CUENTA DE COBRO N° 02

SECPO II CO1.PCCNTR. 8042103

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

DEBE A:

ROSALIA MINERVA OROZCO BARON
CC. N°. 36.564226

POR CONCEPTO DE: 2do Pago por Contrato de Suministro N° HSDS-SUM-079-2025, 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
02	08	2025

HASTA:

DIA	MES	AÑO
01	09	2025

LA SUMA DE: UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL ($1.566.000)

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 cuatro (04) días del mes de septiembre de 2025.

ROSALIA MINERVA OROZCO BARON
CC. N° 36.564.226
CONTRATISTA

INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

FECHA DEL INFORME

DIA	MES	AÑO
04	09	2025

Informe Final CONTRATO DE SUMINISTROS N° HSDS-SUM-079-2025
SECOP II **CO1.PCCNTR.8042103**

PERIODO INFORMADO
DESDE:

DIA	MES	AÑO
02	08	2025

HASTA:

DIA	MES	AÑO
01	09	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-079-2025
PLAZO INICIAL: CUATRO (04) MESES Y/O HASTA AGOTAR RECURSOS
FECHA ACTA DE INICIO: 02 DE JULIO DE 2025
FECHA DE FINALIZACION: 01 DE AGOSTO DE 2025

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 47*9500 = $446.500

SUMINISTROS DE ALMUERZOS CON UN TOTAL DE 43*12.500 = $537.500

SUMINISTROS DE CENAS CON UN TOTAL DE 40*9.500= $380.000

SUMINISTROS DE ALMUERZOS JORNADA DE VACUNACIÓN CON UN TOTAL DE 3*12.000= $36.000

SUMINISTROS DE REFRIGERIO CON UN TOTAL DE 47*4.000= $166.000

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	AGOSTO 2025
FECHA DE PAGO	01/09/2025
N° DE PLANILLA	4616547662
OPERADOR PILA	SOI
IBC COTIZADO	1.423.500

2.Cuenta de cobro N°2 de fecha cuatro (04) de SEPTIEMBRE 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:	$ 12.000.000
Valor Pago soportado con este informe	$1.566.000

Elaborado por,

ROSALIA MINERVA OROZCO BARON
CC. N° 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
1825	Arelis Bautista	1097309676	famisanar	X	X		X	
1825	Yerson Urquijo Perez	1007301966	coosalud	X	X		—	
1825	Esperanza Sandoval	37533020	N.eps.	—	X		X	Yurley Guzman
1925	Yuly Paola Torres	1098815985	famisanar	—	—		X	
2825	Arelis Bautista	1097309676	famisanar	X	X		X	
2825	Esperanza Sandoval	37533020	N EPS	X	X		—	
2825	Yuli Paola Torres	1098815985	famisanar	X	—		—	
2825	Misael Guerrero	1007184312	N EPS	—	X		X	Yurley Guzman
2825	Ana Ilse colon C		N EPS	X	X		—	
3825	Arelis Bautista	1097302676	famisanar	X	X		X	
3825	Misael Guerrero	1007184312	N EPS.	X	X		X	Yurley Guzman
4825	Arelis Bautista	1097302676	famisanar	X	—		—	
4825	Misael Guerrero	1007184312	N EPS.	X	—		—	
6825	Jubian paez Garcia	1091133480	Coosalud.	—	—		X	Yurley Guzman
7825	Jubian Paez Garcia	1091133480	coosalud	X	X		X	
7825	Martina Contreras.	28544896	N.eps	—	—		X	Yurley Guzman
8825	Jubian Paez Garcia	1091133480	Coosalud	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
8 825	Martina Contreras	98544896	N Eps.	X	X		X	Yurley Guzman
8825	Adan Izquierdo	1133570041	Asmed salu	—	X		X	
9825	Lubian Paez Careño	1091133480	Coosalud	X	—		—	
9825	Martina Contreras	98544896	NEPS	X	X		X	Cindy Ort. Rios.
9825	Adan Izquierdo	1133570041	Asmed salud	X	—		—	
10825	Martina Contreras	98544896	NEPS	X	X		X	
11825	Martina Contreras	98544896	Neps	X	X		—	Cindy Ort. Rios
11825	fidelina Parada B	27654680	Neps.	X	X		X	
12825	fidelina Parada B	27654680	Neps	X	X		X	Cindy Ort. R.
12825	Diana Hernandez	1116874202	NEPS.	—	—		X	
13825	fidelina Parada B	27654680	Neps	X	X		X	
13825	Diana Hernandez	1116874202	Neps	X	X		—	catherine
14825	fidelina Parada	27654680	NEPS	X	X		X	
15825	fidelina Parada	27654680	NEPS	X	X		—	catherine y Revaro
20825	David A Contreras	1146335798	S total	—	—		X	
20825	Jesus O. Martinez	91275887	Coosalud	—	—		X	
21825	DAVID A. Contreras	1146335790	S. total	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
21825	José Orlando Martinez	2127558677	Coosalud	X	—		—	
21825	Marian Leon Arias	1098081970	NEPS.	—	—		X	
22825	David A Contreras	1146335798	S.total	X	X		X	
22825	Marian Leon Arias	1098081970	NEPS	X	X		X	
22825	Luciana tarazona	1093931212	NEPS	—	—		X	
23825	David A Contreras	1146335798	S.total	X	—		—	
23825	Marian leon Arias	1098081970	NEPS	X	X		—	
23825	Luciana Tarazona	1093931212	NEPS.	X	X		X	
23825	Ana Judith Ayala R	63497728	NEPS	X	X		X	
24825	Luciana tarazona	1093931212	NEPS	X	X		X	
24825	Ana Judith Ayala R	63497728	NEPS	X	X		X	
25825	Luciana Tarazona	1093931212	NEPS	X	X		X	
25825	Ana Judith Ayala R	63497728	NEPS	X	X		—	
25825	Luis Eduardo Nieto	2155694	NEPS	—	—		X	
26825	Luis Eduardo Neira	2155694	NEPS	X	X		—	
26825	Luciana Tarazona	1093931212	NEPS	X	—		—	
26525	Karen Wilches	1097302630	S.total	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
27825	Karen Wilches	1097302630	S. total	X	X		X	
27825	Juana Blanco	63782835	famisanar	—	X		—	
28825	Karen Wilches	1097302630	S total.	X	X		—	
29825	Israel aza.	91490929	famisanar	X	X		X	
29825	Pedro A. Jozano	5735747	N eps S.	X	X		X	
30825	Israel azza	91490929	famisanar	X	X		X	
30825	Pedro A Jozano	5735747	N eps	X	X		X	
31825	Israel azza	91490929	famisanar	X	X		—	
31825	Pedro A Jozano	5735747	N eps	X	X		X	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pago de Seguridad Social — Bancoomeva

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:	6292288
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadores 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:			**4616547662**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/09/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993822484

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**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 36564226	OROZCO BARON ROSALIA MINERVA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500	36564226	$ 7.500

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada