CUENTA DE COBRO N° 01

SECPO II CO1.PCCNTR.7452145

E.S.E HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO
EL PLAYON -SANTANDER
NIT: 804.005.555-5

DEBE A:

ROSALIA MINERVAA OROZCO BARON
CC. N°. 36.564226

POR CONCEPTO DE: 1er Pago por Contrato de Suministro N° HSDS-SUM-030-2025, cuyo objeto es "CONTRATO DE SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LA E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO DEL MUNICIPIO DE EL PLAYÓN SANTANDER"

PERIODO DE COBRO:

DESDE:

DIA	MES	AÑO
10	02	2025

HASTA:

DIA	MES	AÑO
28	02	2025

LA SUMA DE: UN MILLON OCHOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE ($1.820.000,00)

Para efectos de la exención prevista en el numeral 10 del Artículo 206 del estatuto Tributario me permito informar que no ha encontrado a dos (2) o más personas trabajadoras asociados al desarrollo de desarrollo de mi actividad económica, por ello solicito se aplique lo dispuesto para retención en la Fuente en el Artículo 383 del Estatuto Tributario.

Dada en El Playón (Santander), a las tres (03) días del mes de marzo de 2025.

Rosalia Orozco B.

ROSALIA MINERVA OROZCO BARON
CC. N°. 36.564226
CONTRATISTA

INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

FECHA DEL INFORME

DIA	MES	AÑO
03	03	2025

Informe Final CONTRATO DE SUMINISTROS N° HSDS-SUM-030-2025
SECOP II **CO1.PCCNTR.7452145**

PERIODO INFORMADO
DESDE:

DIA	MES	AÑO
10	02	2025

HASTA:

DIA	MES	AÑO
28	02	2025

TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DATOS GENERALES DEL CONTRATO DEL PRESENTE INFORME

CONTRATANTE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO EL PLAYÓN-SANTANDER.
CONTRATISTA: ROSALIA MINERVA BARON OROZCO
CEDULA DE CIUDADANIA: 36.564.226
OBJETO: "CONTRATO DE SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LA E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO DEL MUNICIPIO DE EL PLAYÓN SANTANDER"
CONTRATO DE SUMINISTRO: N° HSDS-SUM-030-2025
PLAZO INICIAL: TRES (03) MESES Y/O HASTA AGOTAR RECURSOS
FECHA ACTA DE INICIO: 10 DE FEBRERO DE 2025
FECHA DE FINALIZACION: 09 DE MAYO DE 2024

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO INFORMADO

Durante un periodo informado, el suscrito(a) realizo las siguientes actividades en cumplimiento del objeto contractual.

Suministro de alimentación (Desayuno, Refrigerios, Almuerzo y cena) a los pacientes de la ESE Hospital Santo Domingo Savio del municipio de El Playón-Santander en el servicio de hospitalización.

SUMINISTRO DE DESAYUNO CON UN TOTAL DE 58*9000 = $522.000

SUMINISTROS DE ALMUERZOS CON UN TOTAL DE 57*12.000 = $684.000

SUMINISTROS DE CENAS CON UN TOTAL DE 58*9.000= $522.000

SUMINISTROS DE REFRIGERIO CON UN TOTAL DE 23*4.000= $92.000

ANEXOS Y DOCUMENTOS DE SOPORTE DEL PRESENTE INFORME

Al presente informe, anexo los siguientes documentos como soporte:

1.copia de la planilla y colilla de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, así:

PERIODO DE COTIZACIÓN	ENERO 2025
FECHA DE PAGO	07/02/2025
N° DE PLANILLA	4587048489
OPERADOR PILA	SOI
IBC COTIZADO	1.423.500

2.Cuenta de cobro final de fecha tres (03) de marzo de 2025

VALOR A PAGAR POR LA E.S.E HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO EL PLAYON-SANTANDER QUE SE SOPORTA CON EL PRESENTE INFORME

Valor total del contrato:	$ 10.000.000,00
Valor Pago soportado con este informe	$1.820.000,00

Elaborado por,



ROSALIA MINERVA OROZCO BARON
CC. N°. 36.564226
CONTRATISTA

E.S.E
HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO
EL PLATON
"Con calidad y servicio la salud es nuestro compromiso"

CONTROL DIARIO DE ALIMENTACION A HOSPITALIZACION

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EPS	DESAYUNO	ALMUERZO	REFIGERIO	CENA	FIRMA DE AUXILIAR DE TURI
3-1-25	Alirio Acelas R.	5691699	N Eps	X	—		—	
3/125	fernel Pinzón	13747858	N Eps.	—	—		X	
4/125	fernel Pinzon	13747858	N Eps	X	X		X	
4/125	Judenys Durán	37711382	S total	—	X		X	
5/125	fernel Pinzon	13747858	N Eps	X	X		—	
5/125	Judenys Durán	37711382	S total	X	X		X	
5/125	Alirio Acelas Ramirez.	5691699	N Eps	X	X		X	
6/125	Judenys Durán	37711382	S. total	X	X		X	
6/125	Alirio Acelas Ramirez	5691699	N Eps	X	X		X	
6/125	Jhan fredy Castrillón	1005290412	N Eps	—	X		X	
7/125	Judenys Durán	37711382	S. total	X	—		—	
7/125	Alirio Acelas	5691699	N Eps	X	X		X	
7/125	Jhon Fredy Castrillon	1005290412	N Eps.	X	X		X	
9/125	Luis Coareia Leal.	91470519	N Eps	—	—		X	
9/125	Yelder f. Parada A	1097307303	S. total	—	—		X	
9/125	Santiago Jaimes U	1099426331	N Eps.	—	—		X	
10/125	Luis Coareia Leal	91470519	N Eps	X	X		X	

E.S.E
HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO
EL PLAYON
"Con calidad y servicio la salud es nuestro compromiso"

CONTROL DIARIO DE ALIMENTACION A HOSPITALIZACION

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EPS	DESAYUNO	ALMUERZO	REFIGERIO	CENA	FIRMA DE AUXILIAR DE TURI
10/25	Yeider f. Parada A	1097307303	S. total	X	X		X	
10/25	Santiago Jaimes V	1099426831	N eps	X	X		X	
10/4/25	Obdulio Anaya U.	5723629	N eps	—	X		X	
10/25	Ana Victoria Rodriguez	1097308012	Neps	—	X		X	
11/25	Yeider f. Parada A	1097307303	S total	X	X		X	
11/25	Obdulio Anaya U	5723629	N eps	X	X		X	
11/25	Ana victoria Rodriguez	1097308012	N eps	X	X		—	
11/25	Luis Carrera Leal	91470519	N eps	X	X		X	
12/24	Obdulio Anaya U.	5723629	N eps	X	—		—	
12/25	Yeider f Parada A.	1097307303	S total	X	X		X	
12/25	Luis Carrera Leal	91470519	N eps	X	X		X	
13/25	Yeider f Parada A	1097307303	S total	X	—		—	
13/25	Luis Carrera Leal	91470519	N eps.	X	—		—	
15/25	Isbelia Hernandez	27728013	N eps	—	X		X	
16/25	Isbelia Hernandez	1091733111	N eps	X	X		X	
16/25	Yessica Rojas	1091733111	N eps	X	X		X	
17/25	Isbelia Hernandez	27728013	N eps	X	X		X	

E.S.E
HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO
EL PLAYON
"Con calidad y servicio la salud es nuestro compromiso"

CONTROL DIARIO DE ALIMENTACION A HOSPITALIZACION

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EPS	DESAYUNO	ALMUERZO	REFIGERIO	CENA	FIRMA DE AUXILIAR DE TURI
17/25	Yessica Rojas	1091733111	N Eps	X	X		X	
17/25	Virgilio Solano	9154929	N Eps	—	—		X	Yorley German
17/25	Crisanto Gelves	5730553	S. total	—	—		X	
18/25	Isbelra Hernandez	27728013	N Eps	X	X		X	
18/25	Yessica Rojas	1091733111	N Eps	X	X		X	
18/25	Virgilio Solano	9154929	N Eps	X	X		X	Yorley German
18/25	Crisanto Gelves	5730553	S. total	X	X		X	
19/25	Isbelia Hernandez	27728013	N Eps	X	X		X	
19/25	Virgilio Solano	2154929	N Eps	X	—		—	Clarena Guzman
19/25	Crisanto Gelves	5730553	S. total	X	X		X	
20/25	Isbelia Hernandez	27728013	N Eps	X	X		X	Yorley German
20/25	Crisanto Gelves	5730553	S total	X	X		X	
20/25	Inocencia Velasquez	22829353	N Eps	X	X		X	
21/25	Isbelia Hernandez	27728013	N Eps	X	—		—	Luz Ary Orlando
21/25	Crisanto Gelves	5730553	S total	X	X		X	
21/25	Inocencia Velasquez	22829353	N Eps	X	X		X	
21/25	Ma Liliana Rodriguez	1004823429	N Eps	X	X		—	

E.S.E
HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO
EL PLAYON
"Con calidad y servicio la salud es nuestro compromiso"

CONTROL DIARIO DE ALIMENTACION A HOSPITALIZACION

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EPS	DESAYUNO	ALMUERZO	REFIGERIO	CENA	FIRMA DE AUXILIAR DE TURI
21125	Yara Sofia Ortega	1097308021	Neps	—	—		X	Luz Dary Chicado
22125	Inocencia Velasquez	22829353	Neps	X	X		X	
22125	Crisanto Gelves	5730553	S. total	X	X		X	
22125	Yara Sofia Ortega	1097308021	Neps	X	X		X	
22125	Daniela Acevedo	1065242882	Neps	—	X		X	
22125	José del Carmen Rivera	1941252	Neps.	—	X		X	
23125	Yara Sofia Ortega	1097308021	Neps.	X	X		X	
23125	Daniela Acevedo	1065242882	Neps	X	X		X	
23125	José del carmen Rivera	1941252	Neps	X	X		X	
23125	Crisanto Gelves	5730553	S. total.	X	X		—	
24125	Yara sofia Ortega	1097308021	Neps	X	X		X	
24125	Daniela Acevedo	1065242882	Neps	X	X		—	
24125	Jose del carmen Rivera	1941252	Neps	X	X		X	
25125	Yara Sofia Ortega	1097308021	Neps	X	—		—	
25125	José del Carmen Rivera	1941252	Neps	X	X		—	
25125	Donaldo Forero Sierra	1099750907	Neps	—	X		X	
26125	Noemi Mora O	37710965	Neps	X	X		X	

Luz Dary Chicado
Yurley Guzman R.

E.S.E
HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO
EL PLAYON
"Con calidad y servicio la salud es nuestro compromiso"

CONTROL DIARIO DE ALIMENTACION A HOSPITALIZACION

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EPS	DESAYUNO	ALMUERZO	REFIGERIO	CENA	FIRMA DE AUXILIAR DE TURI
26/25	Donaldo forero Sierra	1099751907	Neps	X	X		X	Yorley Guzman G
27/25	Donaldo forero Sierra	1099750907	Neps	X	—		—	Luz DM CF
27/25	Noemi Mora O	37710915	Neps	X	X		+	Luz DM CF
28/25	Noemi Mora Ortega	37210915	Neps	X	X		—	
29/25	Eithan A. Calderon	1097307706	Neps	—	—		X	
30/25	Eithan A. Calderon	1097307706	Neps	X	X		X	
31/25	Eithan A Calderon	1097307706	Neps	X	—		—	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36564226
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSALIA MINERVA OROZCO SARON
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL PLAYON	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 15 6 49 PLAYON	TELÉFONO:	6292288
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4587048489	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/02/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9991681230

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0		$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500	
SUBTOTALES:										**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**	

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO/EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 36564226	OROZCO BARON ROSALIA MINERVA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500	$ 36564226	$ 7.500		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	**$ 413.300**

Planilla Pagada