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 [X]			
Cuota Número 2					
1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: 01/07/2026 a : 31/07/2026					
1.2 ¿SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?	SI		NO	X	
1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	27,00 %				
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 FE3473 DEL 03 DE AGOSTO DE 2026: Registros individuales de prestación de servicios de salud – RIPS en la Nube mes julio 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: julio 2026

RIPS JSON: 10.756

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	01/06/2026	22/07/2026	15.769.500
SALUD	01/07/2026	22/07/2026	3.902.200
RIESGOS PROFESIONALES	01/06/2026	22/07/2026	501.000
PARAFISCALES	01/06/2026	22/07/2026	4.013.300
NUMERO DE PLANILLA	93580497		

6. AVANCE FINANCIERO

ITEM	VALOR	FECHA (DD/MM/AAAA)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 13.692.000	23/06/2026
CUOTAS ANTERIORES	$ 1.506.100	21/07/2026
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 2.190.700	21/08/2026
VALOR EJECUTADO	$ 3.696.800	21/08/2026
SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR	$ 9.995.200	21/08/2026

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: El valor aprobado para el presente informe de supervisión corresponde al periodo comprendido entre el 01 de julio al 31 de julio.
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 agosto 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: ddc5a929eec974737db205053c989a2984d35331d1774c322945830342b659028e08866c3907fd11c95f12d05ae88593

CLIENTE:			Factura electrónica de Venta	FE3473
RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			Fecha de Emision	03/08/2026 20:23
NIT: 805027337-4	Persona Juridica	Responsable de IVA	Fecha de Vencimiento	02/09/2026 20:23
Dirección CL 72 U 28 E 00 BRR POBLADO II			Fecha de Validacion	03/08/2026 20:29
TEL: 6024377777	Correo: financiero.rso@redoriente.gov.co		Forma de Pago	CREDITO (30) dias
CALI - VALLE DEL CAUCA - CO-COLOMBIA			Medio de Pago	TRANSFERENCIA

#	Codigo	Descripcion	Medida	Cant.	Vr.Unitario	Desc.	Vr. Total	IVA
1		SERVICIOS 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 JULIO 2026	ZZ	1	$ 2,190,700.00	0%	$ 2,190,700.00	0%

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
Red de Salud del Oriente
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

25 AGO 2026

RECIBIDO CONTABILIDAD

OBSERVACIONES:
JULIO 2026

Documento Referenciado:

SUBTOTAL:		$ 2,190,700.00
IVA:		$ .00
RETEIVA:	.00%	.00
RETEFUENTE:	4.00%	$ 87,628.00
RETEICA:	10.00x1000	$ 21,907.00
ANTICIPOS:		$ .00
Cargos y descuentos:		$ .00
TOTAL A PAGAR:		$ 2,190,700.00

DOS MILLONES CIENTO NOVENTA MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

Firma Digital

KS3FpMu7RdqKbZV67BxZoEQXwTGSz2DL9hedJAas95raEJGYYgrlilKu58abuci85DnACJzBCVH8nWLYKvBBVnxcrCbN+HEGu0RU5bNvJj32iTU+qsQt2x3yM+1iolQcY7+tExwQiSHrMZ/QH4xrWbPG4zOHqltuG2l1XvXnx2gOk6t1w/CTzFxb+0BNT/1PR64UwtNpyKm1A3ilKKjeQ207maZslmPJMUDps5VBd7D2LYG3qZu32aBP4G2HCvGofJWcn6DzzdoPftAcy6/+inriOB8zVtJXwLntxwUeWNZw67ns50sa4xgiY474X2iD+F22sPaTYo1ucCdMe+ftBw==

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

SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S

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:

JULIO 2026

- **RIPS:**

Cantidad: 10.756

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 veinticuatro (24) días del mes de julio de 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
		93580497	22/07/2026	29	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$101,995,173	$24.186.000	

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	70.400	0		0		0	0	0	0	70.400	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.335.600	0		0		0	0	0	0	1.335.600	9
EPS010	EPS Sura	800088702-2	1.489.500	0		0		0	0	0	0	1.489.500	9
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	425.900	0		0		0	0	0	0	425.900	4
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	294.700	0		0		0	0	0	0	294.700	3
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	1.459.100	0	0	0	0	0	0		1.459.100	4
230301	Porvenir	800224808-8	6.101.100	0	0	0	0	0	0		6.101.100	15
25-14	Colpensiones	900336004-7	8.043.900	0	0	82.700	82.700	0	0		8.209.300	10

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-11	ARL SURA	890903790-5	501.000		0	0	501.000	0	0	501.000	0	0	5.010	501.000	29

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	3.557.300	0	0	3.557.300	25

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	3.902.200	3.902.200
Pensión	3	15.769.500	15.769.500
Riesgos Laborales	1	501.000	501.000
CCF	2	4.013.300	4.013.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	24.186.000	24.186.000

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 ccf			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
		93580497	22/07/2026	29	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$101,995,173	$24.186.000	

