RED DE SALUD DEL ORIENTE

Nit. 805027337-4

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

ORDEN DE PAGO
No. 202601385
29/07/2026

CUENTA POR PAGAR 2026001010 DEL 29/07/2026

Tercero: SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA SAS EN REORGANIZACION NI 800157786-7
Referencia Presupuestal:
REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO **No.** COM-202600326
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **No.** CDP-202600243
Referencia Externa: CUENTA POR PAGAR **No.** 2026001010
Referencia Externa 2: DOCUMENTO EXTERNO DEL PROVEEDOR **No..** FE 3428

Concepto : Documento generado automaticamente a partir del documento CPP 2026001010: CTO 100.23.19.2026-0058 SERVICIOS DE GENERACION, VALIDACION Y ENVIO DE LOS ARCHIVOS RIPS EN FORMATO JSON JUN (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	$1.506.100.00
	TOTAL:	**$1.506.100.00**

SON
UN MILLON QUINIENTOS SEIS MIL CIEN 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

CUENTA POR PAGAR
No.2026001010
Fecha: 29/07/2026

Tercero

NI 800157786-7 SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA SAS EN REORGANIZACION
Dirección: CR 100 14 96 BRR CIUDAD JARDIN **Teléfono:** 6024855757
Documento Presupuestal: COM - 202600326 **Documento Externo:** FE 3428 **Fecha Doc Externo:** 01/07/2026 **Fecha De Venc:** 31/07/2026

Descripción

CTO 100.23.19.2026-0058 SERVICIOS DE GENERACION, VALIDACION Y ENVIO DE LOS ARCHIVOS RIPS EN FORMATO JSON JUN

Cuentas por Centro de Costo		Valor
51080501	BIENESTAR SOCIAL DE EMPLEADOS	$1.506.100.00

Subtotal:	**$1.506.100.00**
I.V.A:	**$0.00**
Total:	**$1.506.100.00**

Son

UN MILLON QUINIENTOS SEIS MIL CIEN PESOS M/CTE

Imputación Contable

Codigo	Cuenta	Debe	Haber
51080501	BIENESTAR SOCIAL DE EMPLEADOS	$1.506.100.00	
24072207	PROUNIVERSIDAD DEL PACIFCO		$7.531.00
24362702	RETEICA POR SERVICIOS		$15.061.00
24072203	PROHOSPITALES		$15.061.00
24072202	PROUNIVALLE		$30.122.00
24360502	SERVICIOS EN GENERAL DECLARANTES 4%		$60.244.00
24905501	SERVICIOS		$1.378.081.00
	Total	**$1.506.100.00**	**$1.506.100.00**

Aprobó

Contabilizo

PEDRO ALEJANDRO CORREA CARTAGENA
CONTADOR
TP: 219156-T

Impreso por software SIHOS WEB

FT

RED DE SALUD DEL ORIENTE

TABLA DE DISTRIBUCIÓN

CONSECUTIVO	C-0833-2026
CUOTA No.	1

RESOLUCION	100.23.19.2026-0058

PRESTAR EL SERVICIO DE GENERACIÓN, VALIDACIÓN Y ENVÍO DE LOS ARCHIVOS RIPS, EN FORMATO JSON, REQUERIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS EXIGIDOS EN LA RESOLUCIÓN 2275 DE 2023.

PROVEEDOR	SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S EN REORGANIZACION	NIT	800157786-7

VALOR DE CTO.	$ 13.692.000,00	OTRO SI	$ -	VIGENCIA DE	23/06/2026	HASTA	31/07/2026
					202600243	DISPONIBILIDAD	28/05/2026
					202600326	REGISTRO P.	23/06/2026

CONTRATO No	IPS	001000	RED DE SALUD DE ORIENTE E.S.E.
0			

FACTURA N.	FECHA DE F.	VALOR SERVICIO	AIU	IVA	IMPOCONSUMO	VALOR FACTURADO
FE 3428	1/07/2026	$ 1.506.100,00	$ -	$ -	$ -	$ 1.506.100,00

DESCUENTOS

CONCEPTO	RTE FTE	RTE IVA	RTE ICA	PRO DES	PRO HOS	PRO UNIV	PRO PAC.	PRO DEP	CONTR ESP
TASA	4,00%	15%	1,00%	0,0%	1,00%	2,00%	0,50%	0,0%	0%
VALOR	$ 60.244	$ -	$ 15.061	$ -	$ 15.061	$ 30.122	$ 7.531	$ -	$ -

