CUENTA DE COBRO N° 03

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: 3er 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	09	2025

HASTA:

DIA	MES	AÑO
01	10	2025

LA SUMA DE: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL (2.831.000)

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 seis (06) días del mes de octubre de 2025.

Rosalia Orozco Baron

ROSALIA MINERVA OROZCO BARON
CC. N° 36.564.226
CONTRATISTA

INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

FECHA DEL INFORME

DIA	MES	AÑO
06	10	2025

Informe N° 3 CONTRATO DE SUMINISTROS
N° HSDS-SUM-079-2025
SECOP II **CO1.PCCNTR.8042103**

PERIODO INFORMADO
DESDE:

DIA	MES	AÑO
02	09	2025

HASTA:

DIA	MES	AÑO
01	10	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 63*9500 = $598.500

SUMINISTROS DE ALMUERZOS CON UN TOTAL DE 54*12.500 = $675.000

SUMINISTROS DE CENAS CON UN TOTAL DE 61*9.500= $579.500

SUMINISTROS DE ALMUERZOS JORNADA DE VACUNACIÓN CON UN TOTAL DE 7*12.000= $84.000

SUMINISTROS DE REFRIGERIO CON UN TOTAL DE 347*4.000= $894.000

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	SEPTIEMBRE 2025
FECHA DE PAGO	08/10/2025
Nº DE PLANILLA	4619463818
OPERADOR PILA	SOI
IBC COTIZADO	1.423.500

2.Cuenta de cobro Nº3 de fecha seis (06) de OCTUBRE 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	$2.831.000

Elaborado por,

ROSALIA MINERVA OROZCO BARON
CC. Nº 36.564.226
CONTRATISTA

E.S.E HOSPITAL Santo Domingo Savio — Tu Bienestar es Nuestra Prioridad — El Playón	CONTROL DIARIO DE ALIMENTACION A HOSPITALIZACION	Código: FT-HOS-01 Versión 02 Fecha: Mayo 31 de 2024 Página 1 de 1

FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EPS	DESAYUNO	AALMUERZO	REFRIGERIO	CENA	FIRMA AUXILIAR DE TURNO
12 9 2025	Gonzalo Rey	15879227	NEPS.	X	X		X	
12 9 2025	Norelly Guerrero Villamizar	27681953	NEPS.	X	X		X	
12 9 2025	Mariela Lopez ortiz	28335096	NEPS	X	—		—	
13 9 2025	Gonzalo Rey	15879227	NEPS	X	—		—	
13 9 2025	Norelly Guerrero Villa-	27681953	NEPS	X	—		—	
15 9 2025	Daniel Andres Barrios	1065242491	NEPS	—	—		X	14
16 9 2025	Daniel Andres Barrios	1065242491	NEPS.	X	—		—	
17 9 2025	Aura C. Flores Pineda	1094779292	Coosalud	X	X		X	
18 9 2025	Aura C. Flores Pineda	1094779292	Coosalud	X	X		X	15
18 9 2025	Richard. Lizarazo	1193744 17	S total	—	X		X	16
18 9 2025	Jhoel Velandia C	1098778910	famisanar	—	—		X	17
19 9 2025	Aura C Flores Pineda	1094779292	coosalud	X	—		—	
19 9 2025	Richard A. Lizarazo	1.193374417	S. total	X	X		X	
19 9 2025	Jhoel Velandia C.	1098778910	famisanar	X	X		X	
20 9 2025	Richard A Lizarazo	1193374417	S total	X	X		X	
20 9 2025	Jhoel Velandia C	1098778910	famisanar	X	X		—	
21 9 2025	Richard A Lizarazo	1193374417	S. total.	X	X		X	
21 9 2025	Jorge Armando Muñoz	91468145	N. EPS.	—	—		X	18
22 9 2025	Richard A. Lizarazo	1193374417	S. total.	X	X		X	
22 9 2025	Jorge Armando Muñoz	91468145	NEPS	X	X		X	
23 9 2025	Richard A Lizarazo	1193744 17	S total.	X	—		—	
23 9 2025	Jorge Armando Muñoz	91468145	NEPS	X	X		X	
23 9 2025	Antonio Velandia C.	914 92924	S total	—	—		X	19

E.S.E HOSPITAL Santo Domingo Savio — Tu Bienestar es Nuestra Prioridad — El Playón

