RT-1- 001-04-26
4: 8.14 am
P: del 02 al 02

RED DE SALUD DEL ORIENTE

Nit. 805027337-4

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

ORDEN DE PAGO
No. 202601631
31/08/2026

CUENTA POR PAGAR 2026001171 DEL 31/08/2026

Tercero: REPRESENTACIONES AVIANCORP RST SAS NI 901205391-4
Referencia Presupuestal:
REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO **No.** COM-202600115
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **No.** CDP-202600063
Referencia Externa: CUENTA POR PAGAR **No.** 2026001171
Referencia Externa 2: DOCUMENTO EXTERNO DEL PROVEEDOR **No.**. AVC 2973

Concepto : Documento generado automaticamente a partir del documento CPP 2026001171: CTO 100.23.21.2026-0008 SUMINISTRO DE TIQUETES AEREOS IDA Y REGRESO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. AGO (GASTO DE TRANSPORTE Y COMUNICACIÓN DECLARANTE (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	$2.662.235.28
	TOTAL:	**$2.662.235.28**

SON
DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CON VEINTIOCHO CENTAVOS M/CTE

Expedido en el municipio de CALI, a los 31 dias del mes de Agosto 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.2026001171
Fecha: 31/08/2026

Tercero

NI 901205391-4 REPRESENTACIONES AVIANCORP RST SAS
Dirección: CL 169D SUR 87 21 **Teléfono:** 3163898135
Documento Presupuestal: COM - 202600115 **Documento Externo:** AVC 2973 **Fecha Doc Externo:** 26/08/2026 **Fecha De Venc:** 25/09/2026

Descripción

CTO 100.23.21.2026-0008 SUMINISTRO DE TIQUETES AEREOS IDA Y REGRESO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. AGO

	Cuentas por Centro de Costo	Valor
51112301	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE	$1.331.117.64
51112302	TRANSPORTE	$1.331.117.64

Subtotal:	**$2.617.032.00**
I.V.A:	**$45.203.28**
Total:	**$2.662.235.28**

Son

DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

Imputación Contable

Codigo	Cuenta	Debe	Haber
51112301	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE	$1.331.117.64	
51112302	TRANSPORTE	$1.331.117.64	
24362502	IVA RETENIDO SERVICIOS GRAVADOS		$6.780.00
24072207	PROUNIVERSIDAD DEL PACIFCO		$13.085.00
24072203	PROHOSPITALES		$26.170.00
24072202	PROUNIVALLE		$52.341.00
24905501	SERVICIOS		$2.563.859.28
	Total	**$2.662.235.28**	**$2.662.235.28**

Aprobó

Contabilizo

PEDRO ALEJANDRO CORREA CARTAGENA
CONTADOR
TP: 219156-T

FT

Impreso por software SIHOS WEB

RED DE SALUD DEL ORIENTE

TABLA DE DISTRIBUCION

CONSECUTIVO	C-1034-2026
CUOTA No.	1

RESOLUCION	100.23.21.2026-0008

CONTRATAR EL SUMINISTRO DE TIQUETES AEREOS NACIONALES DE IDA Y REGRESO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. PARA EL DESARROLLO DE SU GESTION INSTITUCIONAL

PROVEEDOR	REPRESENTACIONES AVIANCORP RST SAS	NIT	901205391-4

VALOR DE CTO.	$ 10.000.000,00	OTRO SI	$ -	VIGENCIA DE	24/02/2026	HASTA	31/08/2026
					202600063	DISPONIBILIDAD	
					202600115	REGISTRO P.	24/02/2026

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
AVC 2973	26/08/2026	$ 2.617.032,00	$ -	$ 45.203,28	$ -	$ 2.662.235,28

DESCUENTOS

CONCEPTO	RTE FTE	RTE IVA	RTE ICA	PRO DES	PRO HOS	PRO UNIV	PRO PAC.	PRO DEP	CONTR ESP
TASA	0,00%	15,00%	0,00%	0,0%	1,00%	2,00%	0,50%	0,0%	0%
VALOR	$ -	$ 6.780	$ -	$ -	$ 26.170	$ 52.341	$ 13.085	$ -	$ -

DISTRIBUCION

CENTRO COSTOS	IPS - AREA	% SERVICIOS	% IPS	VALOR	AIU	IVA	TOTAL
		100,00%	1,00	2.617.032,00	-	45.203,28	2.662.235,28
100000	HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO		1,00	-	0,00	-	
001160	R.S.O. GERENCIA			1.308.516,00		22.601,64	1.331.117,64
001110	R.S.O. CONTRATACION ESTATAL Y JURIDICA			1.308.516,00		22.601,64	1.331.117,64
	#N/A		-	-		-	-
	#N/A		-	-		-	-
	#N/A		-	-		-	-
	#N/A	-	-	-		-	-
SUB - TOTAL		100,00%		2.617.032,00			
TOTAL							
NETO A PAGAR						$	2.563.859,28