DISTRIBUCION

CENTRO COSTOS	IPS - AREA	% SERVICIOS	% IPS	VALOR	IVA	TOTAL
		100,00%	1,00	1.506.100	-	1.506.100,00
001380	R.S.O. FACTURACION	100,00%	1,00	1.506.100,00	-	1.506.100,00
	#N/A	0,00%		-	-	-
	#N/A			-	-	-
				-	-	-
				-	-	-
				-	-	-
				-	-	-
				-	-	-
				-	-	-
				-	-	-
				-	-	-
				-	-	-
				-	-	-
				-	-	-
				-	-	-
				-	-	-
SUB - TOTAL		100,00%	1,00			
TOTAL						
NETO A PAGAR					$	1.378.081,00

AMORTIZACION DEL CONTRATO			% CUMP
VALOR DEL CONTRATO	$	13.692.000,00	100,00%
CUOTA ACTUAL	$	1.506.100,00	11,00%
CUOTAS ANTERIORES	$	-	0,00%
TOTAL EJECUTADO	$	1.506.100,00	11,00%
SALDO DEL CONTRATO	$	12.185.900,00	89,00%

ELABORADO POR

MAYRA ORTIZ ORDOÑEZ
Analista de Costos

REVISADO POR

LUIS ALBERTO OSORIO GRACIA
Contador

AUTORIZADO POR

ALEJANDRO CORREA CARTAGENA
Contador

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	X	INFORME FINAL			
Cuota Número 1					
1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: 23/06/2026 a : 30/06/2026					
1.2 ¿SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?		SI		NO	X
1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	10,99 %				
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	100.23.19.20260058				
3.2 FECHA DE CONTRATO (DD/MM/AAAA)	16/06/2026				
3.3 CONTRATISTA	SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA SAS				
3.4 CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	800.157.786-7				
3.5 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	202600243				
3.6 REGISTRO PRESUPUESTAL	202600326				
3.7 VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 13.692.000				
3.8 PLAZO	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL SERÁ HASTA EL 31 DE JULIO DE 2026, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO.				
3.9 FECHA ACTA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	23/06/2026				
3.10 FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO (DD/MM/AAAA)	31/07/2026				
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					

4. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

4.1 Cumplimiento del Objeto:

MEDIANTE FACTURA FE3428 DEL 01 DE JULIO DE 2026: Registros individuales de prestación de servicios de salud – RIPS en la Nube mes junio 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: junio 2026

RIPS JSON: 9.829

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

Deficiente		A mejorar		Satisfactorio	X	Sobresaliente		No Aplica	

INFORME DE SUPERVISIÓN

5. RELACIÒN 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	01/05/2026	22/06/2026	15.467.900
SALUD	01/06/2026	22/06/2026	3.826.700
RIESGOS PROFESIONALES	01/05/2026	22/06/2026	521.900
PARAFISCALES	01/05/2026	22/06/2026	3.813.800
NUMERO DE PLANILLA	92801459		

6. AVANCE FINANCIERO

ITEM	VALOR	FECHA (DD/MM/AAAA)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 13.692.000	23/06/2026
CUOTAS ANTERIORES	$ 0	
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 1.506.100	21/07/2026
VALOR EJECUTADO	$ 1.506.100	21/07/2026
SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR	$ 12.185.900	21/07/2026

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

8. INFORME DE EJECUCIÓN
¿ENTREGÓ INFORME DE ACTIVIDADES? SI [X] NO [ ]
¿ENTREGO SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES? SI [X] NO [ ] SOPORTE FISICO: [X] CD/DVD [ ] USB [ ] OTRO [ ] N/A [ ]
OBSERVACIONES: El valor aprobado para el presente informe de supervisión corresponde al periodo comprendido entre el 23 de junio al 30 de junio.
9. APROBACION DE PÁGO Y/O OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR
9.1 ¿Procede pago en este periodo? Si [X] No: [ ]
11. FIRMA Y FECHA DE SUPERVISION

SUPERVISOR

21 de julio de 2026
FECHA DE ELABORACIÓN

SIO

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: d46dc3ee76c0c9d831a80cd606df10936b274469ca63e7b6371129f199274db49a4007706f4104f18e9f0367dfab8205

CLIENTE:					
RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO					
NIT: 805027337-4	Persona Juridica	Responsable de IVA			
Dirección CL 72 U 28 E 00 BRR POBLADO II					
TEL: 6024377777	Correo: financiero.rso@redoriente.gov.co				
CALI - VALLE DEL CAUCA - CO-COLOMBIA					

Factura electrónica de Venta	FE3428
Fecha de Emision	01/07/2026 16:12
Fecha de Vencimiento	31/07/2026 16:12
Fecha de Validacion	01/07/2026 22:37
Forma de Pago	CREDITO (30) dias
Medio de Pago	TRANSFERENCIA

