DEL CONTRATO.

##### El contratista ejecuto las siguientes actividades:

Prestación del servicio de envío de documentos electrónicos desde el aplicativo SAMAN SOFT

Mes: febrero 2026

Facturación electrónica

Facturas: 17.662

Notas crédito: 2.893

Notas débito: 0

##### 4.2 Grado de Cumplimiento de las obligaciones (marque con una X)

|            |  |           |  |               |   |               |  |           |  |
|------------|--|-----------|--|---------------|---|---------------|--|-----------|--|
| Deficiente |  | A mejorar |  | Satisfactorio | X | Sobresaliente |  | No Aplica |  |
|------------|--|-----------|--|---------------|---|---------------|--|-----------|--|

#### INFORME DE SUPERVISIÓN

##### 5. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES (Si aplica):

| ITEM                  | PERIODO DE PAGO<br>DD/MM/AAAA | FECHA DE PAGO<br>DD/MM/AAAA | VALOR      |
|-----------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------|
| PENSIÓN               | 01/01/2026                    | 19/02/2026                  | 15.338.300 |
| SALUD                 | 01/02/2026                    | 19/02/2026                  | 3.794.800  |
| RIESGOS PROFESIONALES | 01/01/2026                    | 19/02/2026                  | 516.100    |
| PARAFISCALES          | 01/01/2026                    | 19/02/2026                  | 3.784.800  |
| NUMERO DE PLANILLA    | 50571343                      |                             |            |

##### 6. AVANCE FINANCIERO

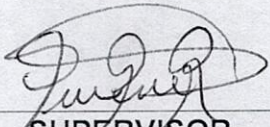
| ITEM                                   | VALOR         | FECHA (DD/MM/AAAA) |
|----------------------------------------|---------------|--------------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO               | \$ 14.262.000 | 26/02/2026         |
| CUOTAS ANTERIORES                      | \$ 0          |                    |
| PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME | \$ 3.423.000  | 18/03/2026         |
| VALOR EJECUTADO                        | \$ 3.423.000  | 18/03/2026         |
| SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR        | \$ 10.839.000 | 18/03/2026         |





|                                                                                                                                                                                                             |                                    |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
|  <b>Red de Salud del Oriente</b><br>Empresa Social del Estado E.S.E<br>Municipio de Santiago de Cali<br>NIT. 805.027.337-4 | <b>FORMATO INFORME SUPERVISIÓN</b> | <b>CÓDIGO: GJ-Cb-FR-009</b> |
|                                                                                                                                                                                                             |                                    | <b>VERSIÓN: 002</b>         |
|                                                                                                                                                                                                             |                                    | <b>FECHA: 2025/09/08</b>    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>7. SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO (Si Aplica)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| ¿Existe Plan de Mejoramiento? Si: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/> (En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| <b>8. INFORME DE EJECUCIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| ¿ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| ¿ENTREGO SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| SOPORTE FISICO: <input checked="" type="checkbox"/> CD/DVD <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <b>OBSERVACIONES:</b> El valor aprobado para el presente informe de supervisión corresponde al periodo comprendido entre el 25 de febrero al 28 de febrero en caso de presentarse alguna novedad relacionada con la revisión de los procesos judiciales, u otras actuaciones y que están dentro de sus actividades contractuales estas serán reportadas en la siguiente factura o en su defecto en el acta de liquidación. |  |
| <b>9. APROBACION DE PÁGO Y/O OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 9.1 ¿Procede pago en este periodo? Si <input checked="" type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| <b>11. FIRMA Y FECHA DE SUPERVISION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |

  
 \_\_\_\_\_  
**SUPERVISOR**

19 de marzo de 2026  
 \_\_\_\_\_  
**FECHA DE ELABORACIÓN**







**RED DE SALUD DEL ORIENTE**  
Nit. 805027337-4  
CALLE 72U N 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:6024377777

**ORDEN DE PAGO**  
**No. 202600416**  
25/03/2026

**CUENTA POR PAGAR 2026000319 DEL 25/03/2026**

**Tercero:** SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA SAS EN REORGANIZACION NI 800157786-7

**Referencia Presupuestal:**

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO No. COM-202600116  
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. CDP-202600078

**Referencia Externa:** CUENTA POR PAGAR No. 2026000319

**Referencia Externa 2:** DOCUMENTO EXTERNO DEL PROVEEDOR No.. FE 3237

**Concepto :** Documento generado automaticamente a partir del documento CPP 2026000319: CTO 100.23.19.2026-0027 SERVICIOS DE FACTURACION ELECTRONICA FEB ( OTROS SERVICIOS DECLARANTES (24905501) )

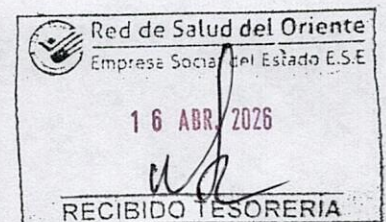
| Rubro         | Descripción                                                  | Valor                 |
|---------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 2             | GASTOS                                                       |                       |
| 21            | GASTOS DE FUNCIONAMIENTO                                     |                       |
| 212           | ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS                            |                       |
| 21202         | ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS                          |                       |
| 2120202       | ADQUISICIÓN DE SERVICIOS                                     |                       |
| 212020208     | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN | \$3.423.000.00        |
| <b>TOTAL:</b> |                                                              | <b>\$3.423.000.00</b> |

**SON**

TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRÉS MIL PESOS M/CTE

Expedido en el municipio de CALI, a los 25 días del mes de Marzo de 2026 para efectos del control presupuestal.

SANDRA LILLIANA VELASQUEZ NARANJO  
GERENTE  
31573686



09:10 am





**RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E**  
CALLE 72U N 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:6024377777  
Nit. 805027337-4

**CUENTA POR PAGAR**  
**No.2026000319**  
Fecha: 25/03/2026

**Tercero**

NI 800157786-7 SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA SAS EN REORGANIZACION

Dirección: CR 100 14 96 BRR CIUDAD JARDIN Teléfono: 6024855757

Documento Presupuestal: COM - 202600116 Documento Externo: FE 3237 Fecha Doc Externo: 02/03/2026 Fecha De Venc: 01/04/2026

**Descripción**

CTO 100.23.19.2026-0027 SERVICIOS DE FACTURACION ELECTRONICA FEB

| Cuentas por Centro de Costo |                               | Valor          |
|-----------------------------|-------------------------------|----------------|
| 51080501                    | BIENESTAR SOCIAL DE EMPLEADOS | \$3.423.000.00 |

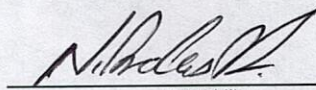
Subtotal: \$3.423.000.00  
I.V.A: \$0.00  
Total: \$3.423.000.00

**Son**

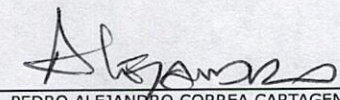
TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRÉS MIL PESOS M/CTE

| Imputación Contable |                                     |                |                |
|---------------------|-------------------------------------|----------------|----------------|
| Codigo              | Cuenta                              | Debe           | Haber          |
| 51080501            | BIENESTAR SOCIAL DE EMPLEADOS       | \$3.423.000.00 |                |
| 24072207            | PROUNIVERSIDAD DEL PACIFCO          |                | \$17.115.00    |
| 24362702            | RETEICA POR SERVICIOS               |                | \$34.230.00    |
| 24072203            | PROHOSPITALES                       |                | \$34.230.00    |
| 24072202            | PROUNIVALLE                         |                | \$68.460.00    |
| 24360502            | SERVICIOS EN GENERAL DECLARANTES 4% |                | \$136.920.00   |
| 24905501            | SERVICIOS                           |                | \$3.132.045.00 |
| Total               |                                     | \$3.423.000.00 | \$3.423.000.00 |

Aprobó

  
Contabilizo



  
PEDRO ALEJANDRO CORREA CARTAGENA  
CONTADOR  
TP: 219156-T









# SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S EN REORGANIZACION

NIT: 800157786-7  
CR 100 14 96, Ciudad Jardin  
Tel: 4855757  
CALI - VALLE DEL CAUCA



CUFE: 5085f746b43e580b77b6c8f7b4e1e577cc7ea8264215602f05cfddeade585bf8ff8bb8fb4ceca32dfe8f9664735b3f29

|                                                          |  |  |  |                              |  |                     |  |  |
|----------------------------------------------------------|--|--|--|------------------------------|--|---------------------|--|--|
| CLIENTE:                                                 |  |  |  | Factura electrónica de Venta |  | FE3237              |  |  |
| RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO       |  |  |  | Fecha de Emision             |  | 02/03/2026 16:28    |  |  |
| NIT: 805027337-4 Persona Juridica Responsable de IVA     |  |  |  | Fecha de Vencimiento         |  | 01/04/2026 16:28    |  |  |
| Dirección CL 72 U 28 E 00 BRR POBLADO II                 |  |  |  | Fecha de Validacion          |  | 02/03/2026 20:11    |  |  |
| TEL: 6024377777 Correo: financiero.rso@redoriente.gov.co |  |  |  | Forma de Pago                |  | CREDITO ( 30 ) dias |  |  |
| CALI - VALLE DEL CAUCA - CO-COLOMBIA                     |  |  |  | Medio de Pago                |  | TRANSFERENCIA       |  |  |

| #                                                                                                                                                 | Codigo | Descripcion                        | Medida | Cant. | Vr.Unitario     | Desc. | Vr. Total       | IVA |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------|--------|-------|-----------------|-------|-----------------|-----|
| 1                                                                                                                                                 |        | FACTURACION ELECTRONICA EN LA NUBE | ZZ     | 1     | \$ 3,423,000.00 | 0%    | \$ 3,423,000.00 | 0%  |
| PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA EN LA NUBE DE ACUERDO AL CONTRATO No 100.23.19.20260061 CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO 2026 |        |                                    |        |       |                 |       |                 |     |



MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO  
Red de Salud del Oriente  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

25 MAR 2026

RECIBIDO CONTABILIDAD

OBSERVACIONES:  
FEBRERO 2026

Documento Referenciado:

TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL PESOS M/CTE

Firma Digital

F5ZlV6ZYFrnyBvplFsvOledkClvqwd7f4xMoLwTvAwfrGCRsDmm1K/xqIOnQ2i2BstB8mkmg6GsEynUf0bOLXMNLHc+LC9ELW9iw4IWA0Oy1l+rWWrJ3QI2u+lealSI+40vz/aY2pABkceFXXRoQ3ZID6HrPYEVA9sNe698Z4W7IWzP7IfDyxMcLRi6r4y5XoFAXXX8qIV85ndBdvlYwsNclVPucSEXvqDIZ+aU2wQ7UMdEfyvOFN/eJCDxvLcL0DgmlocpMZxy0Im49+D3h8BBic9APRUhY5l+RvARNos1tyJVTemPgo4iqBfpAmNlxPonyiwrQZ8ah2N8Bg==

Factura de venta se asimila para todos sus efectos legales a la letra de cambio Art. 774 del C.C.  
NO somos AUTORRETENEDORES Resolución 6730 del 25/07/2024.  
NO somos grandes contribuyentes Resolución 000041 de 30/01/2014.  
NO somos agentes de retención de IVA a responsables de IVA.