AMORTIZACION DEL CONTRATO			% CUMP
VALOR DEL CONTRATO	$	10.000.000,00	100,00%
CUOTA ACTUAL	$	2.662.235,28	26,62%
CUOTAS ANTERIORES	$	-	0,00%
TOTAL EJECUTADO	$	2.662.235,28	26,62%
SALDO DEL CONTRATO	$	7.337.764,72	73,38%

ELABORADO POR

MAYRA ORTIZ ORDOÑEZ
Analista de Costos

REVIZADO POR

LUIS ALBERTO OSORIO GRACIA
Contador

AUTORIZADO POR

ALEJANDRO CORREA CARTAGENA
Contador

1. DATOS GENERALES

INFORME PARCIAL [X] INFORME FINAL [ ]

Cuota Número 1

1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: 24/02/2026 a : 31/08/2026

1.2 ¿SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?	SI		NO	X
1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	26.62 %			

2. DATOS DEL SUPERVISOR

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

3. DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

3.1 NUMERO DE CONTRATO	100.23.21.20260008
3.2 FECHA DE CONTRATO (DD/MM/AAAA)	24/02/2026
3.3 CONTRATISTA	REPRESENTACIONES AVIANCORP SAS
3.4 CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	901205391
3.5 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	202600063 – 22/01/2026
3.6 REGISTRO PRESUPUESTAL	202600115 – 24/02/2026
3.7 VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$10.000.000
3.8 PLAZO	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL SERÁ HASTA EL 31 DE AGOSTO 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)	24/02/2026
3.10 FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO (DD/MM/AAAA)	31/08/2026
3.11 MODIFICACION (ES) AL CONTRATO	PRORROGA
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	31/12/2026

3.18 OBJETO:
CONTRATAR EL SUMINISTRO DE TIQUETES AEREOS NACIONALES DE IDA Y REGRESO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE PARA EL DESARROLLO DE SU GESTION INSTITUCIONAL

4. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

4.1 Cumplimiento del Objeto:

NUMERO DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	VALOR DE FACTURA
AVC2973	26/08/2026	$2.662.235,28

En el marco del objeto contractual de "Contratar el suministro de tiquetes aéreos nacionales de ida y regreso para los funcionarios de la Red de Salud del Oriente E.S.E., para el desarrollo de su gestión institucional", se requirió la adquisición de dos (2) tiquetes aéreos nacionales de ida y regreso en la ruta Cali – Bogotá – Cali, destinados a la Gerente de la Red de Salud del Oriente E.S.E. y al Asesor Jurídico de la entidad.

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
Sitio Web: www.redoriente.gov.co Teléfono: 4377777 Ext. 7178 Cali, Colombia

La adquisición de estos tiquetes se realizó con el propósito de garantizar el desplazamiento de los funcionarios a la ciudad de Bogotá D.C., donde se llevó a cabo una visita institucional al Ministerio de Salud y Protección Social, en desarrollo de actividades relacionadas con la gestión administrativa, jurídica y misional de la entidad.

La participación de la Gerente y del Asesor Jurídico en esta actividad se encuentra relacionada directamente con sus responsabilidades institucionales, en razón a la necesidad de realizar gestiones, efectuar seguimiento a asuntos de interés para la Red de Salud del Oriente E.S.E., atender reuniones y establecer interlocución directa con las diferentes dependencias y funcionarios del Ministerio de Salud y Protección Social.

El desplazamiento presencial permitió abordar de manera directa los asuntos institucionales que requerían gestión ante el nivel nacional, facilitar la presentación y revisión de información de la entidad, realizar las aclaraciones correspondientes y efectuar seguimiento a los temas que, por su naturaleza e importancia, requerían la participación de los representantes de la E.S.E.

Por lo anterior, la compra de los dos (2) tiquetes de ida y regreso Cali–Bogotá–Cali se encuentra directamente relacionada con el desarrollo de la gestión institucional de la Red de Salud del Oriente E.S.E. y responde a una necesidad concreta de desplazamiento de sus funcionarios para el cumplimiento de actividades oficiales ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

Señores	RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		
NIT	805.027.337-4	Teléfono	(602) 0000000
Dirección	CL 72 U 28 E 00 BRR POBLADO II	Ciudad	Cali - Colombia

Fecha y Hora Factura	
Generación	26/08/2026, 17:49
Expedición	26/08/2026, 17:49
Vencimiento	26/08/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	RECAUDO A TERCEROS	1.00	2,379,120.00	2,379,120.00
2	ADMINISTRACIÓN	1.00	237,912.00	283,115.28

Total Items: 2

Valor en Letras:
Dos millones seiscientos sesenta y dos mil doscientos treinta y cinco pesos mcte con veintiocho cent.

