CUENTA DE COBRO N° 05

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: 5to 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	11	2025

HASTA:

DIA	MES	AÑO
01	12	2025

LA SUMA DE: TRES MILLONES QUINCE MIL PESOS (3.015.000)

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 diciembre 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
04	12	2025

Informe N° 5 CONTRATO DE SUMINISTROS
N° HSDS-SUM-079-2025
SECOP II **CO1.PCCNTR.8042103**

PERIODO INFORMADO
DESDE:

DIA	MES	AÑO
02	11	2025

HASTA:

DIA	MES	AÑO
01	12	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
PLAZO DE PRORROGA: DOS (02) MESES Y/O HASTA AGOTAR RECURSOS
FECHA ACTA DE INICIO: 02 DE JULIO DE 2025
FECHA DE FINALIZACION: 31 DE DICIEMBRE 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 84*9500 = $798.000

SUMINISTROS DE ALMUERZOS CON UN TOTAL DE 76*12.500 = $950.000

SUMINISTROS DE CENAS CON UN TOTAL DE 82*9.500= $779.000

SUMINISTROS DE REFRIGERIO CON UN TOTAL DE 122= $448.000

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	NOVIEMBRE 2025
FECHA DE PAGO	15/12/2025
N° DE PLANILLA	4628024495
OPERADOR PILA	SOI
IBC COTIZADO	1.423.500

2.Cuenta de cobro N°5 de fecha cuatro (04) de DICIEMBRE 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:	$ 18.000.000
Valor Pago soportado con este informe	$3.015.000

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
1-11-25	Camilo A. Gutieres	1005248372	NEPS	X	X		—	
1-11-25	Agustin Marinelly A	5396827	NEPS.	X	X		X	
1/11/25	Alirio chacon flores	2.114164	famisanar	X	X		X	
1/11/25	Jairo José Gelves	5.440084	NEPS	X	X		X	
1/11/25	Humberto pabon	571627	NEPS	X	X		X	
1/11/25	Juz Mery Delgado	1097303289	NEPS	X	X		X	
1/11/25	Sergio Garcia Soto	1097302288	NEPS	—	—		X	
1-11-25	Adolfo leon Osorio	88171091	Sanitas	X	—		—	
1/11/25	Jedys polo	1005329476	NEPS	X	X		X	
2/11/25								
2/11/25	Agustin Marinelly A.	5396827	NEPS	X	X		X	
2/11/25	Alirio chacon flores	2.114164	famisanar	X	X		X	
2/11/25	Jairo José Gelves	5.440084	NEPS	X	X		X	
2/11/25	Humberto Pabón	571627	NEPS	X	X		X	
2/11/25	Juz Mery Delgado	1097303289	NEPS	X	X		X	
2/11/25	Sergio Garcia Soto	1097302288	NEPS	X	X		X	
2/11/25	Jedys polo	1005329476	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
3/11/25	Agustin Marinelly A	5396827	NEPS	X	X		X	
3/11/25	Alino chacon flores	2114164	famisanar	X	X		X	
3/11/25	Jairo José Gelves	5440084	NEPS	X	X		X	
3/11/25	Humberto Pabón	571627	NEPS	X	X		X	
3/11/25	Juz Mery Delgado	1097303289	NEPS	X	X		X	
3/11/25	Sergio Carera Soto	1097302288	NEPS	X	X		X	
3/11/25	Ledys Polo	1005329476	NEPS	X	X		X	
4/11/25	Agustin Marinelly A	5396827	NEPS	X	X		—	
4/11/25	Alino chacon flores	2114164	famisanar	X	—		—	
4/11/25	Jairo José Gelves	5440084	NEPS	X	X		X	
4/11/25	Humberto Pabon	571627	NEPS	X	X		X	
4/11/25	Juz Mery Delgado	1097303289	NEPS	X	X		X	
3/11/25	Yenifer Alvares L.	1005297057	NEPS	X	X		X	
4/11/25	Sergio Carera Soto	1097302288	NEPS	X	—		—	
4/11/25	Ledys polo	1005329476	NEPS	X	—		—	
4/11/25	yenifer Alvares L.	1005297057	NEPS	X	—		—	
4/11/25	Daira Conde Jara	1097307054	NEPS	—	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
4/11/25	Lina fernanda Patiño	1098073352	S.total	—	—		X	
5/11/25	Luz Mery Delgado	1097303289	NEPS	X	X		X	
5/11/25	Jairo José Gelves	5440084	NEPS	X	—		—	
5/11/25	Humberto Pabón	571627	NEPS	X	X		X	
5/11/25	Daira Conde Lara	1097307054	NEPS	X	X		X	
5/11/25	Lina fernanda Patiño	1098073352	S.total	X	X		X	
6/11/25	Lina fernanda patiño	1098073352	S.total	X	X		X	
6/11/25	Luz Mery Delgado	1097303289	NEPS	X	X		X	
6/11/25	Humberto pabón	571627	NEPS	X	—		X	
6/11/25	Daira Conde Lara	1097307054	NEPS	X	X		X	
6/11/25	Ana Rosa Sepulveda	27655155	NEPS	—	X		X	
7/11/25	Luz Mery Delgado	1097303289	NEPS	X	X		X	
7/11/25	Humberto Pabón	571627	NEPS	X	X		X	
7/11/25	Ana Rosa Sepulveda	27655155	NEPS	X	X		X	
7/11/25	Maria A. Gutierrez	28344775	NEPS	X	X		X	
8/11/25	Humberto Pabón	571627	NEPS	X	X		—	
8/11/25	José Robles	1100888414	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
8/11/25	Ana Rosa Sepulveda	27655155	NEPS	X	X		X	
8/11/25	Maria A. Gutierrez	28344775	NEPS.	X	X		X	
9/11/25	José Robles	1100888414	NEPS	X	X		X	
9/11/25	Maria A Gutierrez	28344775	NEPS	X	X		X	
10/11/25	José Robles	1100888414	NEPS	X	X		X	
10/11/25	Maria A. Gutierrez	28344775	NEPS	X	—		—	
11/11/25	José Robles	1100888414	NEPS	X	X		X	
11/11/25	Luz Herminda Gelves S	37711733	NEPS	—	X		X	
12/11/25	José Robles	1100888414	NEPS	X	—		—	
12/11/25	Luz Herminda Gelves	37711133	NEPS	X	X		X	
12/11/25	Mateo Patiño Gelves	1043989409	coosalud	—	—		X	
12/11/25	Richard Izarazo	1193374417	S. total.	—	—		X	
13/11/25	Luz Herminda Gelves	37711733	NEPS	X	—		—	
13/11/25	Richard Izarazo	1193374417	S. total	X	X		X	
13/11/25	Mateo Patiño Gelves	1043989409	coosalud	X	X		X	
13/11/25	Anderson Diaz Benitez	1096540893	S. total.	—	—		X	
13/11/25	Adelaida Perez 6	37667216	NEPS	—	—		X	

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

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 INDENTIDAD	EPS	DESAYUNO	AALMUERZO	REFRIGERIO	CENA	FIRMA AUXILIAR DE TURNO
14 11 25	Richard Lizarazo	1193374417	S.total.	X	X		X	
14 11 25	Mateo patiño	1043989409	coosalud	X	X		X	
14 11 25	Anderson Diaz	1096540893	S.total	X	X		X	
14 11 25	Adelaida Perez	37667216	NEPS	X	X		—	
15 11 25	Richard Lizarazo	1193374417	S.total	X	X		X	
15 11 25	Nini Marcela Reyes N.	27602097	NEPS	X	X		X	
16 11 25	Nini Marcela Reyes N	27602097	NEPS	X	X		X	
17 11 25	Nini Marcela Reyes N	27602097	NEPS	X	—		—	
17 11 25	Carlos Emilio Perez	13852075	NEPS	—	—		X	
17 11 25	Cristian Camilo Lindarte	82256846	NEPS	—	—		X	
18 11 25	Carlos Emilio Perez	13852075	NEPS	X	—		—	
18 11 25	Cristian Camilo Lindarte	82256846	NEPS	X	X		X	
18 11 25	Juan David Hurtado	Vinculado	—	X	X		—	
19 11 25	Cristian Camilo Lindarte	82256846	NEPS	X	X		X	
19 11 25	Ana de Dios Duran	37667083	NEPS	—	—		X	
20 11 25	Cristian Camilo Lindarte	82256846	NEPS	X	X		X	
20 11 25	Ana de Dios Duran	37667083	NEPS	X	X		X	
20 11 25	Eluis Mariño Espinel	1097305231	NEPS	X	X		X	
21 11 25	Cristian Camilo Lindarte	82256846	NEPS	X	X		X	
21 11 25	Ana de Dios Duran	37667083	NEPS	X	X		X	
21 11 25	Eluis Mariño Espinel	1097305231	NEPS	X	X		X	
22 11 25	Cristian Camilo Lindarte	82256846	NEPS	X	—		—	
22 11 25	Ana de Dios Duran	37667083	NEPS	X	X		—	

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 INDENTIDAD	EPS	DESAYUNO	AALMUERZO	REFRIGERIO	CENA	FIRMA AUXILIAR DE TURNO
22 11 25	Elvis Mariño Espinel	1097305231	NEPS	X	X		X	
22 11 25	Juan Diego Villamizar	1095914208	S.total	—	X		—	
22 11 25.	Javier Fernando Solano	1095914208	S total.	X	X		X	
23 11 25	Javier Fernando Solano	1095914208	S total.	—	—		X	
23 11 25	Ana Mercedes Rojas	28345951	coosalud	—	—		X	
24 11 25	Ana Mercedes Rojas	28345951	coosalud	X	—		—	
25 11 25	Angela Luciana Tarazona	1093931212	NEPS	—	X		X	
26 11 25	Gerardo Parado	91470777	NEPS.	—	—		X	
27 11 25	Gerardo Parada	91470777	NEPS	X	X		X	
28 11 25	Junior Alfonso Rincón	1092396057	NEPS	—	X		X	
29 11 25	Rocio M. Suarez Garcia	63516656	S total.	X	X		X	
29 11 25	Samuel Moreno contreras	1097148374	NEPS	X	X		X	

ANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIAL:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36564226
		ROSALIA MINERVA OROZCO BARON	
	EL PLAYON	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
	CALLE 15 6 49 PLAYON	TELÉFONO:	6292288
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
CIÓN:	ÚNICO		
DO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4628024495	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO. 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			10				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995129936

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
30301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 227.800	$ 1.500	$ 229.300
									$ 227.800	**$ 1.500**	**$ 229.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
PS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 178.000	$ 1.200	$ 0	$ 179.200
												$ 178.000	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 179.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
4-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
								$ 7.500	**$ 100**	**$ 0**	**$ 7.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																						PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	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
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: $ 416.100