Firma y Sello



# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 4

| DATOS DEL APORTANTE |                  |                                                       |                                  |                 |                        |                                     |  |  |  |
|---------------------|------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------|------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| TIPO                | NÚMERO           | NOMBRE APORTANTE                                      | DIRECCIÓN                        | TÉLEFONO        | CORREO                 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |  |  |  |
| NI                  | 800157786-7      | SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA SAS EN REORGANIZA... | CALLE 22 NTE # 3N-15 CUARTO PISO | 3008770106      | lideradmont@sio.com.co |                                     |  |  |  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE  | NOMBRE SUCURSAL                                       | CÓDIGO                           | DEPARTAMENTO    | CUIDAD / MUNICIPIO     |                                     |  |  |  |
| ÚNICA               | B - menos de 200 |                                                       |                                  | VALLE DEL CAUCA | CALI                   | SI                                  |  |  |  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                 |                 |                        |                    |              |
|----------------------|---------------------------------|-----------------|------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DUMMEEAÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DUMMEEAÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                 | 67245132        | 19/03/2026             | 27                 | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                 | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA           | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-03              | 2026-02                         | E               | \$98.023.099           | \$23.568.500       |              |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |                                     |             |                        |               |                  |       |                     |       |               |
|---------------|-------------------------------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|---------------|
| Código EPS    | Nombre                              | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Total a Pagar |
|               |                                     |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |               |
| EPS002        | Salud Total EPS                     | 800130907-4 | 70.400                 | 0             | 0                | 0     | 0                   | 0     | 70.400        |
| EPS005        | Sanitas EPS                         | 800251440-6 | 1.331.400              | 0             | 0                | 0     | 0                   | 0     | 1.331.400     |
| EPS010        | EPS Sura                            | 800088702-2 | 1.566.200              | 0             | 0                | 0     | 0                   | 0     | 1.566.200     |
| EPS012        | Comfenalco Valle EPS                | 890303093-5 | 330.100                | 0             | 0                | 0     | 0                   | 0     | 330.100       |
| EPS018        | Serv. Occ. Salud - EPS              | 805001157-2 | 140.200                | 0             | 0                | 0     | 0                   | 0     | 140.200       |
| EPS037        | Nueva EPS                           | 900156264-2 | 201.900                | 0             | 0                | 0     | 0                   | 0     | 201.900       |
| EPS05         | Entidad Promotora de Salud Mallamás | 837000084-5 | 84.300                 | 0             | 0                | 0     | 0                   | 0     | 84.300        |
| ESS028        | ASMET SALUD EPS SAS                 | 900935126-7 | 83.900                 | 0             | 0                | 0     | 0                   | 0     | 83.900        |

## 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 | 1.176.300              | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 1.176.300     | 3             |
| 230301     | Porvenir                      | 800224808-8 | 6.007.700              | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 6.007.700     | 14            |
| 25-14      | Colpensiones                  | 900336004-7 | 8.043.900              | 0                          | 0                           | 82.800                   | 82.800                    | 0         | 0                     | 0              | 8.209.500     | 10            |

## TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    | Aportes Otros | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|----------|-------------|------------------------|------------------|---------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| 14-11      | ARL SURA | 890903790-5 | 476.200                | No. Autorización | Valor         | 476.200               | 0         | 0                     | 0                   | 4.762             | 476.200       | 27            |

## TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre             | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------------------|-------------|--------------|-----------|------------|---------------|---------------|
| CCF35      | Caja Filar Nariflo | 891280008-1 | 456.000      | 0         | 0          | 456.000       | 4             |
| CCF56      | Comfenalco Valle   | 890303093-5 | 3.434.400    | 0         | 0          | 3.434.400     | 23            |



| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 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                  | 8                              | 3.808.400                           | 3.808.400         |
| Pensión                | 3                              | 15.393.500                          | 15.393.500        |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 476.200                             | 476.200           |
| COF                    | 2                              | 3.890.400                           | 3.890.400         |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0                 |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0                 |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0                 |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0                 |
| <b>TOTALES</b>         | <b>14</b>                      | <b>23.568.500</b>                   | <b>23.568.500</b> |



# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 3 de 4

| DATOS DEL APORTANTE |                  |                                                       |                    |
|---------------------|------------------|-------------------------------------------------------|--------------------|
| TIPO                | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN                                             | TÉLEFONO           |
| NI                  | 800157786-7      | SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA SAS EN RECORANIZA... | 3006770106         |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE  | NOMBRE SUCESORAL                                      | CÓDIGO             |
| ÚNICA               | B - menos de 200 |                                                       |                    |
|                     |                  | DEPARTAMENTO                                          | Ciudad / Municipio |
|                     |                  | VALLE DEL CAUCA                                       | CALI               |
|                     |                  | CORREO                                                |                    |
|                     |                  | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD                   |                    |
|                     |                  | líderadmon@sio.com.co                                 |                    |
|                     |                  | SI                                                    |                    |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |                           |                    |
|----------------------|------------------------------------|---------------------------|--------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS |
|                      | 67245132                           | 19/03/2026                | 27                 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSION                    | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |
| 2026-03              | 2026-02                            | \$99.023.099              | \$23.568.500       |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                   |                                  |                |                |                |                |                |                |                |
|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| No.                   | Tipos y Nombres de Identificación | Apellido y Nombres               | Identificación | Identificación | Identificación | Identificación | Identificación | Identificación | Identificación |
| 1                     | CC 106714429                      | SANCHEZ SANCHEZ MARY TEREZANA    | 230301         | 5.400.000      | 30             | 864.000        | 0              | 0              | 0              |
| 2                     | CC 106716625                      | ORTEGA GUERRERO DIANA            | 25-14          | 2.302.312      | 30             | 368.400        | 0              | 0              | 0              |
| 3                     | CC 106716625                      | MUNDOZ TORO FREDY                | 230301         | 2.261.200      | 30             | 361.600        | 0              | 0              | 0              |
| 4                     | CC 10672740                       | INSUASTY ALVARADO JESSICA PAOLA  | 230301         | 2.105.400      | 30             | 336.900        | 0              | 0              | 0              |
| 5                     | CC 110746686                      | MEDINA CARLOS ANDRES             | 25-14          | 3.505.000      | 30             | 560.800        | 0              | 0              | 0              |
| 6                     | CC 110709988                      | HURTADO NUÑEZ ORNITHA MARCELA    | 230301         | 3.505.000      | 30             | 560.800        | 0              | 0              | 0              |
| 7                     | CC 110705332                      | OSIPINA ORTIZ DANIELA ADELINA    | 230301         | 2.250.000      | 30             | 360.000        | 0              | 0              | 0              |
| 8                     | CC 110726814                      | GARCIA LARA LLIANA               | 230301         | 116.727        | 2              | 16.700         | 0              | 0              | 0              |
| 9                     | CC 110726814                      | GARCIA LARA LLIANA               | 230301         | 405.545        | 7              | 66.400         | 0              | 0              | 0              |
| 10                    | CC 110726814                      | GARCIA LARA LLIANA               | 230301         | 60.309         | 1              | 9.700          | 0              | 0              | 0              |
| 11                    | CC 110726814                      | GARCIA LARA LLIANA               | 230301         | 583.635        | 10             | 93.400         | 0              | 0              | 0              |
| 12                    | CC 110726814                      | GARCIA LARA LLIANA               | 230301         | 583.635        | 10             | 93.400         | 0              | 0              | 0              |
| 13                    | CC 110726814                      | GARCIA LARA LLIANA               | 230301         | 2.445.667      | 29             | 391.400        | 0              | 0              | 0              |
| 14                    | CC 110726814                      | MEDINA ALZATE ALEJANDRA          | 230301         | 84.333         | 1              | 13.500         | 0              | 0              | 0              |
| 15                    | CC 110726814                      | BANQUET AMARIZ JAIRO DANIEL      | 230301         | 2.302.312      | 30             | 368.400        | 0              | 0              | 0              |
| 16                    | CC 110747788                      | SIERRA GONZALEZ MANUEL FELIPE    | 25-14          | 2.148.825      | 28             | 343.900        | 0              | 0              | 0              |
| 17                    | CC 110747788                      | SIERRA GONZALEZ MANUEL FELIPE    | 25-14          | 153.487        | 2              | 24.600         | 0              | 0              | 0              |
| 18                    | CC 110747788                      | ROSETO RAMOS KEVIN STEVEN        | 230301         | 3.223.238      | 30             | 516.800        | 0              | 0              | 0              |
| 19                    | CC 110747788                      | ROSETO RODRIGUEZ YECOK CAMILO    | 230301         | 2.302.312      | 30             | 368.400        | 0              | 0              | 0              |
| 20                    | CC 110747788                      | SANTANDREA ARIZA DANIEL ALEXIS   | 230301         | 3.837.187      | 30             | 614.000        | 0              | 0              | 0              |
| 21                    | CC 110747788                      | VASQUEZ CAMPO BETTY ROCIO        | 230301         | 2.514.019      | 30             | 402.300        | 0              | 0              | 0              |
| 22                    | CC 110747788                      | FERNANDEZ PABLO                  | 230301         | 2.093.011      | 30             | 334.900        | 0              | 0              | 0              |
| 23                    | CC 110747788                      | FERNANDEZ RAM PEDRO ROE DE JESUS | 230301         | 2.514.019      | 30             | 402.300        | 0              | 0              | 0              |
| 24                    | CC 110747788                      | NARVAEZ NUÑOZ LEIDY ANDREA       | 230301         | 2.105.400      | 30             | 336.900        | 0              | 0              | 0              |
| 25                    | CC 110747788                      | ORATE MEÑES MARIANA              | 25-14          | 1.750.905      | 30             | 280.200        | 0              | 0              | 0              |
| 26                    | CC 110747788                      | BERMUDEZ MURILLO CRISTHIAN JESUS | 230301         | 697.670        | 10             | 111.700        | 0              | 0              | 0              |
| 27                    | CC 110747788                      | BERMUDEZ MURILLO CRISTHIAN JESUS | 230301         | 69.767         | 1              | 11.200         | 0              | 0              | 0              |



| DATOS DEL APORTANTE |                  | DATOS DEL APORTANTE                                   |                                   | DATOS DEL APORTANTE |                                     |
|---------------------|------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO           | NOMBRE APORTANTE                                      | DIRECCIÓN                         | TÉLEFONO            | CORREO                              |
| NI                  | 800157786-7      | SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA SAS EN REORGANIZA... | CALLE 22 NTE # 3N- 15 CUARTO PISO | 3086770106          | lidianadmon@aho.com.co              |
| FORMA PRESENTACIÓN  |                  | NOMBRE SUCURSAL                                       | CÓDIGO                            | DEPARTAMENTO        | CIUDAD / MUNICIPIO                  |
| ÚNICA               | B – menos de 200 |                                                       |                                   | VALLE DEL CAUCA     | CALI                                |
|                     |                  |                                                       |                                   |                     | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                  |                                                       |                                   |                     | SI                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |                 |                           |                    |
|----------------------|------------------------------------|-----------------|---------------------------|--------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS |
|                      |                                    | 67245132        | 19/03/2026                | 27                 |
|                      |                                    |                 |                           | 0                  |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                    | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |
| 2026-03              | 2026-02                            | E               | \$99,023,099              | \$23,588,500       |

### DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN CITIZANTE |                                 |                     |  |              |           |           |     |    |    | INFORMACIÓN NOVEDADES |    |    |    |    |    |    |    |    |    | PENSIÓN |    |    |    | SALUD |    |    |    | REINGRESO LABORALES |    |    |    |    |    | CCF |    |    |    | PARAMÉTRICOS |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-----------------------|---------------------------------|---------------------|--|--------------|-----------|-----------|-----|----|----|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|---------------------|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| No.                   | Tipo y Número de identificación | Apellidos y Nombres |  | Contratación | Excedente | Recepción | IRB | MT | TA | TR                    | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR      | TA | TR | TA | TR    | TA | TR | TA | TR                  | TA | TR | TA | TR | TA | TR  | TA | TR | TA | TR           | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR | TA | TR |



| DATOS DEL APORTANTE |                      |                                                       |                                   | DATOS DE LA PLANILLA |                       |                   |                                   |               |                          |                 |                 |
|---------------------|----------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------------|
| TIPO                | NÚMERO               | NOMBRE APORTANTE                                      | DIRECCIÓN                         | TELÉFONO             | CORREO                | PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD        |
| NI                  | 800157786-7          | SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA SAS EN REORGANIZA... | CALLE 22 NTE # 3N- 15 CUARTO PISO | 3006770106           | lideradmor@sis.com.co |                   |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS<br>27 |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE      | NOMBRE SUCURSAL                                       | CÓDIGO                            | DEPARTAMENTO         | CIUDAD / MUNICIPIO    | PERIODO SALUD     | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR   |
| UNICA               | B - menores de 200 c |                                                       |                                   | VALLE DEL CAUCA      | CALI                  | 2026-02           | 2026-01                           | E             | 19/02/2026               | 50571343        | \$23.434.000    |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |                                     |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |
|---------------|-------------------------------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|
| Código EPS    | Nombre                              | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC |
|               |                                     |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |
| EPS002        | Salud Total EPS                     | 800130907-4 | 72.800                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              |
| EPS005        | Sanitas EPS                         | 800251440-6 | 1.317.500              | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              |
| EPS010        | EPS Sura                            | 800088702-2 | 1.564.700              | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              |
| EPS012        | Comfenalco Valle EPS                | 890303093-5 | 329.700                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              |
| EPS018        | Serv. Occ. Salud - EPS              | 805001157-2 | 140.200                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              |
| EPS037        | Nueva EPS                           | 900156264-2 | 201.800                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              |
| EPSIC5        | Entidad Promotora de Salud Mallamas | 837000084-5 | 84.300                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              |
| ESS062        | ASMET SALUD EPS SAS                 | 90035126-7  | 83.800                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              |
|               |                                     |             |                        |               |                  |       |                     |       |           | Total a Pagar         | No. Afiliados  |
|               |                                     |             |                        |               |                  |       |                     |       |           | 72.800                | 1              |
|               |                                     |             |                        |               |                  |       |                     |       |           | 1.317.500             | 9              |
|               |                                     |             |                        |               |                  |       |                     |       |           | 1.564.700             | 9              |
|               |                                     |             |                        |               |                  |       |                     |       |           | 329.700               | 3              |
|               |                                     |             |                        |               |                  |       |                     |       |           | 140.200               | 1              |
|               |                                     |             |                        |               |                  |       |                     |       |           | 201.800               | 2              |
|               |                                     |             |                        |               |                  |       |                     |       |           | 84.300                | 1              |
|               |                                     |             |                        |               |                  |       |                     |       |           | 83.800                | 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 | 1.184.100              | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 1.184.100     | 3             |
| 230301     | Porvenir                      | 800224608-8 | 5.948.200              | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 5.948.200     | 14            |
| 25-14      | Colpensiones                  | 900336004-7 | 8.040.600              | 0                          | 0                           | 82.700                   | 82.700                    | 0         | 0                     | 0              | 8.206.000     | 10            |

## TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros    |       | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|----------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------|-------|-----------------------|-----------|-----------------------|-------------------|---------------|---------------|
|            |          |             |                        | No. Autorización | Valor | Aportes Sistemas | Valor |                       |           |                       |                   |               |               |
| 14-11      | ARL SURA | 860903790-5 | 516.100                |                  | .0    | 0                | 0     | 516.100               | 0         | 0                     | 5.161             | 516.100       | 27            |

## TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre            | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|-------------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| CCF35      | Caja Filar Nariño | 881280008-1 | 456.000      | 0         | 0                 | 456.000       | 4             |
| CCF56      | Comfenalco Valle  | 890303093-5 | 3.328.800    | 0         | 0                 | 3.328.800     | 23            |



| DATOS DEL APORTANTE |                    |                                                       |                                   |                    |                       |                                     |
|---------------------|--------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE                                      | DIRECCIÓN                         | TÉLEFONO           | CORREO                | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI                  | 800157786-7        | SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA SAS EN REORGANIZA... | CALLE 22 NTE # 3N- 15 CUARTO PISO | 3006770106         | lideradmon@elo.com.co |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE    | NOMBRE SUCURSAL                                       | CÓDIGO                            | CIUDAD / MUNICIPIO |                       |                                     |
| ÚNICA               | B - menos de 200 c |                                                       |                                   | CALI               |                       | SI                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLÉADOS     | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 27            | 0   |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2026-02              | 2026-01                           | E             | 19/02/2026               | 50571343        | \$23.434.000  |     |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | No. Afiliados |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             |
|                      |           |                   |               |
|                      |           |                   |               |
|                      |           |                   |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 8                              | 3.794.800                           | 3.794.800     |
| Pensión                | 3                              | 15.338.300                          | 15.338.300    |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 516.100                             | 516.100       |
| CCF                    | 2                              | 3.784.800                           | 3.784.800     |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 14                             | 23.434.000                          | 23.434.000    |



| DATOS DEL APORTANTE |                    |                                                       |            |                       |
|---------------------|--------------------|-------------------------------------------------------|------------|-----------------------|
| TIPO                | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE                                      | TÉLEFONO   | CORREO                |
| NI                  | 800157786-7        | SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA SAS EN REORGANIZA... | 3006770106 | lideradmon@sis.com.co |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE    | NOMBRE SUCURSAL                                       | CÓDIGO     | CIUDAD / MUNICIPIO    |
| UNICA               | B - menos de 200 g |                                                       |            | CALI                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |               |                         |                 |
|----------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAMESIANO) | NÚMERO PLANILLA |
|                      |                                  | PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES       |                 |
|                      | 2026-02                          | 2026-01       | E                       | 50571343        |
|                      |                                  |               |                         | \$23.434.000    |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE |                       | INFORMACIÓN NOVEDADES |        |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | PENSIÓN               |                      |                                | SALUD                           |          | RIESGOS LABORALES |                              |          | CCF             |            | PARAMÉTRICALES |         |            |                        |             |             |            |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |     |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-------------------|------------------------------|----------|-----------------|------------|----------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
|                       |                       | Cód. AFP              |        |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | Voluntario o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS           | Valor UPC / Cotización / IRL | Cód. ARL | Clase de riesgo | Cotización | Código CCF     | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros paramétricas | Aporte SENA | Aporte ICBP | Aporte MEN |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |     |
| Tipo                  | No. de identificación | Apellidos y Nombres   | Cédula | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud                 | Salud                | Salud                          | Salud                           | Salud    | Salud             | Salud                        | Salud    | Salud           | Salud      | Salud          | Salud   | Salud      | Salud                  | Salud       | Salud       | Salud      | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Salud | Sal |



| DATOS DEL APORTANTE |                    |                                                       |                                     |
|---------------------|--------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE                                      | DIRECCIÓN                           |
| NI                  | 800157786-7        | SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA SAS EN REORGANIZA... | CALLE 22 NTE # 3N- 15 CUARTO PISO   |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE    | NOMBRE SUCURSAL                                       | CÓDIGO                              |
| UNICA               | B - menos de 200 c |                                                       |                                     |
|                     |                    | CORREO                                                | TELEFONO                            |
|                     |                    | lidianradmon@sio.com.co                               | 3006770106                          |
|                     |                    | CUIDAD / MUNICIPIO                                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                    | CALI                                                  | SI                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |               |                         |                 |
|----------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAMESIANO) | NÚMERO PLANILLA |
|                      |                                  |               |                         |                 |
| PERIODO SALUD        | 2026-01                          | E             | 19/02/2026              | 50571343        |
| 2026-02              |                                  |               |                         |                 |
| CANTIDAD             |                                  |               |                         | TOTAL A PAGAR   |
| EMPLEADOS 27         |                                  |               |                         | \$23.434.000    |

ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE |                       | INFORMACIÓN NOVEDADES          |           |         |                 |                 |            |             |             |             |             | PENSION     |             | SALUD       |             | RIESGOS LABORALES |             | CCF         |             | PARAFISCALES |             |             |             |             |
|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------|---------|-----------------|-----------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Tipo                  | No. de identificación | Apellidos y Nombres            | Cotizante | Sucesos | Extraterritorio | Extraterritorio | Cotización | Cálculo AFP | Cálculo AFP | Cálculo AFP | Cálculo AFP | Cálculo AFP | Cálculo AFP | Cálculo AFP | Cálculo AFP | Cálculo AFP       | Cálculo AFP | Cálculo AFP | Cálculo AFP | Cálculo AFP  | Cálculo AFP | Cálculo AFP | Cálculo AFP | Cálculo AFP |
|                       |                       |                                |           |         |                 |                 |            |             |             |             |             |             |             |             |             |                   |             |             |             |              |             |             |             |             |
| CC                    | 1675271               | GAVIRIA GRANADA OSCAR          | 1         | 0       | S               |                 |            |             |             |             |             |             |             |             |             |                   |             |             |             |              |             |             |             |             |
| CC                    | 2726005               | PANTOJA RUSTOS MABEL ANDREA    | 1         | 0       | S               |                 |            |             |             |             |             |             |             |             |             |                   |             |             |             |              |             |             |             |             |
| CC                    | 3855042               | CUERO MONTANO CLAUDIA PATRICIA | 1         | 0       | S               |                 |            |             |             |             |             |             |             |             |             |                   |             |             |             |              |             |             |             |             |
| CC                    | 9443128               | AGUILAR OSPINA EDINSON         | 1         | 0       | S               |                 |            |             |             |             |             |             |             |             |             |                   |             |             |             |              |             |             |             |             |



## INFORME MENSUAL DE DOCUMENTOS ELECTRONICOS ENVIADOS

Estimado,  
**RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**

Se presenta informe de los documentos electrónicos enviados desde el aplicativo **SAMAN SOFT**, correspondiente al mes de:

**FEBRERO 2026**

- **FACTURACION ELECTRONICA:**

Facturas: 17.662  
Notas crédito: 2.893  
Notas débito: 0

### RANGOS CONTRATADOS

| LISTA DE PRECIOS (Plan Mensual) |        |              |
|---------------------------------|--------|--------------|
| PACIENTES POR FACTURA           |        | MENSUAL      |
| 0                               | 4.000  | \$ 985.800   |
| 4.001                           | 6.000  | \$ 1.232.300 |
| 6.001                           | 8.000  | \$ 1.446.000 |
| 8.001                           | 10.000 | \$ 1.506.100 |
| 10.001                          | 12.000 | \$ 2.190.700 |

| LISTA DE PRECIOS (Plan Mensual) |        |              |
|---------------------------------|--------|--------------|
| PACIENTES POR FACTURA           |        | MENSUAL      |
| 12.001                          | 15.000 | \$ 3.080.600 |
| 15.001                          | 18.000 | \$ 3.203.900 |
| 18.001                          | 25.000 | \$ 3.423.000 |
| 25.001                          | 30.000 | \$ 3.696.800 |
| 30.001                          | 40.000 | \$ 4.381.400 |



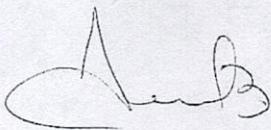
**LA SUSCRITA REVISORA FISCAL DE  
SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S EN  
REORGANIZACION  
NIT. 800.157.786-7**

**CERTIFICA**

Dando cumplimiento a lo estipulado en la Ley 828 de 2003 que modifica el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la compañía **SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S. EN REORGANIZACIÓN** identificada con el Nit. 800.157.786-7 efectuó la presentación y cancelación total de los Aportes al Sistema de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a la Caja de Compensación, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha. **En concordancia con la Ley 1607 de 2012 y su Reglamentario Decreto 0862 de 2013.**

De igual forma a la fecha se encuentra a paz y salvo con los aportes ya mencionados.

