RED DE SALUD DEL ORIENTE

Nit. 805027337-4

72U N 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:6024377777

ORDEN DE PAGO
No. 202601423
29/07/2026

ENTRADA A ALMACEN 202600254 DEL 29/07/2026

Tercero: FUSION HEALTH SAS NI 902007726-2
Referencia Presupuestal:
REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO **No.** COM-202600367
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **No.** CDP-202600213
Referencia Externa: ENTRADA A ALMACEN **No.** 202600254
Referencia Externa 2: DOCUMENTO EXTERNO DEL PROVEEDOR **No..** FE8

Concepto : Documento generado automaticamente a partir del documento EF 202600254: SUMINISTRO DE REPUESTOS E INSUMOS REQUERIDOS PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. SEGÚN NUMERO DE CONTRATO 100.23.21.20260032 (MATERIALES Y SUMINISTROS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO-DECLARANTES 2,5% (24010101))

Rubro	Descripción		Valor
2	GASTOS		
24	GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL		
245	GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN		
24502	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS		$13.079.924.00
2450208	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	**TOTAL:**	**$13.079.924.00**

SON
TRECE MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE

Expedido en el municipio de CALI, a los 29 dias del mes de Julio de 2026 para efectos del control presupuestal.

SANDRA LILLIANA VELASQUEZ NARANJO
GERENTE
31573686

RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E

CALLE 72U N 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:6024377777
Nit. 805027337-4

ENTRADA A ALMACEN No.202600254
Fecha: 29/07/2026

Proveedor

NI 902007726-2 FUSION HEALTH SAS
Dirección: CL 15 56 155 ED SAYAB OF 108 **Telófono:** 3159316033

Presupuesto

Compromiso No: 202600367 **Disponibilidad No:** 202600213

Factura

No. FE8 **Fecha:** 15/07/2026 **Fecha de vencimiento:** 14/08/2026

Codigo	Suministro Nombre	Unidad	Lote	Fecha Lote	Registro Invima	Cantidad	Unitario	IVA	Total
000187	ACEITE PARA PIE	UNIDAD	0	30/12/2036	N/A	5.00	$203.082.00	$192.928.00	$1.208.338.00
001189	CABEZA DE OTOSC	UNIDAD	N/A	30/12/2036	N/A	1.00	$657.174.00	$124.863.00	$782.037.00
051368	BOMBA DE INSUFL	UNIDAD	0	30/12/2036	N/A	20.00	$198.420.00	$753.996.00	$4.722.396.00
056237	BRAZALETE P. MA	UNIDAD	0	30/12/2036	N/A	20.00	$243.977.00	$927.113.00	$5.806.653.00
060684	ACEITE PARA ICA	UNIDAD	5D23	01/01/2035	N/A	1.00	$471.008.00	$89.492.00	$560.500.00

Subtotal: **$10.991.532.00**
I.V.A: **$2.088.392.00**
Total: **$13.079.924.00**

Son

TRECE MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE

Observaciones

SUMINISTRO DE REPUESTOS E INSUMOS REQUERIDOS PARA LOS EQUIPOS BIOM□DICOS DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. SEG□N NUMERO DE CONTRATO 100.23.21.20260032

Imputación Contable

Codigo	Cuenta	Debe	Haber
15140901	REPUESTOS Y MATERIAL DE FERRETERIA	$11.311.086.00	
15140601	MATERIALES ODONTOLOGICOS	$1.768.838.00	
24072207	PROUNIVERSIDAD DEL PACIFCO		$54.958.00
24362701	RETEICA POR COMPRAS		$84.635.00
24072203	PROHOSPITALES		$109.915.00
24072202	PROUNIVALLE		$219.831.00
24360803	RETEFUENTE COMPRAS DECLARANTES 2.5%		$274.788.00
24362501	IVA RETENIDO COMPRAS GRAVADAS		$313.259.00
24010101	BIENES		$12.022.538.00
	Total	**$13.079.924.00**	**$13.079.924.00**

Reviso

Contabilizo

PEDRO ALEJANDRO CORREA CARTAGENA
CONTADOR
TP: 219156-T

FT

2026600254

FUSION HEALTH S.A.S.
NIT: 902007726 - 2
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas ☐ IVA
Persona Jurídica
Dirección: CL 15 56 155 ED SAYAB OF 108, CALI, Valle del Cauca, Colombia
Tel. 3113401914
Email. INFOFUSIONHSAS@GMAIL.COM
Autorización factura electrónica de venta No: 18764102442284 válida desde 2025-12-02 hasta 2027-12-02 rango desde FE1 hasta FE250