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	Cotiza en 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
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	EPS1C5	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 1108332457	MAJIN LOAIZA LUIS FERNANDO	1	0			S	x					x	x										230201	1.733.333	26	277.400	0	0	0	0	EPS018	1.733.333	26	69.400	14-11	1.733.333	26	1	9.100	CCF56	1.733.333	26	69.400	0	0	0	0	0
7	CC 1113520998	HURTADO NUÑEZ CINTHYA MARCELA	1	0			S																	230201	3.505.000	30	560.800	0	0	0	0	EPS018	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
8	CC 1113675332	OSPINA ORDUÑA DANIELA ANDREA	1	0			S																	230301	2.250.000	30	360.000	0	0	0	0	EPS010	2.250.000	30	90.000	14-11	2.250.000	30	1	11.800	CCF56	2.250.000	30	90.000	0	0	0	0	0
9	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
10	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
11	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
12	CC 1113782614	GARCIA LARA LILIANA	1	0			S													L				230201	60.318	1	9.700	0	0	0	0	EPS002	60.318	1	2.500	14-11	60.318	1	1	0	CCF56	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
13	CC 1113782614	GARCIA LARA LILIANA	1	0			S										x							230201	525.272	9	84.100	0	0	0	0	EPS002	525.272	9	21.100	14-11	525.272	9	1	0	CCF56	525.272	9	0	0	0	0	0	0
14	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
15	CC 1143124238	BANQUET JIMENEZ JAIRO DANIEL	1	0			S	x							x									230301	383.719	5	61.400	0	0	0	0	EPS010	383.719	5	15.400	14-11	383.719	5	3	9.400	CCF56	4.371.196	5	174.900	0	0	0	0	0
16	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
17	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
18	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
19	CC 1143988437	SANTANDER ARIZA DANIEL ALEXIS	1	0			S								x									230301	3.453.468	27	552.600	0	0	0	0	EPS012	3.453.468	27	138.200	14-11	3.453.468	27	1	18.100	CCF56	3.453.468	27	138.200	0	0	0	0	0
20	CC 1143988437	SANTANDER ARIZA DANIEL ALEXIS	1	0			S													x				230301	383.719	3	61.400	0	0	0	0	EPS012	383.719	3	15.400	14-11	383.719	3	1	0	CCF56	383.719	3	15.400	0	0	0	0	0
21	CC 1144028540	VASQUEZ CAMPO BETTY ROCIO	1	0			S																	230301	2.514.019	30	402.300	0	0	0	0	EPS010	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
22	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
23	CC 1144148617	NARVAEZ MUÑOZ LEIDY ANDREA	1	0			S								x									230301	1.403.600	20	224.600	0	0	0	0	EPS005	1.403.600	20	56.200	14-11	1.403.600	20	1	7.400	CCF56	1.894.860	20	75.800	0	0	0	0	0
24	CC 1144148617	NARVAEZ MUÑOZ LEIDY ANDREA	1	0			S													x				230301	701.800	10	112.300	0	0	0	0	EPS005	701.800	10	28.100	14-11	701.800	10	1	0	CCF56	701.800	10	28.100	0	0	0	0	0
25	CC 1144201047	OÑATE MENESES MARIANA	1	0			S								x									25-14	1.575.815	27	252.200	0	0	0	0	EPS010	1.575.815	27	63.100	14-11	1.575.815	27	1	8.300	CCF56	1.575.815	27	63.100	0	0	0	0	0
26	CC 1144201047	OÑATE MENESES MARIANA	1	0			S													x				25-14	175.091	3	28.100	0	0	0	0	EPS010	175.091	3	7.100	14-11	175.091	3	1	0	CCF56	175.090	3	7.100	0	0	0	0	0
27	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

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
		93580497	22/07/2026	29	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$101,995,173	$24.186.000	

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 1193412646	MENACA CORAL MIGUEL ANGEL	1	0			S	x						x	x									230201	2.126.667	29	340.300	0	0	0	0	EPS018	2.126.667	29	85.100	14-11	2.126.667	29	1	11.200	CCF56	2.126.667	29	85.100	0	0	0	0	0
29	CC 1234189304	CASTRO ARROYAVE NATHALI	1	0			S							x										230301	2.072.081	27	331.600	0	0	0	0	EPS012	2.072.081	27	82.900	14-11	2.072.081	27	1	10.900	CCF56	2.072.081	27	82.900	0	0	0	0	0
30	CC 1234189304	CASTRO ARROYAVE NATHALI	1	0			S												x					230301	230.231	3	36.900	0	0	0	0	EPS012	230.231	3	9.300	14-11	230.231	3	1	0	CCF56	230.231	3	9.300	0	0	0	0	0
31	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
32	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
33	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
34	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
35	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
36	CC 94431296	AGUILAR OSPINA EDINSON	1	0			S																	25-14	5.966.012	30	957.800	0	0	0	0	EPS005	5.966.012	30	239.500	14-11	5.966.012	30	1	31.300	CCF56	5.966.012	30	239.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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