Se firma en Santiago de Cali, a los seis (6) días del mes de marzo de 2026.



**PAOLA ANDREA BARREIRO GOMEZ**  
CC: 67.010.815 de Cali  
Revisor Fiscal  
Tarjeta Profesional No. 117667-T





**RED DE SALUD DEL ORIENTE**  
Nit. 805027337-4  
CALLE 72U N 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:6024377777

**CERTIFICADO  
DISPONIBILIDAD  
PRESUPUESTAL**  
No. **202600078**  
04/02/2026

EL RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

**CERTIFICA:**

Que en el presupuesto del(la) RED SALUD DEL ORIENTE E.S.E de la presente vigencia fiscal del 2026, existe CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, con la siguiente denominación:

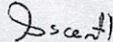
Concepto : SERVICIOS DE FACTURACION ELECTRONICA ( OTROS SERVICIOS DECLARANTES (24905501) )

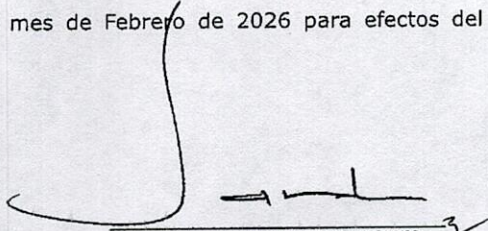
| Rubro         | Descripción                                                  | Valor                  |
|---------------|--------------------------------------------------------------|------------------------|
| 2             | GASTOS                                                       |                        |
| 21            | GASTOS DE FUNCIONAMIENTO                                     |                        |
| 212           | ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS                            |                        |
| 21202         | ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS                          |                        |
| 2120202       | ADQUISICIÓN DE SERVICIOS                                     |                        |
| 212020208     | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN | \$14.262.000.00        |
| <b>TOTAL:</b> |                                                              | <b>\$14.262.000.00</b> |

**SON**

CATORCE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

Expedido en el municipio de CALI, a los 04 dias del mes de Febrero de 2026 para efectos del control presupuestal.

  
\_\_\_\_\_  
ASCENETH BALLESTEROS  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO  
66921704

  
\_\_\_\_\_  
SANDRA LILLIANA VELASQUEZ NARANJO  
GERENTE  
31573686





**RED DE SALUD DEL ORIENTE**  
Nit. 805027337-4  
CALLE 72U N 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:6024377777

**REGISTRO  
PRESUPUESTAL DE  
COMPROMISO  
No. 202600116  
25/02/2026**

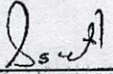
Tercero: SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA SAS EN REORGANIZACION NI 800157786-7  
Referencia Presupuestal:  
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. CDP-202600078  
Referencia Externa: 2 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 100231920260027

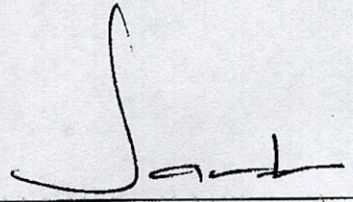
Concepto : SERVICIOS DE FACTURACION ELECTRONICA ( OTROS SERVICIOS DECLARANTES (24905501) )

| Rubro      | Descripción                                                  | Valor           |
|------------|--------------------------------------------------------------|-----------------|
| 2          | GASTOS                                                       |                 |
| 21         | GASTOS DE FUNCIONAMIENTO                                     |                 |
| 212        | ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS                            |                 |
| 21202      | ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS                          |                 |
| 2120202    | ADQUISICIÓN DE SERVICIOS                                     |                 |
| 2120202008 | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN | \$14.262.000.00 |
| TOTAL:     |                                                              | \$14.262.000.00 |

**SON**  
CATORCE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

Expedido en el municipio de CALI, a los 25 días del mes de Febrero de 2026 para efectos del control presupuestal.

  
ASCENETH BALLESTEROS  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO  
66921704

  
SANDRA LILLIANA VELÁSQUEZ NARANJO  
GERENTE  
31573686





|                      |            |
|----------------------|------------|
| Código               | FR.140.33  |
| Versión              | 001        |
| Fecha de elaboración | 2022-10-24 |

## COMPLEMENTO AL CONTRATO

SUSCRITO ENTRE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE Y  
SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S, EN REORGANIZACIÓN  
100.23.19.20260027

Entre los suscritos a saber: SANDRA LILIANA VELASQUEZ NARANJO, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía N°. 31.573.686 de en calidad de Gerente y Representante Legal de la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E., con número de Nit. 805.027.337-4, según Decreto 4112.010.20.0168 del 22 de marzo de 2024, y Acta de posesión No. 025 del 1 de abril de 2024 quien para efectos del presente contrato en adelante se denominará EL CONTRATANTE y por otra parte, SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S identificada con el Nit. 800.157.786-7 y representada legalmente por JESUS HERNAN MONTERO SILVA identificado con cedula de ciudadanía No. 12.991.612, quien obra como representante legal suplente de SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S, constituida por Escritura pública N° 466 del 20 de marzo de 1992, Notaria Quince de Cali, inscrita inicialmente en la cámara de comercio de PASTO el 03 de abril de 1992 y posteriormente registrada por cambio de Domicilio en esta Entidad el 25 de agosto de 1995 bajo el N° 6889 del Libro IX, se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada SOLUCIONES INTERGRALES DE OFICINA LIMITADA SIGAL ; S.I.O. LTDA; Reformas Especiales por escritura Publica N°1164 del 15 de junio de 1995 Notaria Quince de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de agosto de 1995 con el N° 6894 del Libro IX, la sociedad cambio de domicilio de Pasto a Cali, por escritura Publica N° 3236 del 31 de agosto de 2001 Notaria Novena de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de septiembre de 2001 con el N° 6328 del libro IX, se transformó de Sociedad Limitada en Sociedad Anónima bajo el nombre de Soluciones Integrales de Oficina S.A. S.I.O. S.A; por escritura Pública N° 0276 del 07 de febrero de 2002 notaria novena de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de junio de 2002 con el N° 12269 del Libro IX, se aprobó la fusión por absorción entre (absorbente) Soluciones Integrales de Oficina S.A. S.I.O. S.A Y (Absorbida(s)) DATACENTRO DE NARIÑO LIMITADA.; Por acta N°.43 del 04 de abril de 2017 Asamblea General de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de abril de 2017 con el N°5761 del Libro IX, cambio su nombre de SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A. S.I.O S.A., por el de SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S.; por acta N°43 del 04 de abril de 2017 Asamblea General de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio del 07 de abril de 2017 con el N° 5761 del Libro IX, se transformó de SOCIENDAD ANONIMA en SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA bajo el nombre de SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S; por Acta N° 44 del 18 de abril de 2017 Asamblea e accionistas, inscrito en esta Cámara de comercio el 26 de abril de 2017 con el N° 6426 del Libro IX, cambio su nombre de SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S. Por el de SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S. Sigla : SIO S.A.S.; CONCORDATO/ACUERDO DE REESTRUCTRACION/PROCESO DE REORGANIZACION, ADJUIDCACION Y LIQUIDACIÓN JUDICIAL; Que por AUTO N° 620-00077 del 18 de noviembre de 2019, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de enero de 2020 con el N° 8' del Libro XIX, la Superintendencia de Sociedad, Se confirma el acuerdo de reorganización a SOLUCIONES DE OFICINA S.A.S; PROCESO DE REORGANIZACIONEMPRESARIAL, Que por AUTO N° 620-003321 del 8 de octubre de 2018 con el N° 186 del Libro XIX, la Superintendencia de Sociedades, de Cali, Autoriza dar inicio al proceso de reorganización a SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S.; Que por AVISO N° 620-000660 del 16 de Octubre de 2018, inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de octubre de 2018 con el N° 187 del Libro XIX, La





Superintendencia de Sociedades, de Cali, informa la expedición de la providencia que decreta el inicio del proceso de reorganización., quien para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente contrato que se regirá por las cláusulas que a continuación se relacionan previas las siguientes:

## CONSIDERACIONES:

- 1) Que el presente complemento del contrato se celebra con el fin de satisfacer la necesidad definida en el estudio previo, atendiendo la justificación señalada en el mencionado estudio.
- 2) Que la Red de Salud del Oriente E.S.E., en estricto cumplimiento de la normativa vigente y los estándares técnicos definidos por la DIAN, requiere implementar procesos que garanticen la transmisión óptima y el envío masivo de los documentos soporte de la factura electrónica, asegurando su integración ágil con las Entidades Responsables de Pago.
- 3) Que para atender la presente contratación la Red de Salud del Oriente E.S.E cuenta con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 202600078 del 4 de febrero de 2026

Que por lo antes expuesto y en ejercicio del principio de autonomía de la voluntad, las partes celebran el presente contrato de servicio el cual se regirá por el Estatuto de Contratación de la ESE, el cual se encuentra consignado en el Acuerdo N°. 147 de octubre 20 de 2025 y el Manual de Contratación adoptado mediante resolución No.100.03.03.344 de 30 de octubre de 2025, la ley 80 de 1993, en la ley 1150 de 2007, y en las demás normas que las modifiquen o adicionen, como también por las normas civiles y comerciales y que le sean aplicables.

## CLÁUSULAS COMPLEMENTARIAS

**CLÁUSULA PRIMERA. - OBJETO:** PRESTAR EL SERVICIO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, NOTAS CREDITO Y DEBITO PARA LA RED DE SALUD DEL ORIENTE, GENERANDO TODOS LOS DOCUMENTOS ELECTRONICOS POR SOFTWARE, EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR LA DIAN SEGUN NORMATIVIDAD VIGENTE

**PARAGRAFO:** La propuesta hace parte integral del contrato

## CLÁUSULA SEGUNDA. ALCANCE DEL OBJETO:

El contrato comprende la prestación integral del servicio de facturación electrónica para la Red de Salud del Oriente E.S.E., el cual incluye la habilitación, operación y soporte de una solución tecnológica que permita la emisión, transmisión, validación, entrega, conservación y consulta de las facturas electrónicas de venta de servicios de salud, así como de las notas crédito y débito, de conformidad con la normatividad vigente expedida por la DIAN y las demás normas que lo complemente.

El servicio abarcará todas las etapas del proceso de facturación electrónica, desde la generación del documento electrónico hasta su almacenamiento y conservación, garantizando la interoperabilidad con los sistemas de información de la ESE y la continuidad operativa durante la vigencia del contrato.

## CLAUSULA TERCERA- ESPECIFICACIONES TECNICAS.

1. Permitir la recepción de la información de la factura, nota crédito o nota débito generada por la entidad (Servicio de Emisión Automática de facturas electrónicas) de acuerdo con la







|                      |            |
|----------------------|------------|
| Código               | FR.140.33  |
| Versión              | 001        |
| Fecha de elaboración | 2022-10-24 |

estructura definida por el proveedor tecnológico a través del modelo de comunicación SFTP

2. Proporcionar el acceso a una plataforma WEB para la consulta y descarga de los documentos electrónicos
3. Inclusión mecanismo técnico de control sobre cada documento electrónico generado, se calcula: CUFE, QR, CUDE, CUNE, CUDS y el código de seguridad del software.
4. Generar eventos para acuse de recibo, Recibo del bien y/o prestación del servicio, aceptación expresa de la factura electrónica de venta y reclamo de la factura electrónica de venta.
5. Proporcionar un módulo de captura y generador del documento electrónico
6. Acuse de recibo para la facturación electrónica
7. Permitir la aceptación o el rechazo de la factura electrónica.
8. Realizar la entrega de la representación gráfica de la factura electrónica a través de correo electrónico.
9. Permitir la exhibición y consulta de los documentos electrónicos generados.
10. Garantizar la conservación y almacenamiento de los documentos electrónicos por un período de diez (10) años.
11. Aplicar firma con certificado digital para cada factura generada, utilizando el estándar XAdES.
12. Implementar mecanismos de firma electrónica que garanticen la autenticidad, integridad y no repudio de los documentos electrónicos.
13. Proporcionar un mecanismo de fácil integración con el software contable, de nómina o ERP del cliente, mediante el uso de archivos planos y servicios REST, de acuerdo con la estructura definida por el proveedor.

