RED DE SALUD DEL ORIENTE

Nit. 805027337-4

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

ORDEN DE PAGO
No. 202601665
07/09/2026

ALTA DEVOLUTIVO CON SERIE 202600014 DEL 07/09/2026

Tercero: FUSION HEALTH SAS NI 902007726-2
Referencia Presupuestal:
REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO **No.** COM-202600416
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **No.** CDP-202600299
Referencia Externa: ALTA DEVOLUTIVO CON SERIE **No.** 202600014
Referencia Externa 2: DOCUMENTO EXTERNO DEL PROVEEDOR **No.**. FE12

Concepto : Documento generado automaticamente a partir del documento ADC 202600014: SUMINISTRO DE INSTRUMENTAL ODONTOLOGICO Y PIEZAS DE RESPUESTO PARA EQUIPOS BIOMEDICOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E SEGÚN NUMERO DE CONTRATO 100.23.21.20260040 (COMPRA DE EQUIPO-EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO-DECLARANTES (24010101))

Rubro	Descripción	Valor
2	GASTOS	
23	INVERSION	
232	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	
23201	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	
2320101	ACTIVOS FIJOS	
2320101003	MAQUINARIA Y EQUIPO	
232010100306	APARATOS MEDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN, RELOJES	
23201010030601	APARATOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS Y APARATOS ORTÉSICOS Y PROTÉSICOS	$31.760.793.00
	TOTAL:	**$31.760.793.00**

SON
TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

Expedido en el municipio de CALI, a los 07 dias del mes de Septiembre 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

ALTA DEVOLUTIVO CON SERIE No.202600014
Fecha: 07/09/2026

Proveedor

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

Presupuesto

Compromiso No: 202600416 Disponibilidad No: 202600299

Factura

No. FE12 Fecha: 02/09/2026 Fecha de vencimiento:

Suministro Codigo	Nombre	Unidad	Numero Serie	Marca	Modelo	Cantidad	Unitario	IVA	Total
DEV44329	PUNTAS DE CAVITRON BOBCAT PRO DENTSPLY 25K FSI PWR10	UNID				1.00	350000.00	66500.00	416500.00
DEV44330	PUNTAS DE CAVITRON BOBCAT PRO DENTSPLY 25K FSI PWR10	UNID				1.00	350000.00	66500.00	416500.00
DEV44331	PUNTAS DE CAVITRON BOBCAT PRO DENTSPLY 25K FSI PWR10	UNID				1.00	350000.00	66500.00	416500.00
DEV44332	PUNTAS DE CAVITRON BOBCAT PRO DENTSPLY 25K FSI PWR10	UNID				1.00	350000.00	66500.00	416500.00
DEV44333	PUNTAS DE CAVITRON BOBCAT PRO DENTSPLY 25K FSI PWR10	UNID				1.00	350000.00	66500.00	416500.00
DEV44334	PUNTAS DE CAVITRON BOBCAT PRO DENTSPLY 25K FSI PWR10	UNID				1.00	350000.00	66500.00	416500.00
DEV44335	PUNTAS DE CAVITRON BOBCAT PRO DENTSPLY 25K FSI PWR10	UNID				1.00	350000.00	66500.00	416500.00
DEV44336	PUNTAS DE CAVITRON BOBCAT PRO DENTSPLY 25K FSI PWR10	UNID				1.00	350000.00	66500.00	416500.00
DEV44337	PUNTAS DE CAVITRON BOBCAT PRO DENTSPLY 25K FSI PWR10	UNID				1.00	350000.00	66500.00	416500.00
DEV44338	PUNTAS DE CAVITRON BOBCAT PRO DENTSPLY 25K FSI PWR10	UNID				1.00	350000.00	66500.00	416500.00
DEV44339	PUNTAS DE CAVITRON BOBCAT PRO DENTSPLY 25K FSI PWR10	UNID				1.00	350000.00	66500.00	416500.00
DEV44340	PUNTAS DE CAVITRON BOBCAT PRO DENTSPLY 25K FSI PWR10	UNID				1.00	350000.00	66500.00	416500.00
DEV44341	PUNTAS DE CAVITRON BOBCAT PRO DENTSPLY 25K FSI PWR10	UNID				1.00	350000.00	66500.00	416500.00

RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E

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

ALTA DEVOLUTIVO CON SERIE No.202600014
Fecha: 07/09/2026

DEV44342	PUNTAS DE CAVITRON BOBCAT PRO DENTSPLY 25K FSI PWR10	UNID	1.00	350000.00	66500.00	416500.00
DEV44343	PUNTAS DE CAVITRON BOBCAT PRO DENTSPLY 25K FSI PWR10	UNID	1.00	350000.00	66500.00	416500.00
DEV44344	PUNTAS DE CAVITRON BOBCAT PRO DENTSPLY 25K FSI PWR10	UNID	1.00	350000.00	66500.00	416500.00
DEV44345	PUNTAS DE CAVITRON BOBCAT PRO DENTSPLY 25K FSI PWR10	UNID	1.00	350000.00	66500.00	416500.00
DEV44346	PUNTAS DE CAVITRON VA170 NSK Z217106	UNID	1.00	274167.00	52091.73	326258.73
DEV44347	PUNTAS DE CAVITRON VA170 NSK Z217106	UNID	1.00	274167.00	52091.73	326258.73
DEV44348	PUNTAS DE CAVITRON VA170 NSK Z217106	UNID	1.00	274167.00	52091.73	326258.73
DEV44349	PUNTAS DE CAVITRON VA170 NSK Z217106	UNID	1.00	274167.00	52091.73	326258.73
DEV44350	PUNTAS DE CAVITRON VA170 NSK Z217106	UNID	1.00	274167.00	52091.73	326258.73
DEV44351	PUNTAS DE CAVITRON VA170 NSK Z217106	UNID	1.00	274167.00	52091.73	326258.73
DEV44352	PUNTAS DE CAVITRON VA170 NSK Z217106	UNID	1.00	274167.00	52091.73	326258.73
DEV44353	PUNTAS DE CAVITRON VA170 NSK Z217106	UNID	1.00	274167.00	52091.73	326258.73
DEV44354	PUNTAS DE CAVITRON VA170 NSK Z217106	UNID	1.00	274167.00	52091.73	326258.73
DEV44355	PUNTAS DE CAVITRON VA170 NSK Z217106	UNID	1.00	274167.00	52091.73	326258.73
DEV44356	PUNTAS DE CAVITRON VA170 NSK Z217106	UNID	1.00	274167.00	52091.73	326258.73
DEV44357	PUNTAS DE CAVITRON VA170 NSK Z217106	UNID	1.00	274167.00	52091.73	326258.73
DEV44358	PUNTAS DE CAVITRON VA170 NSK Z217106	UNID	1.00	274167.00	52091.73	326258.73
DEV44359	PUNTAS DE CAVITRON VA170 NSK Z217106	UNID	1.00	274167.00	52091.73	326258.73
DEV44360	PUNTAS DE CAVITRON VA170 NSK Z217106	UNID	1.00	274167.00	52091.73	326258.73
DEV44361	PUNTAS DE CAVITRON VA170 NSK Z217106	UNID	1.00	274167.00	52091.73	326258.73
DEV44362	PUNTAS DE CAVITRON VA170 NSK Z217106	UNID	1.00	274167.00	52091.73	326258.73
DEV44363	PUNTAS DE CAVITRON VA170 NSK Z217106	UNID	1.00	274167.00	52091.73	326258.73

DEV44364	PUNTAS DE CAVITRON VA170 NSK Z217106	UNID	1.00	274167.00	52091.73	326258.73
DEV44365	PUNTAS DE CAVITRON VA170 NSK Z217106	UNID	1.00	274167.00	52091.73	326258.73
DEV44366	PIEZA DE ALTA NSK PANA MAX 2R	UNID	1.00	875023.00	166254.37	1041277.37
DEV44367	PIEZA DE ALTA NSK PANA MAX 2R	UNID	1.00	875023.00	166254.37	1041277.37
DEV44368	PIEZA DE ALTA NSK PANA MAX 2R	UNID	1.00	875023.00	166254.37	1041277.37
DEV44369	PIEZA DE ALTA NSK PANA MAX 2R	UNID	1.00	875023.00	166254.37	1041277.37
DEV44370	PIEZA DE ALTA NSK PANA MAX 2R	UNID	1.00	875023.00	166254.37	1041277.37
DEV44371	PIEZA DE ALTA NSK PANA MAX 2R	UNID	1.00	875023.00	166254.37	1041277.37
DEV44372	PIEZA DE ALTA NSK PANA MAX 2R	UNID	1.00	875023.00	166254.37	1041277.37
DEV44373	PIEZA DE ALTA NSK PANA MAX 2R	UNID	1.00	875023.00	166254.37	1041277.37
DEV44374	PIEZA DE ALTA NSK PANA MAX 2R	UNID	1.00	875023.00	166254.37	1041277.37
DEV44375	PIEZA DE ALTA NSK PANA MAX 2R	UNID	1.00	875023.00	166254.37	1041277.37
DEV44376	PIEZA DE ALTA NSK PANA MAX 2R	UNID	1.00	875023.00	166254.37	1041277.37
DEV44377	PIEZA DE ALTA NSK PANA MAX 2R	UNID	1.00	875023.00	166254.37	1041277.37
DEV44378	PIEZA DE ALTA NSK PANA MAX 2R	UNID	1.00	875023.00	166254.37	1041277.37
DEV44379	PIEZA DE ALTA NSK PANA MAX 2R	UNID	1.00	875023.00	166254.37	1041277.37
DEV44380	JERINGA PARA ANESTESIA ODONTOLOGIA HUFRIENDY SYRCW	UNID	1.00	429440.00	81593.60	511033.60
DEV44381	JERINGA PARA ANESTESIA ODONTOLOGIA HUFRIENDY SYRCW	UNID	1.00	429440.00	81593.60	511033.60
DEV44382	JERINGA PARA ANESTESIA ODONTOLOGIA HUFRIENDY SYRCW	UNID	1.00	429440.00	81593.60	511033.60
DEV44383	JERINGA PARA ANESTESIA ODONTOLOGIA HUFRIENDY SYRCW	UNID	1.00	429440.00	81593.60	511033.60
DEV44384	JERINGA PARA ANESTESIA ODONTOLOGIA HUFRIENDY SYRCW	UNID	1.00	429440.00	81593.60	511033.60

RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E

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

ALTA DEVOLUTIVO CON SERIE No.202600014
Fecha: 07/09/2026

DEV44385	JERINGA PARA ANESTESIA ODONTOLOGIA HUFRIENDY SYRCW	UNID	1.00	429440.00	81593.60	511033.60
DEV44386	JERINGA PARA ANESTESIA ODONTOLOGIA HUFRIENDY SYRCW	UNID	1.00	429440.00	81593.62	511033.62

Subtotal:	**$26.689.742.00**
I.V.A:	**$5.071.051.00**
Total:	**$31.760.793.00**

Son

TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL SETECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

Observaciones

SUMINISTRO DE INSTRUMENTAL ODONTOLOGICO Y PIEZAS DE RESPUESTO PARA EQUIPOS BIOMEDICOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E SEG◆N NUMERO DE CONTRATO 100.23.21.20260040

Imputación Contable

Codigo	Cuenta	Debe	Haber
16350201	EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO	$31.760.793.00	
24072207	PROUNIVERSIDAD DEL PACIFCO		$133.449.00
24362701	RETEICA POR COMPRAS		$205.511.00
24072203	PROHOSPITALES		$266.897.00
24072202	PROUNIVALLE		$533.795.00
24360803	RETEFUENTE COMPRAS DECLARANTES 2.5%		$667.244.00
24362501	IVA RETENIDO COMPRAS GRAVADAS		$760.658.00
24010101	BIENES		$29.193.239.00
	Total	**$31.760.793.00**	**$31.760.793.00**

Reviso

Contabilizo

PEDRO ALEJANDRO CORREA CARTAGENA
CONTADOR
TP: 219156-T

ll

FT

2026 000014

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: 4

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: **FE12**

MONEDA:	**COP Peso colombiano**
HORA EMISIÓN:	**13:05:49**
FECHA FIRMADO:	**02/09/2026 13:05:50**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
02	09	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	018	PUNTAS DE CAVITRON BOBCAT-PRO Marca: Dentsply, Referencia: 25K FSI-PWR-10	NAR	17,00	$350.000,00	IVA	19%	$1.130.500,00	$0,00	$5.950.000,00
2	019	PUNTAS DE CAVITRON VA170 Marca: NSK, Referencia: Z217106	NAR	20,00	$274.167,00	IVA	19%	$1.041.835,00	$0,00	$5.483.340,00
3	020	PIEZA DE ALTA Marca: NSK, Modelo: Pana Max 2R	NAR	14,00	$875.023,00	IVA	19%	$2.327.561,00	$0,00	$12.250.322,00
4	021	JERINGA PARA ANESTESIA ODONTOLOGIA Marca: HuFriendy, Referencia: SYRCW	NAR	7,00	$429.440,00	IVA	19%	$571.155,00	$0,00	$3.006.080,00

Notas: CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA No 07700009597

SON: (treinta y un millones setecientos sesenta mil setecientos noventa y tres pesos con cero centavos)

CUFE: e8ba0b9109363814466c5111c4eb59ea025393ef03a251ce708ad502cdb99b6e4734483bccc7ef0e6af5c6c602e3e9d1

Subtotal:	$26.689.742,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
IVA:	$5.071.051,00
Total:	$31.760.793,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$26.689.742,00	19,00%	$5.071.051,00

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
RED DE SALUD DEL ORIENTE - ESE
RECIBIDO DE ALMACEN
FECHA 07 SEP 2026 HORA
NOMBRE
FIRMA

Firma Digital: PhS5LjBJMxKEp/D0i1T7ps+7E8nefnlaZjhdWDb4YYDYYCwtMEw1/LszktgCKljv
7d6HhE2vTHQQLyfz3+KPLJg0JNzg198oW3/e2dl9qKn50Ey2OZM+ICInGwxC3bZk
U80nfThn56Nv8W8zREFL27C1aDlp+NAmq88TlPvfbk5jhhYxuAoGTMB2ZlA6UpHv
UmK6VmGI9E1+5/Kyh35QO/EvL/K5AmxdX/iwkFPenwMYCnO2yMPQSw+LE80sSos8
6x87HlLoPkyxXigHc+clsXSWGaPbQAlGVL0lDglpjK6bbMzwaRmjrClftM3pFF8O
zP5Jbu1jcNsp5cwYNTZkyA==

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..

11. DATOS GENERALES

INFORME PARCIAL Cuota No. 1 [X] INFORME FINAL [ ]

1.1 PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	Fecha (DD-MM-AAAA): 02/09/2026	A	Fecha (DD-MM-AAAA): 07/09/2026
1.2 ¿SE REPORTA DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?	SI		No X
1.3 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	28 %		

2. DATOS DEL SUPERVISOR

2.1 NOMBRE DEL SUPERVISOR	ANGELICA TAMAYO OSORIO
2.2 PROCESO O ÁREA	ODONTOLOGIA
2.3 CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO

3. DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

3.1 NUMERO DE CONTRATO	100.23.21.20260040
3.2 FECHA DE CONTRATO (DD/MM/AAA)	03/08/2026
3.3 CONTRATISTA	FUSION HEALTH SAS
3.4 CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	902007726-2
3.5 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	202600299 de julio 15 2026
3.6 REGISTRO PRESUPUESTAL	202600416 de agosto 2026
3.7 VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$112.566.505,00
3.8 PLAZO	30/10/2026
3.9 FECHA ACTA DE INICIO (DD/MM/AAA)	05/08/2026
3.10 FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO (DD/MM/AAA)	31/10/2026
3.11 MODIFICACION (ES) AL CONTRATO	Si 29/09/2026 especificaciones técnicas
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 INSTRUMENTAL ODONTOLOGICO Y PIEZAS DE RESPUESTO PARA EQUIPOS BIOMEDICOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E

4. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

4.1 Cumplimiento del Objeto:
Se realiza supervisión del contrato N° 100.23.21.20260040 evidenciándose cumplimiento contractual del suministro de instrumental odontológicos y piezas de repuesto para equipos biomédicos del servicio de odontología de la red de salud del oriente E.S.E , requeridos para la prestación de servicios en el hospital Carlos Holmes Trujillo e IPS adscritas a la Red De Salud Del Oriente E.S.E. Cumpliendo con el objeto y especificaciones técnicas requeridas, esta supervisión se hace con el acompañamiento del responsable de equipos biomédicos. Se revisan los equipos para verificar que funcionen bien y vengan completos, se adjunta relación de las facturas:

FACTURA	VALOR	ALTA DEVOLUTIVO CON SERIE
FE12	$31.760.793,00	202600014

Se solicitaron 130 puntas de cavitron, 14 piezas de mano, 37 jeringas para anestesia, 120 espátulas fp3, 20 puntas de cavitron VA170, de lo cual llegaron las cantidades relacionadas a continuación.

#	CODIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	018	PUNTAS DE CAVITRON BOBCAT-PRO Marca: Dentsply Referencia: 25K FSI-PWR-10	NAR	17,00	$350.000,00	IVA	19%	$1.130.500,00	$0,00	$5.950.000,00
2	019	PUNTAS DE CAVITRON VA170 Marca: NSK, Referencia: Z217106	NAR	20,00	$274.167,00	IVA	19%	$1.041.835,00	$0,00	$5.483.340,00
3	020	PIEZA DE ALTA Marca: NSK, Modelo: Pana Max 2R	NAR	14,00	$875.023,00	IVA	19%	$2.327.561,00	$0,00	$12.250.322,00
4	021	JERINGA PARA ANESTESIA ODONTOLOGIA Marca: HuFriendy, Referencia: SYRCW	NAR	7,00	$429.440,00	IVA	19%	$571.155,00	$0,00	$3.006.080,00

Se recibieron 17 de 130 puntas de cavitron Bobcat-Pro, 20 de 20 puntas VA170, 14 de 14 piezas de alta, 7 de 37 jeringas y 0 de 120 espátulas FP3.

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

Deficiente		A mejorar		Satisfactorio	X	Sobresaliente		No Aplica	

5. RELACIÒN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES (Si aplica):

ITEM	PERIODO DE PAGO *AÑO – MES*	FECHA DE PAGO *AÑO – MES – DÍA*	VALOR
PENSIÓN	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN
SALUD	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN
RIESGOS PROFESIONALES	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN
PARAFISCALES	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN
NUMERO DE PLANILLA	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN	CERTIFICACIÓN

6. AVANCE FINANCIERO

ITEM	VALOR	FECHA *AÑO – MES – DÍA*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$112.566.505,00	05/08/2026
CUOTAS ANTERIORES	$,00	No aplica
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$31.760.793,00	2026/09/07
VALOR EJECUTADO	$31.760.793,00	2026/09/07
SALDO DEL CONTRATO POR CANCELAR	$80.805.712,00	2026/10/31

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 ___ NO _X_

¿ENTREGO SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES? SI ___ NO __x_

SOPORTE FISICO ____ CD/DVD ____ USB ____ OTRO ____ N/A _X_

OBSERVACIONES: Se recibieron 17 de 130 puntas de cavitron Bobcat-Pro, 20 de 20 puntas VA170, 14 de 14 piezas de alta, 7 de 37 jeringas y 0 de 120 espátulas FP3. Queda pendiente para la entrega 113 puntas de cavitron Bobcat. Pro, 30 jeringas para anestesia y 120 fp3.

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

ANGELICA TAMAYO OSORIO
Profesional especializado
Red de Salud del Oriente E.S.E

Septiembre 2026
Fecha de elaboración

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	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-09	2026-10	754548612	9512932629	E	2026/10/07	2026/10/19	BANCOLOMBIA	12	$44,800

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	Días	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	9	$875,453	$35,100	14-11	30	$1,750,905	$9,200	9	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$0	$0			$875,453	$35,100			$1,750,905	$9,200		$0	$0

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
2026-09	2026-10	754548612	9512932629	E	2026/10/07	2026/10/19	BANCOLOMBIA	12	$44,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$100	$0	$0	$0	$0	$0	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$400					$0	
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	$35,100	$400	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$44,300	$500	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

OR A PAGAR
$9,300
$9,300
$35,500
$35,500
$44,800

2026/10/19 04:07 PM

Fusion
health S.A.S

Santiago de Cali, 30 de septiembre 2026

FUSION HEALTH SAS
NIT 902.007.726

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES – ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, el suscrito Representante Legal DIANA CAROLINA MOSQUERA GONZALEZ identificada con C.C. 1.144.026.316 de Cali, de la empresa FUSION HEALTH S.A.S., identificada con Nit. 902.007.726-2 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 l as nóminas de los últimos seis (6) meses.

Por lo anterior, se certifica que la empresa FUSION HEALTH SAS. 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 (30) del mes de septiembre 2026.

Atentamente,

DIANA C. MOSQUERA
Representante Legal
Fusión Health SAS
Nit 902.007.726-2