CUENTA DE COBRO N° 04

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: 4to 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	04	2025

HASTA:

DIA	MES	AÑO
09	05	2025

LA SUMA DE: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($2.144.000,00)

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 los trece (13) días del mes de mayo de 2025.

Rosalia Orozco B

ROSALIA MINERVA OROZCO BARON
C.C. 36.564.226
CONTRATISTA

INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

FECHA DEL INFORME

DIA	MES	AÑO
13	05	2025

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

PERIODO INFORMADO
DESDE:

DIA	MES	AÑO
10	05	2025

HASTA:

DIA	MES	AÑO
09	05	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
PLAZO ADICIONAL: UN (01) MES Y/O HASTA AGOTAR RECURSOS
FECHA ACTA DE INICIO: 10 DE FEBRERO DE 2025
FECHA DE FINALIZACION INICIAL: 09 DE MAYO DE 2024
FECHA DE FINALIZACION: 09 DE JUNIO

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 53*9000 = $477.000

SUMINISTROS DE ALMUERZOS CON UN TOTAL DE 49*12.000 = $588.000

SUMINISTROS DE CENAS CON UN TOTAL DE 51*9.000= $459.000

SUMINISTROS DE REFRIGERIO CON UN TOTAL DE 155*4.000= $620.000

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	ABRIL 2025
FECHA DE PAGO	13/05/2025
N° DE PLANILLA	4599243023
OPERADOR PILA	SOI
IBC COTIZADO	1.423.500

2.Cuenta de cobro final de fecha trece (13) de mayo 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	$2.144.000,00

Elaborado por,

ROSALIA MINERVA OROZCO BARON
C.C. 36.564.226
CONTRATISTA

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
4-4-25	Astrid Montero Sarmiento	1095940318	N EPS.	—	—		X	
4-425	Juan Jericid Donado	1097308052	N EPS	X	X		X	Yna Graciela V2
5-4-25	ferney Ortega S.	1097306992	N EPS	X	X		X	
5 425	Astrid Montero Sarmiento	1095940318	N EPS	X	X		X	
6 425	Juan Jericid Donado	1097308052	N EPS	X	X		X	Jer DM CF
6-4-25	ferney Ortega S	1097306992	N EPS	X	X		—	Jer DM CF
6 425	Elizabeth Ramirez G	37710710	N EPS	X	X		X	Jer DM CF
6 425	Juan Sebastian tami	1097306579	N EPS	—	—		X	Jer DM CF
7 425	Juan Jericid Donado	1097308052	N EPS	X	—		—	Jer DM CF
7-425	Elizabeth Ramirez G	37710710	N EPS	X	X		X	Jer DM CF
8 425	Elizabeth Ramirez G	37710710	N EPS	X	X		X	Jer DM CF
8 425	Juis Eduardo Correa P.	1099737126	N EPS	—	X		X	
9 425	Elizabeth Ramirez P	37710710	N EPS	X	—		—	
9 425	Juis Eduardo Correa P	1099737126	N EPS	X	X		X	
10 425	Juis Eduardo Correa	1099737126	N EPS	X	X		X	Yna Graciela V2
11 425	Juis Eduardo Correa	1099737126	N EPS	X	—		—	
11 425	Barbara Medina	28344407	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
12425	Barbara Medina	28334407	NEPS	X	—	—	—	
12425	Jime Esteban Acosta	70432406	NEPS	—	X		X	
13425	Jime Esteban Acosta	70432406	NEPS	X	X		X	
13425	Anselmo Gelves M.	2180043	NEPS	—	X		X	
14425	Jime Esteban Acosta	70432406	NEPS	X	X		X	
14425	Anselmo Gelves M.	2180043	NEPS	X	X		X	
15425	Jime Esteban Acosta	70432406	NEPS	X	X		—	
15425	Anselmo Gelves M.	2180043	NEPS	X	X		X	
16425	Anselmo Gelves M.	2180043	NEPS	X	X		X	
16425	Albert Sanchez Gonzales	1097304219	NEPS	—	—		X	
16425	Pablo Ortiz	2151892	NEPS	—	—		X	
17425	Anselmo Gelves M.	2180043	NEPS	X	X		X	
17425	Albert Sanchez Gonzales	1097304219	NEPS	X	X		X	
17425	Pablo ortiz	2151892	NEPS	X	X		X	
18425	Anselmo Gelves M	2180043	NEPS	X	X		X	
18425	Albert Sanchez Gonzales	1097304219	NEPS	X	—		—	
18425	Pablo Ortiz	2151892	NEPS	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
19425	Anselmo Gelves M	2180043	Neps	X	X		X	
20425	Anselmo Gelves M.	2180043	Neps	X	X		X	
21425	Anselmo Gelves M	2180043	NEPS	X	X		X	
21425	Peregrino Moreno	13230105	NEPS	—	—		X	
21425	Diego Torrado Perez	1094778346	Coosalud	—	—		X	
22425	Anselmo Gelves M	2180043	NEPS	X	—		—	
22425	Diego Torrado Perez	1094778346	coosalud	X	X		X	
23425	Diego Torrado Perez	1094778346	Coosalud	X	X		X	
23425	Rosa Julia Arias L.	37617576	NEPS	—	X		X	
23425	Oliva Calderon Osorio	37285548	coosalud	X	X		X	
23425	José Alberto Machado	2230218	NEPS	—	—		X	
23425	Jarry Vera. Cala	91154677	NEPS	—	—		X	
24425	Diego torrado Perez	1094778346	coosalud	X	X		—	
24425	Rosa Julia Arias L	37617576	NEPS	X	—		—	
24425	Oliva calderon Osorio	37285548	Coosalud	X	X		X	
24425	José Alberto Machado	2230218	NEPS	X	X		X	
24425	Jarry Vera cala	91154677	NEPS	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
95425	Oliva Calderon Osorio	37285548	coosalud	X	X		X	
95425	José Alberto Machado	2230218	NEPS	X	X		X	
95425	Jarry Vera Cala	91154677	NEPS	X	X		X	firma Graciela R
95425	Alirio Alba	5730896	NEPS	—	—		X	
96425	Oliva Calderon Osorio	37285548	coosalud	X	—		—	
96425	Alirio Alba	5730896	NEPS	X	—		—	firma Graciela
96425	José Alberto Machado	2230218	NEPS	X	X		X	
96425	Jarry Vera Cala	91154677	NEPS	X	X		X	
97425	José Alberto Machado	2230218	NEPS	X	X		X	
97425	Jarry Vera Cala	91154677	NEPS	X	X		X	
98425	José Alberto Machado	2230218	NEPS	X	X		X	
98425	Jarry Vera Cala	91154677	NEPS	X	X		—	
29425	José Alberto Machado	2230218	NEPS	X	X		—	
98425	Eduardo Garavito R	1102714813	NEPS	—	X		X	
99425	Eduardo Garavito R	1102714813	NEPS	X	X		X	firma Graciela R
30425	Eduardo Garavito R	1102714813	NEPS	X	—		—	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36564226
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSALIA MINERVA OROZCO BARON
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL PLAYON	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 15 6 49 PLAYON	TELÉFONO:	6292286
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:	4599243023		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992650393

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 227.800	$ 800	$ 228.600
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 800**	**$ 228.600**

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	$ 600	$ 0	$ 178.000	$ 600	$ 0	$ 178.600
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 178.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
			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	$ 100	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 7.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 36564226	OROZCO BARON ROSALIA MINERVA	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION 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

TOTAL PAGADO: $ 414.800

Planilla Pagada