**CLAUSULA CUARTA: OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** El **CONTRATISTA** durante la ejecución del contrato deberá cumplir con las siguientes obligaciones generales:

- 1) Cumplir con el objeto contractual en la forma y términos estipulados en el presente contrato.
- 2) Atender en forma permanente la dirección del presente contrato.
- 3) Ejecutar el presente contrato dentro de los mejores criterios de calidad.
- 4) Mantener el valor de la oferta durante la ejecución del presente contrato.
- 5) Participar en las reuniones que la **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.** convoque, en aras de coordinar los criterios necesarios para garantizar el avance y el cumplimiento del presente contrato.
- 6) Acatar las recomendaciones dadas por el supervisor del presente contrato e implementar los correctivos a que haya lugar.
- 7) Prestar el servicio contratado de conformidad con la normatividad legal vigente sobre la materia y protocolos definidos por el **CONTRATANTE**.
- 8) Presentar los informes que le sean requeridos por parte de la entidad **CONTRATANTE** a través del supervisor del presente contrato, para llevar el debido control y seguimiento de este.
- 9) Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y ARL), incluyendo los parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), si le corresponde
- 10). Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse
- 11). Observar buen trato y respeto con los servidores públicos de la entidad **CONTRATANTE**.
- 12) Mantener comunicación constante con el **CONTRATANTE** y/o el supervisor del presente contrato en pro de garantizar la correcta y oportuna ejecución del objeto contratado.
- 13) Atender oportunamente las inquietudes específicas sobre el objeto del presente contrato, que solicite el supervisor de este.
- 14) Informar al Supervisor sobre todas las circunstancias que afecten el desarrollo de las labores contratadas, en todo caso el **CONTRATISTA** se obliga a cumplir cada una de sus obligaciones de conformidad a la propuesta presentada y a lo establecido en el presente contrato.
- 15) Guardar la confidencialidad de toda la información que tenga acceso por razón de sus obligaciones dentro y fuera de la institución.
- 16) Presentar las facturas para los pagos, oportunamente y con los soportes correspondientes.
- 17) Todas aquellas derivadas del objeto contractual.

**CLAUSULA QUINTA: OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:**





Para el debido cumplimiento del objeto contractual, el contratista se obliga a:

1. Generar los documentos electrónicos por software, en cumplimiento de las normas establecidas por la DIAN según normatividad vigente
2. Prestar el servicio de facturación electrónica, incluyendo la generación del CUFE o CUDE o CUDS, código QR, archivo XML con certificado digital, así como el envío a la DIAN y la gestión del acuse de recibo de bienes y servicios.
3. Generar las notas débito y crédito
4. Generar el documento soporte a sujetos no obligados a facturar, así como las notas de ajuste correspondientes.
5. Disponer de un buzón de gestión para la recepción y administración de facturas de proveedores.
6. Entregar a la entidad el manual de usuario de la plataforma SAMAN SOFT, en medio digital y disponible en línea.
7. Brindar capacitación al administrador designado por la entidad para el uso de la plataforma.
8. Otorgar acceso a la plataforma SAMAN SOFT durante la vigencia del contrato.
9. Suministrar el servicio de correo electrónico necesario para el envío de la factura electrónica.
10. Brindar apoyo técnico para la renovación del certificado digital
11. Proporcionar soporte técnico durante toda la vigencia del contrato.
12. Garantizar el almacenamiento en línea de los documentos electrónicos por un período mínimo de cinco (5) años por cada documento generado.

**CLÁUSULA SEXTA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** Cancelar el valor del contrato, de conformidad con la forma de pago estipulada en el mismo.

- 1) Designar una persona, la cual estará en permanente contacto con EL CONTRATISTA, para la coordinación y supervisión de cualquier asunto que así lo requiera.
- 2) Entregar al CONTRATISTA la información que este requiera para el cabal cumplimiento del objeto del contrato.

**CLÁUSULA SEPTIMA. - LUGAR DE EJECUCION:** La ejecución tendrá lugar en la **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**, en el hospital de referencia el Hospital Carlos Holmes Trujillo, ubicado en la Calle 72 U No 28 F 00 barrio Poblado II y demás IPS adscritas a la Entidad.

**CLÁUSULA OCTAVA. - PLAZO:** El plazo de ejecución del objeto contractual será hasta el 31 de marzo del 2026, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.

**CLÁUSULA NOVENA-VALOR DEL CONTRATO:** El valor estimado del contrato es de **CATORCE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE (\$14.262.000).**

**CLAUSULA DECIMA: FORMA DE PAGO:** El valor del contrato se cancelará en cuotas parciales, según facturación presentada por el mismo, previa presentación de la factura y/o cuenta de cobro por parte del CONTRATISTA, soportes de ejecución y certificación de cumplimiento a satisfacción expedido por el supervisor del contrato

**PARÁGRAFO PRIMERO EL CONTRATANTE** cancelará al **CONTRATISTA** el servicio prestado mensual dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la factura, previa certificación de cumplimiento y recibido a satisfacción expedida por el supervisor del presente contrato.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** En todo caso los pagos que se efectúen en desarrollo de las obligaciones contractuales se sujetarán al registro presupuestal y disponibilidad de caja.

**PARAGRAFO TERCERO:** Para cada pago EL **CONTRATISTA** deberá presentar la factura correspondiente y acreditar que se encuentra al día en sus obligaciones frente al







|                      |            |
|----------------------|------------|
| Código               | FR.140.33  |
| Versión              | 001        |
| Fecha de elaboración | 2022-10-24 |

Sistema de Seguridad Social integral y parafiscales (Cajas de compensación familiar, ICBF y SENA) si le corresponde.

**CLAUSULA DECIMA PRIMERA - FONDOS DEL CONTRATO Y/O SUBORDINACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato se imputará a la vigencia fiscal del año 2026 del presupuesto, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal generado por la entidad.

**CLAUSULA DECIMA SEGUNDA- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incurso en las inhabilidades e incompatibilidades señaladas por la ley que le impidan celebrar y ejecutar este contrato. Si le llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad alguna, renunciará a su ejecución. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En virtud del principio de responsabilidad, el CONTRATISTA responderá por haber ocultado al contratar, inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones, o por haber suministrado información falsa.

**CLAUSULA DECIMA TERCERA- INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** Las partes contratantes declaran, entienden y acuerdan expresamente que entre las mismas no existe vinculación laboral alguna, en consecuencia no habrá lugar al pago de prestación social alguna, conforme a lo estipulado en el artículo 32 de la Ley 80 de 1993. Entre el personal que emplee el contratista para la ejecución del presente contrato de servicio y la E.S.E. Oriente, no existirá ningún vínculo jurídico laboral o contractual, por lo tanto el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones u honorarios a que haya lugar, serán de responsabilidad y a cargo del contratista. **PARAGRAFO PRIMERO:** Conforme lo ordena la Ley 828 de 2.003, se exige al contratista presente mensualmente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

**CLÁUSULA DECIMA CUARTA- COSTOS:** Todos los costos necesarios para la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones del presente Contrato serán exclusivamente por cuenta del **CONTRATISTA**, quien autoriza al **CONTRATANTE** para hacer las deducciones a que haya lugar, tales como estampillas, impuestos, y otros, al igual que los dineros que por cualquier concepto adeude a la Red de Salud del Oriente E.S.E. sin perjuicio de los demás pagos que por Ley debe efectuar la **CONTRATISTA** con ocasión de este Contrato.

**CLAUSULA DECIMA QUINTA- CONTROL FISCAL:** Teniendo en cuenta que la ejecución del presente contrato se realiza con recursos públicos, es objeto del control fiscal y vigilancia por parte del ente de control - Contraloría General de Santiago de Cali.

**CLAUSULA DECIMA SEXTA- CUMPLIMIENTO CON LAS OBLIGACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y AL PAGO DE APORTES PARAFISCALES:** La E.S.E. está obligada al cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia. Del mismo modo está obligada a pagar las contribuciones y aportes parafiscales de Ley (Cajas de Compensación familiar, SENA e ICBF). La Secretaría de Salud verificará el cumplimiento de estas obligaciones a través del supervisor designado

**CLAUSULA DECIMA SEPTIMA. - SUPERVISION:** La supervisión del presente contrato de servicio será ejercida por funcionario designado por el gerente de la Red de Salud del Oriente E.S.E., quien cumplirá su función directamente o podrá apoyarse de un grupo interdisciplinario, que le sirva de soporte para la verificación de cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones emanadas del mismo. Las funciones del servidor público que ejercerá la vigilancia y control del contrato son: **a)** Exigir el cumplimiento del contrato en todas sus partes. **b)** Verificar constantemente las





actividades desarrolladas y que cumpla con las condiciones exigidas y ofrecidas por el contratista. **c)** Expedir las constancias de cumplimiento en la ejecución del contrato. **d)** Resolver todas las consultas que le formule el contratista y hacer las observaciones que estime convenientes. **e)** Entenderse con las autoridades o con otras Entidades o personas, cuando el contratista lo solicite, para resolver los problemas que puedan afectar el normal desarrollo de las actividades. **f)** Comunicar al contratista las determinaciones que tome la Red de Salud Oriente ESE, sobre los cambios o modificaciones de las actividades cuando así convenga para la buena ejecución del contrato. **g)** Proyectar el acta de inicio, las actas parciales y el acta de terminación del contrato, cuando a ello haya lugar; dependiendo del acta que se requiera, para la suscripción del ordenador del gasto. **h)** Verificar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral del contratista para lo cual deberá remitir con el recibo a satisfacción las constancias de pago respectivas. **i)** Verificar que los documentos requeridos en el contrato sean aportados en su totalidad por el contratista y se hayan constituido las garantías exigidas. **j)** Todas las demás que dispone la Ley 1474 de 2011. **k)** Las demás obligaciones que se le asignen. **PARAGRAFO I:** El servidor público que ejerce la vigilancia y control no tendrá autorización para exonerar al contratista de ninguna de sus obligaciones, o deberes que emanen del presente contrato, ni imponer obligaciones distintas a las estipuladas en este Contrato ni exonerarlo de ninguno de los deberes o responsabilidades que conforme al mismo son de su cargo. Por lo tanto, no podrá impartir instrucciones al CONTRATISTA que impliquen modificaciones a los términos de este contrato. **PARAGRAFO II:** De las órdenes o instrucciones que imparta el servidor público que ejerce la vigilancia y control del contrato al CONTRATISTA, deberá dejarse registró.

**CLAUSULA DECIMA OCTAVA - CORRECCIONES.** El **CONTRATANTE** se reserva la facultad de corregir o aclarar el presente contrato, en caso de incurrir en errores de transcripción o de copia, de lo cual se informará al **CONTRATISTA** previamente por escrito y/o por medio electrónico.

