



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 2

1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: 01/05/2026 a: 31/05/2026

1.2 ¿SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?

SI

NO

X

1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:

49.40 %

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

100.23.19.20260050

3.2 FECHA DE CONTRATO (DD/MM/AAAA)

15/04/2026

3.3 CONTRATISTA

SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA SAS

3.4 CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT

800.157.786-7

3.5 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

202600178

3.6 REGISTRO PRESUPUESTAL

202600220

3.7 VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 14.262.000

3.8 PLAZO

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

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

22/04/2026

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

31/05/2026

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





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

4. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

4.1 Cumplimiento del Objeto:

MEDIANTE FACTURA FE3378 DEL 01 DE JUNIO DE 2026: Facturación electrónica en la nube mayo
MEDIANTE FACTURA FE3385 DEL 02 DE JUNIO DE 2026: Activación plataforma SAMAN SOFT

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 y renovación del certificado de firma digital – vigencia 1 año

Mes: mayo 2026

Facturación electrónica

Facturas: 16.834

Notas crédito: 868

Notas débito: 0

Total: 17.702

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

Deficiente	☐	A mejorar	☐	Satisfactorio	☒	Sobresaliente	☐	No Aplica	☐
------------	--------------------------	-----------	--------------------------	---------------	-------------------------------------	---------------	--------------------------	-----------	--------------------------

INFORME DE SUPERVISIÓN

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

ITEM	PERIODO DE PAGO DD/MM/AAAA	FECHA DE PAGO DD/MM/AAAA	VALOR
PENSIÓN	01/04/2026	22/05/2026	15.496.500
SALUD	01/05/2026	22/05/2026	3.824.900
RIESGOS PROFESIONALES	01/04/2026	22/05/2026	489.600
PARAFISCALES	01/04/2026	22/05/2026	4.063.400
NUMERO DE PLANILLA	84731603		





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

6. AVANCE FINANCIERO

ITEM	VALOR	FECHA (DD/MM/AAAA)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 14.262.000	15/04/2026
CUOTAS ANTERIORES	\$ 3.423.000	20/05/2026
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	\$ 3.622.640	17/06/2026
VALOR EJECUTADO	\$ 7.045.640	17/06/2026
SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR	\$ 7.216.360	17/06/2026

7. SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO (Si Aplica)

¿Existe Plan de Mejoramiento? Si: ☐ No: ☒ (En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):

8. INFORME DE EJECUCIÓN

¿ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES? SI ☒ NO ☐

¿ENTREGO SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES? SI ☒ NO ☐

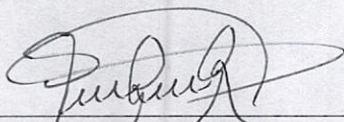
SOPORTE FISICO: ☒ CD/DVD ☐ USB ☐ OTRO ☐ N/A ☐

OBSERVACIONES: El valor aprobado para el presente informe de supervisión corresponde al periodo comprendido entre el 01 de mayo al 31 de mayo

9. APROBACION DE PÁGO Y/O OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR

9.1 ¿Procede pago en este periodo? Si ☒ No: ☐

11. FIRMA Y FECHA DE SUPERVISION


SUPERVISOR

17 de junio de 2026
FECHA DE ELABORACIÓN





SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S EN REORGANIZACION

NIT: 800157786-7
CL 22 Nte. #3N-15, VERSALLES
Tel: 6024855757
CALI - VALLE DEL CAUCA

CUFE: 12ed7fc676d49edc2d188e3788d64e61de5e8068e4f96991829c647d9af330a4064ed29069a7fcd3333c8b60f53832a4

CLIENTE:					Factura electrónica de Venta FE3378			
RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO					Fecha de Emision 01/06/2026 19:11			
NIT: 805027337-4 Persona Juridica Responsable de IVA					Fecha de Vencimiento 16/06/2026 19:11			
Dirección CL 72 U 28 E 00 BRR POBLADO II					Fecha de Validacion 01/06/2026 19:42			
TEL: 6024377777 Correo: financiero.rso@redoriente.gov.co					Forma de Pago CREDITO (15) días			
CALI - VALLE DEL CAUCA - CO-COLOMBIA					Medio de Pago TRANSFERENCIA			
#	Codigo	Descripción	Medida	Cant.	Vr.Unitario	Desc.	Vr. Total	IVA
1		FACTURACION ELECTRONICA EN LA NUBE	ZZ	1	\$ 3,203,900.00	0%	\$ 3,203,900.00	0%
PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA EN LA NUBE DE ACUERDO AL CONTRATO No 100.23.19.20260050 CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO 2026								

OBSERVACIONES:

MAYO 2026

Documento Referenciado:

SUBTOTAL:	\$	3,203,900.00
IVA:	\$	.00
RETEIVA:	.00%	.00
RETEFUENTE:	4.00%	\$ 128,156.00
RETEICA:	10.00x1000	\$ 32,039.00
ANTICIPOS:	\$	.00
Cargos y descuentos:	\$	.00
TOTAL A PAGAR:	\$	3,203,900.00

TRES MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE

Firma Digital

WVLhVhFV+xtFrlapBe5Lk3TNxKcJJo2wFhUuL/PJPJ5sGRMOQyngfXaobw1P5scCAomlyQ8uyPyBwMriBKHbldC4wdu+WgOOKZmoJwF0Vq61D2fjeUyWTrwyQqMZi88gMTmkxhCH+g7c+Q6aRPEqIM8Z3NcQOtyTs/ulI2SoT1oD11/acmKVxaVhZOVCT
TawWenJigOPngBanAK/DNBQNPHTOgeOQicQZrp8+jnaQzSZi07KyxFLQC0m4k5SLIw3sY75JSYQYLx0IkMbrT28NF916HZT65FJTIDyOgckQOvlyugAW4TzIsopu0L27P087g8bk0ZA==

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



SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S EN REORGANIZACION

NIT: 800157786-7
CL 22 Nte. #3N-15, VERSALLES
Tel: 6024855757
CALI - VALLE DEL CAUCA

CUFE: 9e331edbacf5b8b6b1d7e1c5db90cb1ef943349c1407497008ec34591537497054e077813166ec95b683fa0f16992667

CLIENTE:					Factura electrónica de Venta					FE3385	
RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT: 805027337-4											

OBSERVACIONES:		SUBTOTAL:		\$	418,740.00
VIGENCIA 1 AÑO		IVA:		\$	79,561.00
		RETEIVA:		15.00%	\$ 11,934.00
		RETEFUENTE:		3.50%	\$ 14,656.00
		RETEICA:		10.00x1000	\$ 4,187.00
Documento Referenciado:		ANTICIPOS:		\$	.00
		Cargos y descuentos:		\$	.00
		TOTAL A PAGAR:		\$	498,301.00
CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS UN PESOS M/CTE					
Firma Digital					
lvvHfFdYhZ7LXj+gTiBymAlZXbq0uDAHLbomieRRqghm5ufBU1K+qYaDGzJgQatYUg4znvjDRvk+RRLd6pWj0WAwASsranniY++tAnVMY1VspBKV8MW8PFmwsRPrvCCb21dgAppL1p04/10OVM4rduEnKrmFlaKhAnJaB47BUaLsirXjCmL5/eFxhN6hWB/DvM8jsn4PC00JzIIlH4KDO7SXFcf49EasocZMx3hB/xToUpdJj96pfK/C5IVdKphTeRFsLBnoMrPPdUcDkZOOlJ038DKDD5OL5b8IE7+w3z9/7N8/qrfcyqmmNPj6tIFAnXm1eMXIsw==					
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:

MAYO 2026

- **FACTURACION ELECTRONICA:**

Facturas: 16.834
Notas crédito: 868
Notas débito: 0
Total: 17.702

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

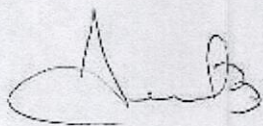
**LA SUSCRITA REVISORA FISCAL DE
SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S EN
REORGANIZACION
NIT. 800.157.786-7**

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 veintiséis (26) días del mes de mayo de 2026.



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

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA FISCIALES Y SALUD	
NI	800157765-7	SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA SAS EN REORGANIZA...	CALLE 22 NTE # 3N. 15 CUARTO PISO	3006770106	lideradmoin@siso.com.co		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B - menos de 200 personas			VALLE DEL CAUCA	CALI	SI	

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84731803	22/05/2026	29	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	\$103,737,564	\$23,874,400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70,700
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1,340,700
EPS010	EPS Sura	800088702-2	1,556,300
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	411,100
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	140,300
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	201,900
EPSIC5	Entidad Promotora de Salud Mallamas	837000084-5	84,300
ESSC02	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	19,600

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	920,700
230301	Porvenir	800224808-8	6,366,400
25-14	Colpensiones	900336004-7	8,044,000

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-11	ARL SURA	890903790-5	489,600

TOTALES CAJAS			
Código CCF	Nombre	NIT	
CCF35	Caja Filar Narifio	891280008-1	456,000
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	3,607,400

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
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	3,824,900	3,824,900
Pensión	3	15,496,500	15,496,500
Riesgos Laborales	1	489,600	489,600
CCF	2	4,063,400	4,063,400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	14	23,874,400	23,874,400