Nombre/Razón Social: RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT: 805027337
Dirección: CL 72 U 28 E 00 BRR PROBLADO II, CALI, Valle del Cauca, Colombia
Teléfono: 6024377777
Email: financiero.rso@redoriente.gov.co

Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 5

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: **FE8**

MONEDA:	**COP Peso colombiano**
HORA EMISIÓN:	**11:39:32**
FECHA FIRMADO:	**15/07/2026 11:39:35**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
15	07	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	006	BRAZALETE DE DOS VIAS PARA PACIENTE ADULTOMARCAWELCHALLYN REF: REUSE-11-2SC	NAR	20,00	$243.977,00	IVA	19%	$927.113,00	$0,00	$4.879.540,00
2	007	VALVULA DE INSUFLACION O PERA CON VALVULA	NAR	20,00	$198.420,00	IVA	19%	$753.996,00	$0,00	$3.968.400,00
3	008	LUBRICANTE LIQUIDO PARAEQUIPO ICARE CONTENIDO1000 CC NSK	NAR	1,00	$471.008,00	IVA	19%	$89.492,00	$0,00	$471.008,00
4	009	LUBRICANTE LIQUIDO PARA PIEZAS ODONTOLOGICAS CONTENIDO 200 ML NSK	NAR	5,00	$203.082,00	IVA	19%	$192.928,00	$0,00	$1.015.410,00
5	010	CABEZAL DE OTOSCOPIOCOMPLETO CON MANGOWELCH ALLYN COLORNEGRO	NAR	1,00	$657.174,00	IVA	19%	$124.863,00	$0,00	$657.174,00

Notas: CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No 07700009597

SON: (trece millones setenta y nueve mil novecientos veinticuatro pesos con cero centavos)

CUFE: 7acd1c691c9eb44505322cb3915d870ebf60a23259cf49eb71aaf97f46dd918a0969a891c7ce2ea6427ae83625ab6c09

Subtotal:	$10.991.532,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
IVA:	$2.088.392,00
Total:	$13.079.924,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$10.991.532,00	19,00%	$2.088.392,00

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
RED DE SALUD DEL ORIENTE - ESE
RECIBIDO DE ALMACEN
FECHA _____ HORA _____
NOMBRE 29 JUL 2026
FIRMA _____

Firma Digital: LouO83owemaPdwt3YJfH//4Z7tyhyhlx4/R/2+S3ORvmJiW4rZLCKdqTtuJlQdgm
cjgu8/Jj2RCgkclASimMLWpdNJV2Mh1OPvRxJO46lfAUdbpwoALdUjtnmWTw6lAt
G75qX30XLqvPJ44WH0Sdhx9IthYoq6tmPB+RXrSZygDn9yn2knjvKDZJrRk0iK6i
DhOdJEkJzqeS17KCsDDly7rPwJUA88818Zy1t7Yftn6vPDCWNvfVXMR8Ukl3jeR/
ufOQ+GZAKerGIXBG4y/rTNHkPkp4Bsd4RfihANfgkYLORrpXsRez/niU3tmb/md7
yfhjdpLk9tuEPI+vmVhVwQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0 PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8

El contratista realizo la siguiente entrega

Pera con válvula	20
Brazalete 2 vías adulto Ref. 11-2SC	20
Lubricante líquido para Contenido: 1000CC	1
Lubricante en spray para Contenido: 200mL	5
Mangos co cable espirado	1

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	CERTIFICADO	CERTIFICADO	CERTIFICADO
SALUD	CERTIFICADO	CERTIFICADO	CERTIFICADO
RIESGOS PROFESIONALES	CERTIFICADO	CERTIFICADO	CERTIFICADO
PARAFISCALES	CERTIFICADO	CERTIFICADO	CERTIFICADO
NUMERO DE PLANILLA	CERTIFICADO	CERTIFICADO	CERTIFICADO

6. AVANCE FINANCIERO

ITEM	VALOR	FECHA (DD/MM/AAAA)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 63.074.736,00	26/06/2026
CUOTAS ANTERIORES		N/A
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 13.079.924,00	29/07/2026
VALOR EJECUTADO	$ 13.079.924,00	29/07/2026
SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR	$ 49.994.812,00	29/07/2026

7. SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO (Si Aplica)

¿Existe Plan de Mejoramiento? Si: ___ No: [X] (En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):

8. INFORME DE EJECUCIÓN

¿ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES? SI [X] NO [ ]

¿ENTREGO SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES? SI [X] NO [ ]