#	Codigo	Descripcion	Medida	Cant.	Vr.Unitario	Desc.	Vr. Total	IVA
1		REGISTROS INDIVIDUALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - RIPS EN LA NUBE PRESTACION DEL SERVICIO EN LA NUBE PARA GENERACIÓN, VALIDACIÓN Y ENVÍO DE LOS ARCHIVOS RIPS, EN FORMATO JSON, REQUERIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE - DE ACUERDO AL CONTRATO No 100.23.19.20260058 - CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO 2026	ZZ	1	$ 1,506,100.00	0%	$ 1,506,100.00	0%

OBSERVACIONES:
JUNIO 2026

Documento Referenciado:

SUBTOTAL:		$ 1,506,100.00
IVA:		$ .00
RETEIVA:	.00%	.00
RETEFUENTE:	4.00%	$ 60,244.00
RETEICA:	10.00x1000	$ 15,061.00
ANTICIPOS:		$ .00
Cargos y descuentos:		$ .00
TOTAL A PAGAR:		$ 1,506,100.00

UN MILLÓN QUINIENTOS SEIS MIL CIEN PESOS M/CTE

Firma Digital

Opnal4LFcUv73iRoaO4xVlck8t8Hjkb74RYJOHerXXmWPGTRpjlVMwaPuGSUvzmDwh+EYleWUx07RiTLgBtdAiH9KeLfTwhfVao3FIDE+OXSl4Gv9vJyle/qGX8w/vlyYGUWXhJWSYXdKNBGaJPfWOMspnLY5vzGYZKJX2DhJhkKQOAOd7CzgFn9qaQplYF6g7
k7IjnnnGjzbRsjne2eoWrlZabwvltvTw7onhkNAJE3+/5eHKW23m6Lyaz43+I1hRNoS50s+5ArTLVD49rFWRisSGfot/x7RZuXfVWkqe+jT6M9z7wUl2POx8qb0gLCP4/u5vxZ7394NVj5cwpvkA==

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

Fabricante del SW: SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S EN REORGANIZACION NIT:800157786-7 SW SAMAN SOFT
Proveedor Tecnológico: SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S EN REORGANIZACION NIT:800157786-7 SW SAMAN SOFT
Autorización numeración de facturación electrónica No. 18764103009844 del 12-12-2025 al 12-12-2026 vigencia 12 0 meses del No. FE 3114 al FE 5000

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 veintitrés (23) días del mes de junio 2026.

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	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 (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92801459	22/06/2026	27	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$97,065,943	$23.630.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	72.700	0		0		0	0	0	0	72.700	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.335.600	0		0		0	0	0	0	1.335.600	9
EPS010	EPS Sura	800088702-2	1.566.200	0		0		0	0	0	0	1.566.200	9
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	425.800	0		0		0	0	0	0	425.800	4
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	140.300	0		0		0	0	0	0	140.300	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	201.800	0		0		0	0	0	0	201.800	2
EPSIC5	Entidad Promotora de Salud Mallamas	837000084-5	84.300	0		0		0	0	0	0	84.300	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	850.600	0	0	0	0	0	0		850.600	2
230301	Porvenir	800224808-8	6.408.100	0	0	0	0	0	0		6.408.100	15
25-14	Colpensiones	900336004-7	8.043.800	0	0	82.700	82.700	0	0		8.209.200	10

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	521.900		0	0	521.900	0	0	521.900	0	0	5.219	521.900	27

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF35	Caja Fliar Nariño	891280008-1	456.000	0	0	456.000	4
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	3.357.800	0	0	3.357.800	23