CONTROL DIARIO DE ALIMENTACION A HOSPITALIZACION

Código: FT-HOS-01
Versión 02
Fecha: Mayo 31 de 2024
Página 1 de 1

FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EPS	DESAYUNO	AALMUERZO	REFRIGERIO	CENA	FIRMA AUXILIAR DE TURNO
7 9 2025	Mayerly Hortua (7)	1097304047	N Eps	—	—		X	
8 9 2025	Edwin perez Diaz 8	1096068651	S. total	X	X		X	
8 9 2025	Gonzalo Rey	15879227	N Eps	X	X		X	
8 9 2025	Mayerly Hortua	1097304047	N Eps	X	X		X	
8 9 2025	Ana de Dios Niño 9	28344786	N Eps	X	X		X	
9 9 2025	Edwin perez Diaz	1096068651	S. total	X	X		X	
9 9 2025	Gonzalo Rey	15879227	N Eps	X	X		X	
9 9 2025	Mayerly Hortua	1097304047	N Eps	X	X		X	
9 9 2025	Ana de Dios Niño	28344786	N Eps	X	X		—	
9 9 2025	Julio Cesar ? 10	1102357071	N Eps	—	X		X	
9 9 2025	Mariela Lopez Ortiz 11	28335096	N Eps	—	—		X	
10 9 2025	Edwin Perez Diaz	1096068651	S. total	X	X		X	
10 9 2025	Gonzalo Rey	15879227	N Eps	X	X		X	
10 9 2025	Julio Cesar Sanchez @	1102357071	N Eps	X	X		X	
10 9 2025	Norelly Guerrero Villamizar	27681953	N Eps	12 —	—		X	
10 9 2025	Jeidy K Duran Serrano	13 ?	?	—	—		X	
10 9 2025	Mariela Lopez ortiz	28335096	N Eps	X	X		X	
11 9 2025	Edwin perez Diaz	1096068651	S. total	X	—		—	
11 9 2025	Gonzalo Rey	15879227	N Eps	X	X		X	
11 9 2025	Julio cesar	1102357071	N Eps	X	—		—	
11 9 2028	Norelly Guerrero Villamizar	27681953	N Eps	X	X		X	
11 9 2025	Jeidy K Duran Serrano			X	X		X	
11 9 2025	Mariela Lopez Ortiz	28335096	N Eps	X	X		X	

E.S.E HOSPITAL Santo Domingo Savio	CONTROL DIARIO DE ALIMENTACION A HOSPITALIZACION	Código: FT-HOS-01 Versión 02 Fecha: Mayo 31 de 2024 Página 1 de 1

FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EPS	DESAYUNO	AALMUERZO	REFRIGERIO	CENA	FIRMA AUXILIAR DE TURNO
1-9-2025	Pedro Antonio Lozano (1)	5735747	Neps	X	X		X	
2 9 2025	Pedro Antonio Lozano	5735747	Neps	X	X		X	
2 9 2025	Jeonides Contreras (2)	1093748340	Neps	—	X		X	
3 9 2025	Pedro Antonio Lozano	5735747	Neps	X	X		X	
3 9 2025	Jeonides Contreras	1093748340	Neps	X	X		X	
3 9 2025	Rafael Orduz cano (3)	5724885	Neps	—	—		X	
3 9 2025	Irzed Aurora Ardila S (4)	1030199271	Neps	—	—		X	
4 9 2025	Pedro Antonio Lozano	5735747	Neps	X	X		X	
4 9 2025	Jeonides Contreras.	1093748340	Neps.	X	X		X	
4 9 2025	Rafael Orduz cano	5724885	Neps	X	X		X	
4 9 2025	Irzeth Aurora Ardilas	1030199271	Neps	X	X		X	
4 9 2025	Zaidy Euscategui C. (5)	1097307887	Neps	—	—		X	
5 9 2025	pedro Antonio Lozano	5735747	Neps	X	X		X	
5 9 2025	Jeonides Contreras	1093748340	Neps	X	—		—	
5 9 2025	Rafael Orduz Cano	5724885	Neps	X	X		X	
5 9 2025	Irzeth Aurora Ardila	1030199271	Neps	X	X		X	
5 9 2025	Zaidy Euscategui C.	1097307887	Neps	X	X		X	
6 9 2025	Rafael Orduz cano	5724385	Neps	X	X		—	
6 9 2025	Irzeth Aurora Ardila	1030199271	Neps	X	X		X	
6 9 2025	Zaidy Euscategui C	1097307887	Neps	X	X		X	
7 9 2025	Irzeth Aurora Ardila	1030199271	Neps	X	—		—	
7 9 2025	Zaidy Euscategui C.	1097307807	Neps	X	—		—	
7 9 2025	Gonzalo Rey (6)	15879227	Neps	—	—		X	

E.S.E HOSPITAL Santo Domingo Savio Tu Bienestar es Nuestra Prioridad El Playón	CONTROL DIARIO DE ALIMENTACION A HOSPITALIZACION	Código: FT-P[illegible]S-01 Versión 02 Fecha: Mayo 31 de 2024 Página 1 de 1.

FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EPS	DESAYUNO	AALMUERZO	REFRIGERIO	CENA	FIRMA AUXILIAR DE TURNO
24 9 25	Jorge Armando Muñoz	91468145	N Eps	X	X		X	
24 9 25	Antonio Velandia C	91492924	S.total	X	X		X	
25 9 25	Jorge Armando Muñoz	91468145	N Eps	X	X		—	
25 9 25	Antonio Velandia C.	91492924	S.total	X	X		—	
27 9 25	Yeimy Victoria Polo	1128187317	S total	—	—		X	20
28 9 25	Vanessa Contreras.	1005236743	N. Eps.	X	X		X	
29 9 25	Vanessa Contreras.	1005236743	N Eps	X	X		X	21
30 9 25	Vanessa Contreras	1005236743	N Eps	X	X		—	
30 9 25	Marco Aurelio Rueda	7922639	N Eps	X	—		—	22
30 9 25	Yolanda Molina M.	28237086	N Eps	X	X		X	23.

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:	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:			4619463818	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994280485

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	$ 200	$ 0	$ 227.800	$ 200	$ 228.000
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 200**	**$ 228.000**

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	$ 200	$ 0	$ 178.000	$ 200	$ 0	$ 178.200
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 178.200**

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	$ 100	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 7.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																													PENSIÓN							SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DCR	VSP	VST	SLN	CON	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 36564226	36/3500 SARON 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

TOTAL PAGADO: $ 413.800

Planilla Pagada