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPFC
		84731603	22/05/2026	29	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	\$103,737,564	223,874,400	

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION										SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres										Comercio	Ind	Ind	Ind	Ind	Ind	Ind	Ind	Ind	Cotización	Voluntario Aliado	Voluntario Apertura	Fondo principal de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Clase de Riesgo	Código CCF	IBC CCF	Seguro	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC	1082774429	SANCHEZ SANCHEZ MARY YEYKENA																		230301	5.400.000	0	0	0	EPS005	5.400.000	30	216.000	14-11	5.400.000	30	1	28.200	CCF56	5.400.000	30	216.000	0	0	0	0	0		
2	CC	1085276825	ORTEGA GUERRERO DIANA LUCETH																		25-14	2.302.312	0	0	0	EPS005	2.302.312	30	92.100	14-11	2.302.312	30	1	12.100	CCF35	2.302.312	30	92.100	0	0	0	0	0		
3	CC	10852384302	MUNOZ TOIMERO FREDDY ORLANDO																		230301	2.261.200	0	0	0	EPS005	2.261.200	30	90.500	14-11	2.261.200	30	1	11.900	CCF35	2.261.200	30	90.500	0	0	0	0	0		
4	CC	1085562740	INIGASTY ALVARADO JESSICA PAOLA																		230301	2.105.400	0	0	0	EPS005	2.105.400	30	84.300	14-11	2.105.400	30	1	11.000	CCF35	2.105.400	30	84.300	0	0	0	0	0		
5	CC	1107046886	MEDINA CARLOS ANDRES																		25-14	1.285.167	0	0	0	EPS010	1.285.167	11	51.500	14-11	1.285.167	11	1	6.800	CCF56	3.037.667	11	121.000	0	0	0	0	0		
6	CC	1107046886	MEDINA CARLOS ANDRES																		25-14	2.219.833	0	0	0	EPS010	2.219.833	19	88.800	14-11	2.219.833	19	1	0	CCF56	2.219.833	19	88.800	0	0	0	0	0		
7	CC	1113260958	HURTADO NUÑEZ CYNTHIA MARCELA																		230301	1.402.000	0	0	0	EPS018	1.402.000	12	56.100	14-11	1.402.000	12	1	7.400	CCF56	3.154.500	12	128.200	0	0	0	0	0		
8	CC	1113260958	HURTADO NUÑEZ CYNTHIA MARCELA																		230301	2.103.000	0	0	0	EPS018	2.103.000	18	84.200	14-11	2.103.000	18	1	0	CCF56	2.103.000	18	84.200	0	0	0	0	0		
9	CC																																												

TIPO		DATOS DEL APORTANTE				
NUMERO		NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO
NI	800157786-7	SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINAS SAS EN REORGANIZA...		CALLE 22 NTE # 3N- 15 CUARTO PISO	3066770106	lideradmon@sio.com.co
FORMA PRESENTACIÓN		CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA		B - menos de 200			CALI	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
SI						