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
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	7	3.826.700	3.826.700
Pensión	3	15.467.900	15.467.900
Riesgos Laborales	1	521.900	521.900
CCF	2	3.813.800	3.813.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	23.630.300	23.630.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200			VALLE DEL CAUCA	CALI	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92801459	22/06/2026	27	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$97,065,943	$23,630,300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1062774429	SANCHEZ SANCHEZ MABY YECXENIA	1	0			S																	230301	5,400,000	30	864,000	0	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 LISETH	1	0			S																	25-14	2,302,312	30	368,400	0	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 1085288302	MUÑOZ IZQUIERDO FREDDY ORLANDO	1	0			S																	230301	2,261,200	30	361,800	0	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 1085952740	INSUASTY ALVARADO JESSICA PAOLA	1	0			S																	230301	2,105,400	30	336,900	0	0	0	0	EPSIC5	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 1107046686	MEDINA CARLOS ANDRES	1	0			S																	25-14	3,505,000	30	560,800	0	0	0	0	EPS010	3,505,000	30	140,200	14-11	3,505,000	30	1	18,300	CCF56	3,505,000	30	140,200	0	0	0	0	0
6	CC 1113520998	HURTADO NUÑEZ CINTHYA MARCELA	1	0			S								X									230201	3,037,667	26	486,100	0	0	0	0	EPS018	3,037,667	26	121,600	14-11	3,037,667	26	1	15,900	CCF56	3,037,667	26	121,600	0	0	0	0	0
7	CC 1113520998	HURTADO NUÑEZ CINTHYA MARCELA	1	0			S												X					230201	467,333	4	74,800	0	0	0	0	EPS018	467,333	4	18,700	14-11	467,333	4	1	0	CCF56	467,333	4	18,700	0	0	0	0	0
8	CC 1113675332	OSPINA ORDUÑA DANIELA ANDREA	1	0			S								X									230301	1,725,000	23	276,000	0	0	0	0	EPS010	1,725,000	23	69,000	14-11	1,725,000	23	1	9,100	CCF56	1,725,000	23	69,000	0	0	0	0	0
9	CC 1113675332	OSPINA ORDUÑA DANIELA ANDREA	1	0			S												L					230301	525,000	7	84,000	0	0	0	0	EPS010	525,000	7	21,000	14-11	525,000	7	1	0	CCF56	525,000	7	21,000	0	0	0	0	0
10	CC 1113689849	ANGOLA FLOREZ CHRISTIAN ALEXIS	1	0			S																	230301	2,200,000	30	352,000	0	0	0	0	EPS005	2,200,000	30	88,000	14-11	2,200,000	30	1	11,500	CCF56	2,200,000	30	88,000	0	0	0	0	0
11	CC 1113782614	GARCIA LARA LILIANA	1	0			S									X								230201	350,181	6	56,100	0	0	0	0	EPS002	350,181	6	14,100	14-11	350,181	6	1	0	CCF56	350,181	6	0	0	0	0	0	0
12	CC 1113782614	GARCIA LARA LILIANA	1	0			S									X								230201	233,454	4	37,400	0	0	0	0	EPS002	233,454	4	9,400	14-11	233,454	4	1	0	CCF56	233,454	4	0	0	0	0	0	0
13	CC 1113782614	GARCIA LARA LILIANA	1	0			S												L					230201	58,624	1	9,400	0	0	0	0	EPS002	58,624	1	2,400	14-11	58,624	1	1	0	CCF56	58,364	1	2,400	0	0	0	0	0
14	CC 1113782614	GARCIA LARA LILIANA	1	0			S										X							230201	583,635	10	93,400	0	0	0	0	EPS002	583,635	10	23,400	14-11	583,635	10	1	0	CCF56	583,635	10	0	0	0	0	0	0
15	CC 1113782614	GARCIA LARA LILIANA	1	0			S										X							230201	583,635	9	93,400	0	0	0	0	EPS002	583,635	9	23,400	14-11	583,635	9	1	0	CCF56	583,635	9	0	0	0	0	0	0
16	CC 1115085969	MEDINA ALZATE ALEJANDRA	1	0			S																	230301	2,530,000	30	404,800	0	0	0	0	EPS037	2,530,000	30	101,200	14-11	2,530,000	30	1	13,300	CCF56	2,530,000	30	101,200	0	0	0	0	0
17	CC 1143124238	BANQUET JIMENEZ JAIRO DANIEL	1	0			S																	230301	2,302,312	30	368,400	0	0	0	0	EPS010	2,302,312	30	92,100	14-11	2,302,312	30	3	56,100	CCF56	2,302,312	30	92,100	0	0	0	0	0
18	CC 1143847938	SIERRA LONDOÑO MANUEL FELIPE	1	0			S																	25-14	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
19	CC 1143985247	ROSERO RAMOS KEVIN STIVEN	1	0			S																	230301	3,223,238	30	515,800	0	0	0	0	EPS010	3,223,238	30	129,000	14-11	3,223,238	30	1	16,900	CCF56	3,223,238	30	129,000	0	0	0	0	0
