

 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 <u>2</u>				
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	☒
1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	46,80 %			
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	100.23.19.20260049			
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	202600179			
3.6 REGISTRO PRESUPUESTAL	202600219			
3.7 VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 13.692.000			
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 GENERACION, VALIDACION Y ENVIO DE LOS ARCHIVOS RIPS, EN FORMATO JSON, REQUERIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TECNICOS EXIGIDOS EN LA RESOLUCION 2275 DE 2023				





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 FE3379 DEL 01 DE JUNIO DE 2026: Registros individuales de prestación de servicios de salud – RIPS en la Nube mes mayo 2026

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 RIPS

Mes: mayo 2026

RIPS JSON: 16.183

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 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		

6. AVANCE FINANCIERO

ITEM	VALOR	FECHA (DD/MM/AAAA)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 13.692.000	15/04/2026
CUOTAS ANTERIORES	\$ 3.203.900	20/05/2026
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	\$ 3.203.900	17/06/2026
VALOR EJECUTADO	\$ 6.407.800	17/06/2026
SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR	\$ 7.284.200	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):



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

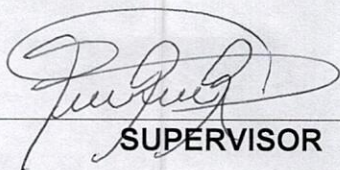
La Excelencia nos Compromete

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



 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

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 22 de abril al 30 de abril.	
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





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

CLIENTE:	Factura electrónica de Venta	FE3379
RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Fecha de Emision	01/06/2026 19:16
NIT: 805027337-4	Fecha de Vencimiento	16/06/2026 19:16
Persona Juridica	Fecha de Validacion	01/06/2026 19:42
Responsable de IVA	Forma de Pago	CREDITO (15) dias
Dirección CL 72 U 28 E 00 BRR POBLADO II	Medio de Pago	TRANSFERENCIA
TEL: 6024377777		
Correo: financiero.rso@redoriente.gov.co		
CALI - VALLE DEL CAUCA - CO-COLOMBIA		

OBSERVACIONES:		SUBTOTAL:	\$	3,203,900.00
MAYO 2026		IVA:	\$	.00
		RETEIVA:	.00%	.00
		RETEFUENTE:	4.00%	\$ 128,156.00
		RETEICA:	10.00x1000	\$ 32,039.00
Documento Referenciado:		ANTICIPOS:	\$	.00
		Cargos y descuentos:	\$	.00
		TOTAL A PAGAR:	\$	3,203,900.00

Firma Digital

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 RIPS**, correspondiente al mes de:

MAYO 2026

- **RIPS:**

Cantidad: 16.183

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

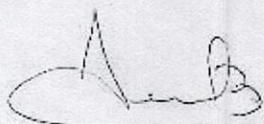
**LA SUSCRITA REVISORA FISCAL DE
SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S EN
REORGANIZACION
NIT. 800.157.786-7**

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 3

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	800157786-7	SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA SAS EN REORGANIZA...	CALLE 22 NTE # 3N- 15 CUARTO PISO	3006770106	lideradmon@sio.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	B - menos de 200			VALLE DEL CAUCA	CALI
					SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84731603	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	

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	70,700	0	0	0	0	0	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1,340,700	0	0	0	0	0	10
EPS010	EPS Sura	800088702-2	1,556,300	0	0	0	0	0	9
EPS012	Comfinauto Valle EPS	890303093-5	411,100	0	0	0	0	0	4
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	140,300	0	0	0	0	0	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	201,900	0	0	0	0	0	2
EPSIC5	Entidad Promotora de Salud Mallamás	837000084-5	84,300	0	0	0	0	0	1
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	19,600	0	0	0	0	0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsolidaridad	Días Mora	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	920,700	0	0	0	0	0	3
230301	Parvenir	800224808-8	6,356,400	0	0	0	0	0	16
25-14	Colpensiones	900336004-7	8,044,000	0	0	82,700	82,700	0	10

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor FSP - Cotización	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor				
14-11	ARL SURA	890903790-5	489,600	0	0	489,600	0	0	29

TOTALES CAJAS					
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	No. Afiliados
CCF35	Caja Filar Narifio	891280008-1	456,000	0	4
CCF56	Comfinauto Valle	890303093-5	3,607,400	0	25

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
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

TIPO		DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO		
	CLASE APORTANTE	SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA SAS EN REORGANIZA...	NOMBRE SUCURSAL					
ÚNICA	800157786-7	B – menos de 200			CALLE 22 NTE # 3N- 15 CUARTO PISO	3006770106	lideradum@siso.com.co	SI

INFORMACIÓN COOTIZANTE	INFORMACIÓN NOVEDADES
------------------------	-----------------------

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

TIPO		NUMERO	DATOS DEL APORTANTE				
NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
Ni	800157786-7	SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINAS SAS EN REORGANIZA...	CALLE 22 NTE # 3N- 15 CUARTO PISO	30065770106	lideradmon@sio.com.co		
FORMA PRESENTACIÓN		CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA		B – menos de 200			VALLE DEL CAUCA	CALI	
						SI	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84731603	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

[illegible]