**CLÁUSULA DECIMA NOVENA.- ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA NO EXIGENCIA DE GARANTÍAS:** La Red de Salud del Oriente E.S.E. no estima pertinente solicitar garantía de cumplimiento de contrato; teniendo en cuenta, que al contratista no se le efectuara pago alguno, sin previa certificación de cumplimiento de las obligaciones expedida por el supervisor del contrato, además, la cuantía del contrato es mínima. Por otro lado, el artículo 47 del Acuerdo N°. 147 de octubre 20 de 2025 y el Manual de Contratación adoptado mediante resolución No.100.03.03.344 de 30 de octubre de 2025, "POR LA CUAL SE ACTUALIZA EL ESTATUTO INTERNO DE CONTRATACIÓN DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", establece los casos en que no se exige la constitución de garantías y especifica en el numeral 47.8. Los contratos cuyo valor sea inferior a setenta y cinco salarios mínimos legales mensuales vigentes (75) SMLMV"

**CLAUSULA VIGÉSIMA- CAUSALES DE TERMINACIÓN.** Este contrato se dará por terminado en el caso de ocurrir cualquiera de los siguientes eventos: **1)** Incumplimiento de alguna de las obligaciones contractuales. **2)** Por agotamiento del objeto o vencimiento del plazo. **3)** Por mutuo acuerdo de las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios a la entidad. **4)** Por fuerza mayor o caso fortuito que hagan imposible continuar su ejecución. **5)** Por la imposibilidad del CONTRATANTE de cumplir su objeto social por orden de autoridad competente. **6)** Por no prorrogar sin justa causa, las garantías dentro del término que se le señale para tal efecto. **PARAGRAFO.** En caso de presentarse alguno de los eventos previstos para la terminación anticipada del Contrato, se dará por terminado el mismo, dejando constancia de ello en acta suscrita por las partes.

**CLAUSULA VEGÉSIMA PRIMERA- CESIÓN:** El CONTRATISTA no podrá ceder los derechos y obligaciones emanados del presente contrato en persona natural o jurídica







|                      |            |
|----------------------|------------|
| Código               | FR.140.33  |
| Versión              | 001        |
| Fecha de elaboración | 2022-10-24 |

nacional o extranjera, sin el consentimiento previo y expreso del CONTRATANTE pudiendo este reservarse las razones que tenga para negar la cesión

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA- MULTAS:** En caso de mora o incumplimiento parcial, EL CONTRATANTE podrá imponer al CONTRATISTA, mediante Resolución, multas del uno por ciento (1%) por cada día de incumplimiento; el monto total de las multas no podrá exceder del veinte por ciento (20%) del valor total del contrato.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA- CLAUSULA PENAL:** Si el CONTRATISTA no diere cumplimiento al objeto o a las obligaciones emanadas del presente contrato, pagará AL CONTRATANTE., una pena equivalente al Veinte por Ciento (20%) como estimación anticipada de perjuicios, que será impuesta mediante acto administrativo, previo procedimiento que garantice el derecho de defensa y que puede hacerse efectiva descontándola directamente de las sumas que adeude al CONTRATISTA, sin perjuicio del ejercicio legítimo de las acciones legales por parte del CONTRATANTE.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. - REGIMEN LEGAL. -** El presente contrato se rige por las normas del derecho privado, el Acuerdo N°. 147 de octubre 20 de 2025 y el Manual de Contratación adoptado mediante resolución No.100.03.03.344 de 30 de octubre de 2025 (Estatuto de Contratación de la ESE ORIENTE). No obstante, con fundamento en el artículo 194 de la ley 100 de 1993, se incorporan al mismo las cláusulas exorbitantes consagradas en la ley 80 de 1993, en la ley 1150 de 2007, y en las demás normas que las modifiquen o adicionen, para cuyo efecto, la empresa aplicara el procedimiento establecido en dichas normas, solo para los efectos correspondientes a la imposición de las cláusulas exorbitantes y con objeto de garantizar el derecho de defensa.

**CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA- ESTATUTO INTERNO DE CONTRATACIÓN:** El Contratista conoce y acepta el Reglamento Interno para la Contratación, adoptado mediante Acuerdo N°. 147 de octubre 20 de 2025 y el Manual de Contratación adoptado mediante resolución No.100.03.03.344 de 30 de octubre de 2025.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA- SOLUCION DE CONTROVERSIAS:** De conformidad con lo establecido en la ley, los conflictos que se sucedan dentro de la ejecución del objeto contractual se solucionaran preferiblemente mediante mecanismos de conciliación y transacción. En caso de no llegar a ningún acuerdo se solucionará el conflicto en la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA- CLÁUSULA DE INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA mantendrá indemne AL CONTRANTE contra todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por EL CONTRATISTA o su personal, durante la ejecución del objeto y obligaciones del contrato. En caso de que se formule reclamo, demanda o acción legal contra la Red der Salud oriente ESE por asuntos, que según los contratos sean de responsabilidad del contratista, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne a AL CONTRATNTE y adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto. La Red de Salud Oriente ESE, a solicitud del CONTRATISTA podrá prestar su colaboración para atender los reclamos legales y el contratista a su vez reconocerá los costos que éstos le ocasionen a la Red de Salud Oriente ESE, sin que la responsabilidad del contratista se atenúe por este reconocimiento, ni por el hecho que la Red de Salud Oriente ESE en un momento dado haya prestado su colaboración para atender a la defensa de sus intereses contra tales reclamos, demandas o acciones legales. Si en cualquiera de los eventos previstos en este numeral el contratista no asume debida y oportunamente la defensa DEL CONTRATANTE éste podrá hacerlo directamente, previa comunicación escrita al contratista, quien pagará todos los gastos





en que la entidad incurra por tal motivo. En ningún caso EL CONTRATANTE será llamado en garantía o actuará solidariamente.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente contrato se perfecciona con el acuerdo sobre el objeto, plazo y precio y la suscripción entre las partes. Para su ejecución se requiere del registro presupuestal y la aprobación de las garantías.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA- DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Hacen parte del presente contrato y obligan jurídicamente a las partes, la documentación precontractual y contractual efectuada por la Red de Salud Oriente E.S.E., la documentación aportada por el contratista; al igual, que las actas y acuerdos suscritos entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA que se produzcan durante la ejecución del presente contrato.

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA- LIQUIDACIÓN:** El presente contrato será objeto de liquidación, la cual se desarrollará en los términos contenidos en los Art. 27 y s.s., del Acuerdo N°. 147 de octubre 20 de 2025 y el Manual de Contratación adoptado mediante resolución No.100.03.03.344 de 30 de octubre de 2025 (Acuerdo Estatuto de Contratación) y en la minuta contractual.

**CLÁUSULA TRIGESIMA PRIMERA. - VEEDURÍA:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano conforme a lo previsto en la Ley 850 de 2003, el artículo 56 del Acuerdo N°. 147 de octubre 20 de 2025 y el Manual de Contratación adoptado mediante resolución No.100.03.03.344 de 30 de octubre de 2025 y demás normas que reglamenten la materia.

**CLÁUSULA TRIGESIMA SEGUNDA- SARLAFT:** Dando cumplimiento a lo dispuesto en el *Manual para la Administración del Riesgo del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAF.*, el cual fue aprobado por la Junta Directiva de la Red de Salud del Oriente E.S.E., mediante Acuerdo N°. 16 del 20 de noviembre de 2016, el contratista se obliga a depositar en el Formulario Único de Conocimiento Circular SARLAFT- toda la información requerida para la vinculación contractual y/o actualización de proveedores personas naturales o jurídicas adoptado por el CONTRATANTE, con el fin de certificar la licitud y origen de sus fondos, siguiendo los lineamientos de la circular externa 009 de 2016 expedida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, el cual debe ser entregado debidamente firmado, además de contener su huella dactilar, con la que autoriza AL CONTRATANTE a consultar su información. Si consultados sus datos el CONTRATISTA se encuentra incluido en las listas restrictivas, se procederá de *ipso facto* a la terminación de la relación contractual sin que medie indemnización alguna por parte DEL CONTRATANTE.

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCERA- CONFIDENCIALIDAD Y ACUERDO DE NO REVELACIÓN:** El CONTRATISTA deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información DEL CONTRATANTE., que pueda conocer durante el desarrollo del contrato y no utilizará información DEL CONTRATANTE para la presentación de su producto en otras organizaciones. La propiedad, titularidad y reserva de los datos e información almacenada en los repositorios de datos que sean generados y/o utilizados por el CONTRATISTA para el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas, pertenecen de forma exclusiva DEL CONTRATANTE. El CONTRATISTA se compromete a respetarla, reservarla, no copiarla y a guardar absoluta reserva sobre toda la información que conozca por su actividad o que le sea dada a conocer por EL CONTRATANTE con ocasión del desarrollo del objeto del contrato. Para asegurar el cumplimiento de la obligación estipulada en esta cláusula, el CONTRATISTA se obliga a devolver de inmediato al supervisor designado por EL CONTRATANTE toda la información facilitada para la prestación del objeto contractual, en la medida en que ya no resulte necesaria en la ejecución del mismo; absteniéndose de mantener copia







## Red de Salud del Oriente

Empresa Social del Estado E.S.E

Municipio de Santiago de Cali

NIT. 805.027.337-4

|                      |            |
|----------------------|------------|
| Código               | FR.140.33  |
| Versión              | 001        |
| Fecha de elaboración | 2022-10-24 |

parcial o total de la información y documentos obtenidos o generados con ocasión de la relación contractual al vencimiento del plazo. En todo caso si el CONTRATISTA utiliza la información para su propio provecho distinto al objeto contractual o para entregarla o darla a conocer a terceros, deberá indemnizar AL CONTRATANTE y responder a los terceros por todos los perjuicios ocasionados, sin menoscabo de las acciones legales a que haya lugar de conformidad con lo estipulado en el Artículo 15 y 20 de la C.N. Ley 581 de 2012 y Ley 1712 de 2014.

**CLAUSULA TRIGÉSIMA CUARTA - DOMICILIO:** Para todos los efectos el presente contrato, se señala como domicilio el Distrito de Santiago de Cali.

**CLAUSULA TRIGÉSIMA QUINTA - VIGENCIA:** El presente contrato se considera vigente una vez perfeccionado y hasta el momento de su liquidación.

**Para todos los efectos el documento denominado complemento del contrato se considerará firmado electrónicamente con valor jurídico y probatorio mediante su aceptación en la plataforma SECOP II**

**POR LA RED DE SALUD DEL ORIENTE**

**POR EL CONTRATISTA**

**SANDRA LILIANA VELASQUEZ NARANJO**  
Gerente  
**RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E**

**JESUS HERNAN MONTERO SILVA**  
Representante Legal  
**SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S**

Reviso: Leonardo Medina Patiño-Responsable Oficina Jurídica  
Proyecto: Sandra Rivera Caicedo-Profesional Agremiada





|                                                                                                                                                                                                             |                                    |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
|  <b>Red de Salud del Oriente</b><br>Empresa Social del Estado E.S.E<br>Municipio de Santiago de Cali<br>NIT. 805.027.337-4 | <b>FORMATO INFORME SUPERVISIÓN</b> | <b>CÓDIGO: GJ-Cb-FR-009</b> |
|                                                                                                                                                                                                             |                                    | <b>VERSIÓN:002</b>          |
|                                                                                                                                                                                                             |                                    | <b>FECHA:2025/09/08</b>     |

| 1. DATOS GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                                                                                                                                                         |                          |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------|
| INFORME PARCIAL                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | INFORME FINAL                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> |                                        |
| Cuota Número <u>1</u>                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                                                                                                         |                          |                                        |
| 1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: 25/02/2026 a : 28/02/2026                                                                                                                                                                                               |                                     |                                                                                                                                                                         |                          |                                        |
| 1.2 ¿SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                                                                                                                                                         | SI                       | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                      |                                     | 24,00 %                                                                                                                                                                 |                          |                                        |
| 2. DATOS DEL SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                                                                                                                         |                          |                                        |
| 2.1 NOMBRE DEL SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                                         |                                     | SANDRA PATRICIA PEREZ RENDON                                                                                                                                            |                          |                                        |
| 2.2 PROCESO O ÁREA                                                                                                                                                                                                                                                |                                     | FACTURACION                                                                                                                                                             |                          |                                        |
| 2.3 CARGO                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     | PROFESIONAL UNIVERSITARIO                                                                                                                                               |                          |                                        |
| 3. DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                                                                                                                                                         |                          |                                        |
| 3.1 NUMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                            |                                     | 100.23.19.20260027                                                                                                                                                      |                          |                                        |
| 3.2 FECHA DE CONTRATO (DD/MM/AAAA)                                                                                                                                                                                                                                |                                     | 25/02/2026                                                                                                                                                              |                          |                                        |
| 3.3 CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     | SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA SAS                                                                                                                                    |                          |                                        |
| 3.4 CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT                                                                                                                                                                                                                                    |                                     | 800.157.786-7                                                                                                                                                           |                          |                                        |
| 3.5 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL                                                                                                                                                                                                                                   |                                     | 202600078                                                                                                                                                               |                          |                                        |
| 3.6 REGISTRO PRESUPUESTAL                                                                                                                                                                                                                                         |                                     | 202600116                                                                                                                                                               |                          |                                        |
| 3.7 VALOR INICIAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                    |                                     | \$ 14.262.000                                                                                                                                                           |                          |                                        |
| 3.8 PLAZO                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     | EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL SERÁ HASTA EL 31 DE MARZO DE 2026, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO. |                          |                                        |
| 3.9 FECHA ACTA DE INICIO (DD/MM/AAAA)                                                                                                                                                                                                                             |                                     | 25/02/2026                                                                                                                                                              |                          |                                        |
| 3.10 FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO (DD/MM/AAAA)                                                                                                                                                                                                       |                                     | 31/03/2026                                                                                                                                                              |                          |                                        |
| 3.11 MODIFICACION (ES) AL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                |                                     | NA                                                                                                                                                                      |                          |                                        |
| 3.12 SUSPENSIÓN                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     | NA                                                                                                                                                                      |                          |                                        |
| 3.13 REANUDACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     | NA                                                                                                                                                                      |                          |                                        |
| 3.14 CESIÓN                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     | NA                                                                                                                                                                      |                          |                                        |
| 3.15 TERMINACIÓN ANTICIPADA                                                                                                                                                                                                                                       |                                     | NA                                                                                                                                                                      |                          |                                        |
| 3.16 ADICION                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     | NA                                                                                                                                                                      |                          |                                        |
| 3.17 PRORROGA                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     | NA                                                                                                                                                                      |                          |                                        |
| 3.18 OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, NOTAS CREDITO Y DEBITO PARA LA RED DE SALUD DEL ORIENTE, GENERANDO TODOS LOS DOCUMENTOS ELECTRONICOS POR SOFTWARE, EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR LA DIAN SEGUN NORMATIVIDAD VIGENTE |                                     |                                                                                                                                                                         |                          |                                        |





|                                                                                                                                                                                                             |                                    |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
|  <b>Red de Salud del Oriente</b><br>Empresa Social del Estado E.S.E.<br>Municipio de Santiago de Cali<br>NIT. 805.027.337-4 | <b>FORMATO INFORME SUPERVISIÓN</b> | <b>CÓDIGO: GJ-Cb-FR-009</b> |
|                                                                                                                                                                                                             |                                    | <b>VERSIÓN:002</b>          |
|                                                                                                                                                                                                             |                                    | <b>FECHA:2025/09/08</b>     |

#### 4. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

##### 4.1 Cumplimiento del Objeto:

MEDIANTE FACTURA FE3237 DEL 02 DE MARZO DE 2026: Facturación electrónica en la nube febrero

DURANTE EL PERIODO EVALUADO EL CONTRATISTA EJECUTO SATISFACTORIAMENTE EL OBJETO DEL CONTRATO.

##### El contratista ejecuto las siguientes actividades:

Prestación del servicio de envío de documentos electrónicos desde el aplicativo SAMAN SOFT

Mes: febrero 2026

Facturación electrónica

Facturas: 17.662

Notas crédito: 2.893

Notas débito: 0

##### 4.2 Grado de Cumplimiento de las obligaciones (marque con una X)

|            |  |           |  |               |   |               |  |           |  |
|------------|--|-----------|--|---------------|---|---------------|--|-----------|--|
| Deficiente |  | A mejorar |  | Satisfactorio | X | Sobresaliente |  | No Aplica |  |
|------------|--|-----------|--|---------------|---|---------------|--|-----------|--|

#### INFORME DE SUPERVISIÓN

##### 5. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES (Si aplica):

| ITEM                  | PERIODO DE PAGO<br>DD/MM/AAAA | FECHA DE PAGO<br>DD/MM/AAAA | VALOR      |
|-----------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------|
| PENSIÓN               | 01/01/2026                    | 19/02/2026                  | 15.338.300 |
| SALUD                 | 01/02/2026                    | 19/02/2026                  | 3.794.800  |
| RIESGOS PROFESIONALES | 01/01/2026                    | 19/02/2026                  | 516.100    |
| PARAFISCALES          | 01/01/2026                    | 19/02/2026                  | 3.784.800  |
| NUMERO DE PLANILLA    | 50571343                      |                             |            |

##### 6. AVANCE FINANCIERO

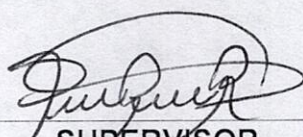
| ITEM                                   | VALOR         | FECHA (DD/MM/AAAA) |
|----------------------------------------|---------------|--------------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO               | \$ 14.262.000 | 26/02/2026         |
| CUOTAS ANTERIORES                      | \$ 0          |                    |
| PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME | \$ 3.423.000  | 18/03/2026         |
| VALOR EJECUTADO                        | \$ 3.423.000  | 18/03/2026         |
| SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR        | \$ 10.839.000 | 18/03/2026         |





|                                                                                                                                                                                                             |                                    |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
|  <b>Red de Salud del Oriente</b><br>Empresa Social del Estado E.S.E<br>Municipio de Santiago de Cali<br>NIT. 805.027.337-4 | <b>FORMATO INFORME SUPERVISIÓN</b> | <b>CÓDIGO: GJ-Cb-FR-009</b> |
|                                                                                                                                                                                                             |                                    | <b>VERSIÓN:002</b>          |
|                                                                                                                                                                                                             |                                    | <b>FECHA:2025/09/08</b>     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>7. SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO (Si Aplica)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ¿Existe Plan de Mejoramiento? Si: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/> (En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>8. INFORME DE EJECUCIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ¿ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ¿ENTREGO SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| SOPORTE FISICO: <input checked="" type="checkbox"/> CD/DVD <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>OBSERVACIONES:</b> El valor aprobado para el presente informe de supervisión corresponde al periodo comprendido entre el 26 de febrero al 28 de febrero en caso de presentarse alguna novedad relacionada con la revisión de los procesos judiciales, u otras actuaciones y que están dentro de sus actividades contractuales estas serán reportadas en la siguiente factura o en su defecto en el acta de liquidación. |
| <b>9. APROBACION DE PÁGO Y/O OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 9.1 ¿Procede pago en este periodo? Si <input checked="" type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>11. FIRMA Y FECHA DE SUPERVISION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

  
 SUPERVISOR

19 de marzo de 2026  
 FECHA DE ELABORACIÓN

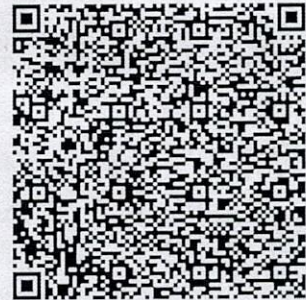






# SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S EN REORGANIZACION

NIT: 800157786-7  
CR 100 14 96, Ciudad Jardin  
Tel: 4855757  
CALI - VALLE DEL CAUCA



CUFE: 5085f746b43e580b77b6c8f7b4e1e577cc7ea8264215602f05cfddeade585bf8ff8bb8fb4ceca32dfe8f9664735b3f29

|                                                          |  |  |  |                              |  |                     |  |  |
|----------------------------------------------------------|--|--|--|------------------------------|--|---------------------|--|--|
| CLIENTE:                                                 |  |  |  | Factura electrónica de Venta |  | FE3237              |  |  |
| RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO       |  |  |  | Fecha de Emision             |  | 02/03/2026 16:28    |  |  |
| NIT: 805027337-4 Persona Juridica Responsable de IVA     |  |  |  | Fecha de Vencimiento         |  | 01/04/2026 16:28    |  |  |
| Dirección CL 72 U 28 E 00 BRR POBLADO II                 |  |  |  | Fecha de Validacion          |  | 02/03/2026 20:11    |  |  |
| TEL: 6024377777 Correo: financiero.rso@redoriente.gov.co |  |  |  | Forma de Pago                |  | CREDITO ( 30 ) dias |  |  |
| CALI - VALLE DEL CAUCA - CO-COLOMBIA                     |  |  |  | Medio de Pago                |  | TRANSFERENCIA       |  |  |

| # | Codigo | Descripcion                                                                                                                                                                             | Medida | Cant. | Vr.Unitario     | Desc. | Vr. Total       | IVA |
|---|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-----------------|-------|-----------------|-----|
| 1 |        | FACTURACION ELECTRONICA EN LA NUBE<br>PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA EN LA NUBE DE ACUERDO AL CONTRATO No 100.23.19.20260061 CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO 2026 | ZZ     | 1     | \$ 3,423,000.00 | 0%    | \$ 3,423,000.00 | 0%  |

OBSERVACIONES:  
FEBRERO 2026

Documento Referenciado:

TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL PESOS M/CTE

|                      |            |               |
|----------------------|------------|---------------|
| SUBTOTAL:            | \$         | 3,423,000.00  |
| IVA:                 | \$         | .00           |
| RETEIVA:             | .00%       | .00           |
| RETEFUENTE:          | 4.00%      | \$ 136,920.00 |
| RETEICA:             | 10.00x1000 | \$ 34,230.00  |
| ANTICIPOS:           | \$         | .00           |
| Cargos y descuentos: | \$         | .00           |
| TOTAL A PAGAR:       | \$         | 3,423,000.00  |

Firma Digital

F5Zl6ZyFmYBtpIFsvOladkClvqwd7f4xMoLwTvAwftrGCRsDmm1K/xqIOnQ2t2BstB8mkmq6GsEynUf0bOLXMNLHc+LC9ELW9w4IWA0Oy1+rWWrJ3Ql2u+lealSI+40vz/aY2pABkceFXXRoQ3ZDl6HrPYEVa9sNe698Z4W7IWzpP7IfDyxMcLRl6r4y5XoFAX  
XX9qIV85ndBdVlywsNclVPucSEXqDIZ+aU2wQ7UMdEfyvOFN/eJCDxvLoL0DgmlocpMZxy0Im49+D3h8BBic9APRUhY5I+RvARNos1tyJVTemPgo4lqBfpAmNlxPonyiwrQZ8ah2N8Bg==

Factura de venta se asimila para todos sus efectos legales a la letra de cambio Art. 774 del C.C.  
NO somos AUTORRETENEDORES Resolución 6730 del 25/07/2024.  
NO somos grandes contribuyentes Resolución 000041 de 30/01/2014.  
NO somos agentes de retención de IVA a responsables de IVA.