20	CC 1143987400	ROSERO RODRIGUEZ YEICOK CAMILO	1	0			S																	230301	2,302,312	30	368,400	0	0	0	0	EPS010	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
21	CC 1143988437	SANTANDER ARIZA DANIEL ALEXIS	1	0			S								X									230301	3,069,750	24	491,200	0	0	0	0	EPS012	3,069,750	24	122,800	14-11	3,069,750	24	1	16,100	CCF56	3,965,094	24	158,700	0	0	0	0	0
22	CC 1143988437	SANTANDER ARIZA DANIEL ALEXIS	1	0			S												X					230301	767,437	6	122,800	0	0	0	0	EPS012	767,437	6	30,700	14-11	767,437	6	1	0	CCF56	767,437	6	30,700	0	0	0	0	0
23	CC 1144028540	VASQUEZ CAMPO BETTY ROCIO	1	0			S								X									230301	2,430,218	29	388,900	0	0	0	0	EPS010	2,430,218	29	97,300	14-11	2,430,218	29	1	12,700	CCF56	2,430,218	29	97,300	0	0	0	0	0
24	CC 1144028540	VASQUEZ CAMPO BETTY ROCIO	1	0			S												X					230301	83,801	1	13,500	0	0	0	0	EPS010	83,801	1	3,400	14-11	83,801	1	1	0	CCF56	83,801	1	3,400	0	0	0	0	0
25	CC 1144093852	FERNANDEZ SAN PEDRO NOE DE JESUS	1	0			S																	230301	2,514,019	30	402,300	0	0	0	0	EPS037	2,514,019	30	100,600	14-11	2,514,019	30	1	13,200	CCF56	2,514,019	30	100,600	0	0	0	0	0
26	CC 1144148617	NARVAEZ MUÑOZ LEIDY ANDREA	1	0			S																	230301	2,105,400	30	336,900	0	0	0	0	EPS005	2,105,400	30	84,300	14-11	2,105,400	30	1	11,000	CCF56	2,105,400	30	84,300	0	0	0	0	0
27	CC 1144201047	OÑATE MENESES MARIANA	1	0			S									X								25-14	1,517,451	26	242,800	0	0	0	0	EPS010	1,517,451	26	60,700	14-11	1,517,451	26	1	8,000	CCF56	1,517,451	26	60,700	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	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 (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92801459	22/06/2026	27	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$97,065,943	$23,630,300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
28	CC 1144201047	OÑATE MENESES MARIANA	1	0			S												L					25-14	233.454	4	37.400	0	0	0	0	EPS010	233.454	4	9.400	14-11	233.454	4	1	0	CCF56	233.454	4	9.400	0	0	0	0	0
29	CC 1193214457	DIAZ CASTILLO ANDRES FELIPE	1	0			S																	230301	2.200.000	30	352.000	0	0	0	0	EPS012	2.200.000	30	88.000	14-11	2.200.000	30	1	11.500	CCF56	2.200.000	30	88.000	0	0	0	0	0
30	CC 1234189304	CASTRO ARROYAVE NATHALI	1	0			S								x									230301	1.841.850	24	294.700	0	0	0	0	EPS012	1.841.850	24	73.700	14-11	1.841.850	24	1	9.700	CCF56	2.379.056	24	95.200	0	0	0	0	0
31	CC 1234189304	CASTRO ARROYAVE NATHALI	1	0			S												x					230301	460.462	6	73.700	0	0	0	0	EPS012	460.462	6	18.500	14-11	460.462	6	1	0	CCF56	460.463	6	18.500	0	0	0	0	0
32	CC 12991612	MONTERO SILVA JESUS HERNAN	1	0			S																	25-14	16.538.405	30	2.646.200	0	0	82.700	82.700	EPS010	16.538.405	30	661.600	14-11	16.538.405	30	1	86.400	CCF56	16.538.405	30	661.600	0	0	0	0	0
33	CC 13068565	ARTEAGA BRAVO OSCAR ANDRES	1	0			S																	25-14	4.727.415	30	756.400	0	0	0	0	EPS005	4.727.415	30	189.100	14-11	4.727.415	30	1	24.700	CCF35	4.727.415	30	189.100	0	0	0	0	0
34	CC 16775271	GAVIRIA GRANADA OSCAR	1	0			S																	25-14	3.505.000	30	560.800	0	0	0	0	EPS005	3.505.000	30	140.200	14-11	3.505.000	30	1	18.300	CCF56	3.505.000	30	140.200	0	0	0	0	0
35	CC 27250005	PANTOJA BUSTOS MABEL ANDREA	1	0			S																	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
36	CC 38550442	CUERO MONTAÑO CLAUDIA PATRICIA	1	0			S																	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
37	CC 94431298	AGUILAR OSPINA EDINSON	1	0			S																	25-14	5.986.012	30	957.800	0	0	0	0	EPS005	5.986.012	30	239.500	14-11	5.986.012	30	1	31.300	CCF56	5.986.012	30	239.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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:

JUNIO 2026

- **RIPS:**

Cantidad: 9.829

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