Forma de pago:
Crédito

Total Bruto	2,617,032.00
IVA 19%	45,203.28
Total a Pagar	2,662,235.28

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

Deficiente		A mejorar		Satisfactorio		Sobresaliente		No Aplica	

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	$ 10.000.000,00	18/02/2026
CUOTAS ANTERIORES		N/A
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 2.662.235,28	31/08/2026
VALOR EJECUTADO	$ 2.662.235,28	31/08/2026
SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR	$ 7.337.764,72	31/08/2026

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: X 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 ☐

11. FIRMA Y FECHA DE SUPERVISION

RUBEN DARIO LENIS HERNANDEZ
Profesional Especializado
Supervisor de Contrato

AGOSTO 2026
FECHA DE ELABORACIÓN

AVIANCORP

REPRESENTACIONES AVIANCORP SAS
NIT 901.205.391-4
Centro Comercial Unicentro Local 105
Tel: 7377336
Pasto - Colombia
facturacion1.aviancorp@gmail.com

Facturación Electronica
No. AVC 2973

Señores	RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		
NIT	805.027.337-4	**Teléfono**	(602) 0000000
Dirección	CL 72 U 28 E 00 BRR POBLADO II	**Ciudad**	Cali - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/08/2026, 17:49
Expedición	26/08/2026, 17:49
Vencimiento	26/08/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	RECAUDO A TERCEROS	1.00	2,379,120.00	2,379,120.00
2	ADMMINISTRACIÓN	1.00	237,912.00	283,115.28

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
Red de Salud del Oriente
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
28 AGO 2026
RECIBIDO CONTABILIDAD

Gerente Jurídica 2 Aceptado

Total items: 2

Total Bruto	2,617,032.00
IVA 19%	45,203.28
Total a Pagar	2,662,235.28

Valor en Letras:
Dos millones seiscientos sesenta y dos mil doscientos treinta y cinco pesos m/cte con veintiocho cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-08-26 por $ 2,662,235.28

Observaciones:
Recaudo a tercero a favor de Aerovías del Continente Americano, Nit. 890.100.577-6. Tiquetes #
2158934875
2158934875
4214661771
4214661772

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.046.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este titulo - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764099892407 aprobado en 20251008 prefijo AVC desde el número 2501**

al 3500 Vigencia: 24 Meses
Régimen simple de tributación - Actividad Económica 7990 Otros servicios de reserva y actividades relacionadas Tarifa
CUFE: f44c831fa9c06e87e918e401d1bb531a16e8fdbfb9cf36beae361a7134be70037ac565f627c229bb7318c3eb3cd132d1

DECLARACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.

San Juan de Pasto, 2 de septiembre de 2026

PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN EL ARTICULO 50 DE LEA LEY 789 DE 2002, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO CERTIFICO QUE:

REPRESENTACIONES AVIANCORP SAS
901.205.391-4

Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones, riesgos laborales y Cajas de Compensación Familiar y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, durante el mes de agosto de 2026.

Esta certificación se presenta bajo la gravedad del juramente, entendiendo las implicaciones legales que esto conlleva

Elaine Villegas

ELAINE VILLEGAS BETANCURT.
CONTADOR
T.P. No. 305311-T

Jorge I. Patiño

JORGE IVAN PATIÑO R.
REPRESENTANTE LEGAL

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	REPRESENTACIONES AVIANCORP SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-901205391
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-09-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-21
FECHA DE PAGO:	2026-09-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-09
NÚMERO PLANILLA:	38522085
TOTAL COTIZANTES:	13
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38522085
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 434.300	$ 434.300
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 87.900	$ 87.900
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 874.800	$ 874.800
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 168.600	$ 168.600
Subtotal Salud		4	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.565.600	$ 1.565.600
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 333.400	$ 333.400
230301	800224808	PORVENIR	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.185.700	$ 2.185.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	6	$ 50.000	$ 50.000	$ 0	$ 3.842.500	$ 3.842.500
Subtotal Pensión		3	13	$ 50.000	$ 50.000	$ 0	$ 6.361.600	$ 6.361.600
14-23	860011153	POSITIVA	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 194.200	$ 194.200
Subtotal ARL		1	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 194.200	$ 194.200
CCF14	891500182	COMFACAUCA	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 148.700	$ 148.700
CCF35	891280008	CCF DE NARIÑO	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.245.700	$ 1.245.700
CCF57	890303208	COMFANDI	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 171.400	$ 171.400
Subtotal CCF		3	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.565.800	$ 1.565.800
		Total a pagar		$ 50.000	$ 50.000	$ 0	$ 9.687.400	$ 9.687.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/10/2026