SOPORTE FISICO: CD/DVD [ ] USB [ ] OTRO [ ] N/A [ ]

OBSERVACIONES:

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

9.1 ¿Procede pago en este periodo? Si [X] No: [ ]

10. FIRMA Y FECHA DE SUPERVISION

RUBEN DARIO LENIS HERNANDEZ
Profesional Especializado
Supervisor de Contrato

JULIO 29 2026
Fecha de Elaboración

1. DATOS GENERALES

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 1

1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: 03/07/2026 a : 31/07/2026

1.2 ¿SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?	SI		NO	X
1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	20.74%			

2. DATOS DEL SUPERVISOR

2.1 NOMBRE DEL SUPERVISOR	RUBEN DARIO LENIS HERNANDEZ
2.2 PROCESO O ÁREA	GESTIÓN LOGÍSTICA
2.3 CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO

3. DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

3.1 NUMERO DE CONTRATO	100.23.21.20260032
3.2 FECHA DE CONTRATO (DD/MM/AAAA)	26/06/2026
3.3 CONTRATISTA	FUSION HEALTH SAS
3.4 CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	902007726
3.5 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	202600213 08/05/2026
3.6 REGISTRO PRESUPUESTAL	202600367 03/07/2026
3.7 VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 63.074.736,00
3.8 PLAZO	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL SERÁ HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2026, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
3.9 FECHA ACTA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	03/07/2026
3.10 FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO (DD/MM/AAAA)	31/10/2026
3.11 MODIFICACION (ES) AL CONTRATO	N/A
3.12 SUSPENSIÓN	N/A
3.13 REANUDACIÓN	N/A
3.14 CESIÓN	N/A
3.15 TERMINACIÓN ANTICIPADA	N/A
3.16 ADICION	N/A
3.17 PRORROGA	N/A

3.18 OBJETO:

SUMINISTRO DE REPUESTOS E INSUMOS REQUERIDOS PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE.

4. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

N° FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	ENTRADA ALMACEN	FECHA ENTRADA ALMACEN
FE8	15/07/2026	$13.079.924	202600254	29/07/2026

4.1 Cumplimiento del Objeto:

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

Fusion health S.A.S

INNOVACIÓN Y PRECISIÓN AL SERVICIO DE LA SALUD

Santiago de Cali, Julio 31 del 2026

Señora
Sandra Liliana Velasquez Naranjo
Red de Salud de Oriente E.S.E.
Gerente
La ciudad

Asunto: Certificación de pagos de seguridad social y aportes parafiscales – artículo 50 de la ley 789 de 2002

Cordial saludo,

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, la suscrita representante legal DIANA CAROLINA MOSQUERA identificada con C.C. 1144026316 de Cali, de la empresa Fusion Health S.A.S., identificada con Nit. 902007726-2 me permito certificar que la mencionada empresa ha realizado los pagos legalmente exigibles correspondientes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses

Por lo anterior, se certifica que la empresa Fusion Health S.A.S., se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social y aportes parafiscales

Para constancia de lo anterior, se firma en Santiago de Cali al día treinta y uno (31) del mes de julio del 2026

Sin otro particular,

Diana Carolina Mosquera
Gerente
Tel: 3113401914

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 902007726	2	FUSION HEALTH SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	FUSION HEALTH SAS	Calle 15 # 56-155 ED SAYAB OF 108	CALI-VALLE	3026016101	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	503006390	9508323927	E	2026/07/07	2026/07/23	BANCOLOMBIA	16	$45,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$200	$0	$9,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$200	$0	$9,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$500	$0	$35,600
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	$35,100	$500	$0	$35,600
TOTAL				1	$44,300	$700	$0	$45,000

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 902007726	2	FUSION HEALTH SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	FUSION HEALTH SAS	Calle 15 # 56-155 ED SAYAB OF 108	CALI-VALLE	3026016101	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	503006390	9508323927	E	2026/07/07	2026/07/23	BANCOLOMBIA	16	$45,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: FUSION HEALTH SAS (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$875,453	$35,100			$1,750,905	$9,200		$0	$0	
Centro de Trabajo: SEDE ADMINISTRATIVA (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$875,453	$35,100			$1,750,905	$9,200		$0	$0	
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$875,453	$35,100			$1,750,905	$9,200		$0	$0	
1	CC	31091045	LINARES BELLANIRA		0	$0	$0		0	$0	$0	CCF57	8	$875,453	$35,100	14-11	30	$1,750,905	$9,200	8	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$0	$0			$875,453	$35,100			$1,750,905	$9,200		$0	$0