Firma y Sello



## INFORME MENSUAL DE DOCUMENTOS ELECTRONICOS ENVIADOS

Estimado,

**RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**

Se presenta informe de los documentos electrónicos enviados desde el aplicativo **SAMAN SOFT**, correspondiente al mes de:

**FEBRERO 2026**

- **FACTURACION ELECTRONICA:**

Facturas: 17.662

Notas crédito: 2.893

Notas débito: 0

### RANGOS CONTRATADOS

| LISTA DE PRECIOS (Plan Mensual) |        |              |
|---------------------------------|--------|--------------|
| PACIENTES POR FACTURA           |        | MENSUAL      |
| 0                               | 4.000  | \$ 985.800   |
| 4.001                           | 6.000  | \$ 1.232.300 |
| 6.001                           | 8.000  | \$ 1.446.000 |
| 8.001                           | 10.000 | \$ 1.506.100 |
| 10.001                          | 12.000 | \$ 2.190.700 |

| LISTA DE PRECIOS (Plan Mensual) |        |              |
|---------------------------------|--------|--------------|
| PACIENTES POR FACTURA           |        | MENSUAL      |
| 12.001                          | 15.000 | \$ 3.080.600 |
| 15.001                          | 18.000 | \$ 3.203.900 |
| 18.001                          | 25.000 | \$ 3.423.000 |
| 25.001                          | 30.000 | \$ 3.696.800 |
| 30.001                          | 40.000 | \$ 4.381.400 |



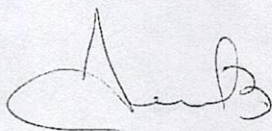
**LA SUSCRITA REVISORA FISCAL DE  
SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S EN  
REORGANIZACION  
NIT. 800.157.786-7**

**CERTIFICA**

Dando cumplimiento a lo estipulado en la Ley 828 de 2003 que modifica el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la compañía **SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S. EN REORGANIZACIÓN** identificada con el Nit. 800.157.786-7 efectuó la presentación y cancelación total de los Aportes al Sistema de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a la Caja de Compensación, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha. **En concordancia con la Ley 1607 de 2012 y su Reglamentario Decreto 0862 de 2013.**

De igual forma a la fecha se encuentra a paz y salvo con los aportes ya mencionados.

Se firma en Santiago de Cali, a los seis (6) días del mes de marzo de 2026.



**PAOLA ANDREA BARREIRO GOMEZ**  
CC: 67.010.815 de Cali  
Revisor Fiscal  
Tarjeta Profesional No. 117667-T



# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 4

| DATOS DEL APORTANTE |                    |                                                       |                                   |                 | DATOS DE LA PLANILLA               |               |
|---------------------|--------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|------------------------------------|---------------|
| TIPO                | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE                                      | DIRECCIÓN                         | TÉLEFONO        | PLANILLA ASOCIADA                  | CANTIDAD      |
| NI                  | 800157786-7        | SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA SAS EN REORGANIZA... | CALLE 22 NTE # 3N- 15 CUARTO PISO | 3006770106      | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | EMPLEADOS     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE    | NOMBRE SUBCURSAL                                      | CÓDIGO                            | DEPARTAMENTO    | TIPO PLANILLA                      | UPC           |
| ÚNICA               | B - menos de 200 c |                                                       |                                   | VALLE DEL CAUCA | E                                  | 27            |
|                     |                    |                                                       |                                   |                 | PERIODO PENSIONES                  | TOTAL A PAGAR |
|                     |                    |                                                       |                                   |                 | 2026-02                            | \$23.434.000  |

| DATOS DEL APORTANTE |                    |                                                       |                                   |                 | DATOS DE LA PLANILLA               |               |
|---------------------|--------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|------------------------------------|---------------|
| TIPO                | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE                                      | DIRECCIÓN                         | TÉLEFONO        | PLANILLA ASOCIADA                  | CANTIDAD      |
| NI                  | 800157786-7        | SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA SAS EN REORGANIZA... | CALLE 22 NTE # 3N- 15 CUARTO PISO | 3006770106      | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | EMPLEADOS     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE    | NOMBRE SUBCURSAL                                      | CÓDIGO                            | DEPARTAMENTO    | TIPO PLANILLA                      | UPC           |
| ÚNICA               | B - menos de 200 c |                                                       |                                   | VALLE DEL CAUCA | E                                  | 27            |
|                     |                    |                                                       |                                   |                 | PERIODO PENSIONES                  | TOTAL A PAGAR |
|                     |                    |                                                       |                                   |                 | 2026-02                            | \$23.434.000  |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |                                     |             |                        |               |                  |       |                     |       |               |
|---------------|-------------------------------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|---------------|
| Código EPS    | Nombre                              | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | No. Afiliados |
|               |                                     |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |               |
| EPS002        | Salud Total EPS                     | 800130907-4 | 72.800                 | 0             | 0                | 0     | 0                   | 0     | 1             |
| EPS005        | Sanitas EPS                         | 800251440-6 | 1.317.500              | 0             | 0                | 0     | 0                   | 0     | 9             |
| EPS010        | EPS Sura                            | 800088702-2 | 1.564.700              | 0             | 0                | 0     | 0                   | 0     | 9             |
| EPS012        | Comfinaalco Valle EPS               | 890303093-5 | 329.700                | 0             | 0                | 0     | 0                   | 0     | 3             |
| EPS018        | Serv. Occ. Salud - EPS              | 805001157-2 | 140.200                | 0             | 0                | 0     | 0                   | 0     | 1             |
| EPS037        | Nueva EPS                           | 900156264-2 | 201.800                | 0             | 0                | 0     | 0                   | 0     | 2             |
| EPS0C5        | Entidad Promotora de Salud Yallamas | 837000084-5 | 84.300                 | 0             | 0                | 0     | 0                   | 0     | 1             |
| ESS062        | ASMET SALUD EPS SAS                 | 900935126-7 | 83.800                 | 0             | 0                | 0     | 0                   | 0     | 1             |

## TOTALES PENSION

| 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     | Protección (ING + Protección) | 800229739-0 | 1.184.100              | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 1.184.100     | 3             |
| 230301     | Porvenir                      | 800224808-6 | 5.948.200              | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 5.948.200     | 14            |
| 25-14      | Colpensiones                  | 900336004-7 | 8.040.800              | 0                          | 0                           | 82.700                   | 82.700                    | 0         | 0                     | 0              | 8.206.000     | 10            |

## TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|----------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
|            |          |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                   |               |               |
| 14-11      | ARL SURA | 890903790-5 | 516.100                | 0                | 0     | 0                      | 516.100               | 0         | 0                     | 0                   | 5.161             | 516.100       | 27            |

## TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre            | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|-------------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| CCF35      | Caja Filar Nariño | 891280008-1 | 456.000      | 0         | 0                 | 456.000       | 4             |
| CCF56      | Comfinaalco Valle | 890303093-5 | 3.328.800    | 0         | 0                 | 3.328.800     | 23            |



# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

| DATOS DEL APORTANTE                 |                    |                                                       |        |                                   |                    |                        |
|-------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------|--------------------|------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE                                      |        | DIRECCIÓN                         | TELÉFONO           | CORREO                 |
| Nº                                  | 800157786-7        | SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA SAS EN REORGANIZA... |        | CALLE 22 NTE # 3N- 15 CUARTO PISO | 3006770106         | lideradmon@siso.com.co |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE    | NOMBRE SUCURSAL                                       | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                      | CIUDAD / MUNICIPIO |                        |
| UNICA                               | B – menos de 200 c |                                                       |        | VALLE DEL CAUCA                   | CALI               |                        |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                    |                                                       |        |                                   |                    | SI                     |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             |
|                      |           |                   |               |
|                      |           |                   |               |
|                      |           |                   |               |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |               |                           |                 |                    |
|----------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|-----------------|--------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS |
|                      |                                    |               |                           |                 | 27                 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                  |               |                           |                 | TOTAL A PAGAR      |
| 2026-02              | 2026-01                            | E             | 19/02/2026                | 50571343        | \$23.434.000       |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 8                              | 3.794.800                           | 3.794.800     |
| Pensión                | 3                              | 15.338.300                          | 15.338.300    |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 516.100                             | 516.100       |
| CCF                    | 2                              | 3.784.800                           | 3.784.800     |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 14                             | 23.434.000                          | 23.434.000    |



| DATOS DEL APORTANTE |                    |                                                        |                                   | DATOS DE LA PLANILLA |                       |                                     |  |
|---------------------|--------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|-----------------------|-------------------------------------|--|
| TIPO                | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE                                       | DIRECCIÓN                         | TELÉFONO             | CORREO                | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |  |
| NI                  | 800157186-7        | SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINAS SAS EN REORGANIZA... | CALLE 22 NTE # 3N- 15 CUARTO PISO | 3006770106           | lideradmon@elo.com.co |                                     |  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE    | NOMBRE SUCURSAL                                        | CÓDIGO                            | DEPARTAMENTO         | CIUDAD / MUNICIPIO    |                                     |  |
| ÚNICA               | B – menos de 200 c |                                                        |                                   | VALLE DEL CAUCA      | CALI                  | SI                                  |  |

## VALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE |                     |        |           |           |           |           |           |           |           | INFORMACIÓN NOVEDADES |           |           |           |           |           |           |           |           |           | PENSION   |           |           |           | SALUD     |           |           |           | RIESGOS LABORALES |           |           |           | CCF       |           | PARAFISCALES |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |  |
|-----------------------|---------------------|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cédula | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente             | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente         | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente    | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente |  |



# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

| DATOS DEL APORTANTE |                    |                                                        |                                   |                 |                       |
|---------------------|--------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|-----------------------|
| TIPO                | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE                                       | DIRECCIÓN                         | TELÉFONO        | CORREO                |
| NI                  | 800157786-7        | SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA SAS EN REORGANIZAC... | CALLE 22 NTE # 3N- 15 CUARTO PISO | 3006770105      | lideradmon@sls.com.co |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE    | NOMBRE SUCURSAL                                        | CÓDIGO                            | DEPARTAMENTO    | CIUDAD / MUNICIPIO    |
| UNICA               | B - menos de 200 c |                                                        |                                   | VALLE DEL CAUCA | CALI                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |               |                         |                 |               |
|----------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAMES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                  |               |                         |                 | EMPLAADOS     |
|                      |                                  |               |                         |                 | UPC           |
|                      |                                  |               |                         |                 | 27            |
|                      |                                  |               |                         |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                  |               |                         |                 | \$23.434.000  |

## DETALLE POR COTIZANTE

| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres            | INFORMACIÓN NOVEDADES |           |                  |            |            |            |            |            |            |            |            |            | PENSIÓN    |            |            |            | SALUD      |            | RIESGOS LABORALES |            |            | CCF        |            |            | PARAFISCALES |            |            |            |            |
|-----|------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------|------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
|     |      |                       |                                | Celular               | Extensión | Celular exterior | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero        | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero   | Extranjero | Extranjero | Extranjero | Extranjero |
| 40  | CC   | 16775271              | GAVIRIA GRANADA OSCAR          | 1                     | 0         | 0                | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0                 | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0            | 0          | 0          | 0          | 0          |
| 41  | CC   | 2725005               | PANTOJA BUSTOS MABEL ANDREA    | 1                     | 0         | 0                | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0                 | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0            | 0          | 0          | 0          | 0          |
| 42  | CC   | 3856442               | CIERO MONTAÑO CLAUDIA PATRICIA | 1                     | 0         | 0                | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0                 | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0            | 0          | 0          | 0          | 0          |
| 43  | CC   | 9437298               | AGUILAR OSPINA EDINSON         | 1                     | 0         | 0                | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0                 | 0          | 0          | 0          | 0          | 0          | 0            | 0          | 0          | 0          | 0          |