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPFC
		84731003	22/05/2026	29	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	\$103.737,564	\$23.874,400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN										SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAMÉTRICALES						
No.	Tipo y Número de Identificación		Apellidos y Nombres		Colaborador	Examinador	Examinado	REC	TDE	TAD	TDP	TAP	VST	BLN	ISE	VAC	VVP	RL	CONCORD	Cód. AFP	Día	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional solidaridad	Fondo pensión de subsistencia	Cad. EPS	IBC EPS	Día	Cotización/ Valor UP	Cód. ARL	IBC ARL	Día	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros paramétricas	Aporte SEVA	Aporte ISDP	Aporte ESAP	Aporte MEN					
28	CC	11440290280	FERNANDEZ PABLO		1	0	5	X					X							230201	69,767	1	11,200	0	0	0	0	EPS005	69,767	1	2,800	14-11	69,767	1	1	400	CCF56	2,834,286	1	113,400	0	0	0	0	0	0	0	
29	CC	11440293852	FERNANDEZ SAN PEDRO NOE DE JESUS		1	0	5					X								230301	1,089,408	13	174,400	0	0	0	0	EPS037	1,089,408	13	43,600	14-11	1,089,408	13	1	5,700	CCF56	1,676,012	13	67,100	0	0	0	0	0	0	0	
30	CC	11440293852	FERNANDEZ SAN PEDRO NOE DE JESUS		1	0	5									L				230301	586,604	7	93,900	0	0	0	0	EPS037	586,604	7	23,500	14-11	586,604	7	1	0	CCF56	586,604	7	23,500	0	0	0	0	0	0	0	
31	CC	11440293362	FERNANDEZ SAN PEDRO NOE DE JESUS		1	0	5									X				230301	838,006	10	134,100	0	0	0	0	EPS037	838,006	10	33,600	14-11	838,006	10	1	0	CCF56	838,006	10	33,600	0	0	0	0	0	0	0	
32	CC	1144148617	NARVAEZ MUÑOZ LEIDY ANDREA		1	0	5						X							230301	1,754,500	25	280,800	0	0	0	0	EPS005	1,754,500	25	70,200	14-11	1,754,500	25	1	9,200	CCF56	1,754,500	25	70,200	0	0	0	0	0	0	0	
33	CC	1144148617	NARVAEZ MUÑOZ LEIDY ANDREA		1	0	5						X							230301	350,900	5	56,200	0	0	0	0	EPS005	350,900	5	14,100	14-11	350,900	5	1	0	CCF56	350,900	5	14,100	0	0	0	0	0	0	0	
34	CC	11440291047	ONATE MENESES MARIANA		1	0	5													25-14	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EPS010	1,750,905	30	70,100	14-11	1,750,905	30	1	9,200	CCF56	1,750,905	30	70,100	0	0	0	0	0	0	0	
35	CC	1151963342	BERMUDEZ MURILLO CRISTHIAN JESUS		1	0	5													230301	418,602	6	67,000	0	0	0	0	ESS029	418,602	6	16,800	14-11	418,602	6	1	0	CCF56	418,602	6	16,800	0	0	0	0	0	0	0	
36	CC	1151963342	BERMUDEZ MURILLO CRISTHIAN JESUS		1	0	5						X							230301	69,767	1	11,200	0	0	0	0	ESS029	69,767	1	2,900	14-11	69,767	1	1	400	CCF56	1,161,156	1	46,100	0	0	0	0	0	0	0	
37	CC	11932714457	DIAZ CASTILLO ANDRES FELIPE		1	0	5						X							230301	1,833,333	25	293,400	0	0	0	0	EPS012	1,833,333	25	73,400	14-11	1,833,333	25	1	9,600	CCF56	1,833,333	25	73,400	0	0	0	0	0	0	0	
38	CC	12341983304	CASTRO ARROYAVE ANTHALI		1	0	5													230301	2,302,312	30	368,400	0	0	0	0	EPS012	2,302,312	30	92,100	14-11	2,302,312	30	1	12,100	CCF56	2,302,312	30	92,100	0	0	0	0	0	0	0	
39	CC	1239191512	MONTERO SILVA JESUS HERMAN		1	0	5													25-14	16,838,405	30	2,646,200	0	0	82,700	82,700	EPS010	16,838,405	30	661,600	14-11	16,838,405	30	1	86,400	CCF56	16,838,405	30	661,600	0	0	0	0	0	0	0	
40	CC	130685655	ARTEAGA BRAVO OSCAR ANDRES		1	0	5													25-14	4,727,415	30	756,400	0	0	0	0	EPS005	4,727,415	30	185,100	14-11	4,727,415	30	1	24,700	CCF56	4,727,415	30	185,100	0	0	0	0	0	0	0	
41	CC	167575271	GAVIRIA GRANADA OSCAR		1	0	5						X							25-14	3,271,333	28	523,600	0	0	0	0	EPS005	3,271,333	28	130,900	14-11	3,271,333	28	1	17,100	CCF56	3,271,333	28	130,900	0	0	0	0	0	0	0	
42	CC	167575271	GAVIRIA GRANADA OSCAR		1	0	5							X						25-14	233,667	2	37,400	0	0	0	0	EPS005	233,667	2	9,400	14-11	233,667	2	1	0	CCF56	233,667	2	0	0	0	0	0	0	0		
43	CC	27260005	PANTOJA BUSTOS MABEL ANDREA		1	0	5													25-14	4,758,112	30	761,300	0	0	0	0	EPS010	4,758,112	30	190,400	14-11	4,758,112	30	1	24,900	CCF56	4,758,112	30	190,400	0	0	0	0	0	0	0	
44	CC	38650442	CUERO MONTAÑO CLAUDIA PATRICIA		1	0	5													25-14	4,896,251	30	783,500	0	0	0	0	EPS005	4,896,251	30	195,900	14-11	4,896,251	30	1	25,600	CCF56	4,896,251	30	195,900	0	0	0	0	0	0	0	0
45	CC	94411298	AGUIAR ESCOBAR FINNISON		1	0	5													25-14	5,986,012	30	657,900	0	0	0	0	EPS005	5,986,012	30	219,500	14-11	5,986,012	30	1	31,300	CCF56	5,986,012	30	219,500	0	0	0	0	0	0	0	0