CUENTA DE COBRO N° FINAL

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: Ultimo 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	12	2025

HASTA:

DIA	MES	AÑO
31	12	2025

LA SUMA DE: DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS (2.375.500)

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 (31) 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
31	12	2025

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

PERIODO INFORMADO
DESDE:

DIA	MES	AÑO
02	12	2025

HASTA:

DIA	MES	AÑO
31	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 70*9500 = $665.000

SUMINISTROS DE ALMUERZOS CON UN TOTAL DE 69*12.500 = $862.500

SUMINISTROS DE CENAS CON UN TOTAL DE 64*9.500= $608.000

SUMINISTROS DE REFRIGERIO CON UN TOTAL DE 60= $240.000

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	DICIEMBRE 2025
FECHA DE PAGO	09/01/2026
Nº DE PLANILLA	4635181903
OPERADOR PILA	SOI
IBC COTIZADO	1.423.500

2.Cuenta de cobro FINAL de fecha (31) 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	$2.375.500

Elaborado por,

Rosalia Orozco Baron

ROSALIA MINERVA OROZCO BARON
CC. N° 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 INDENTIDAD	EPS	DESAYUNO	AALMUERZO	REFRIGERIO	CENA	FIRMA AUXILIAR DE TURNO
1 12 25	Rocio M Suarez Gareia	63516656	S.total	X	X		X	
1 12 25	Emanuel Lopez Moreno	1124401177	N·EPS·	X	X		X	
9 12 25	Jose Luis flors pabón	1097306652	NEPS	X	X		X	
2 12 25	Emanuel Lopez Moreno	1124401177	NEPS	X	X		X	
2 12 25	Rocio M. Suarez Gareia	63516656	S.total	X	X		X	
3 12 25	Serafin Gelves Ortega	2156123	NEPS	—	X		X	
3 12 25	Rocio M Suarez Gareia	63516656	S.total	X	X		X	
3 12 25	Emanuel Lopez Moreno	1124401177	NEPS	X	X		X	
3 12 25	Jose Luis flors pabon	1097306652	NEPS	X	X		X	
3 12 25	Madian Patiño Carde-	1097306964	NEPS	—	X		X	
4 12 25	Nick Mariño Espinel	1096814733	NEPS	X	X		X	
4 12 25	Serafin Gelves Ortega	2156123	NEPS	X	X		X	
4 12 25	Rocio M. suarez Gareia	63516656	S total	X	X		X	
4 12 25	Emanuel Lopez Moreno	1124401177	NEPS·	X	X		X	
4 12 25	Jose Luis flores Pabón	1097306652	NEPS	X	X		X	
5 12 25	Nick Meriño Espinel	1096814733	NEPS	X	—		—	
5 12 25	Serafin Gelves Ortega	2156123	NEPS	X	—		—	
5 12 25	Rocio M Suarez Gareia	63516656	S.total	X	—		—	
5 12 25	Emanuel Lopez Moreno	1124401177	NEPS	X	—		—	
5 12 25	Jose Luis flores Pabón	1097306652	NEPS	X	X		X	
4 12 25	Madian Patiño Cardenas	1097306964	NEPS	X	X		X	
5 12 25	Madian Patiño Cardenas	1097306964	NEPS	X	X		X	
6 12 25	Jose Luis flores Pabón	1097306652	NEPS	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 INDENTIDAD	EPS	DESAYUNO	AALMUERZO	REFRIGERIO	CENA	FIRMA AUXILIAR DE TURNO
6 12 25	Madian Patiño Cárdenas	1097306964	NEPS	X	X		X	
7 12 25	José Luis Flores Pabón	1097306652	NEPS	X	X		—	
7 12 25	Madian patiño Cárdenas	1097306964	NEPS	X	X		—	
7 12 25	Gonzalo Rey Sanchez	13879287	NEPS	—	X		X	
7 12 25	Johana Rios Gomez	1005210219	S.total	X	X		X	
7 12 25	Mª trinidad Ruiz P	49570043	S.total	—	—		X	
8 12 25	Gonzalo Rey Sanchez	13879287	NEPS	X	X		X	
8 12 25	Yedal Yelandia Contreras	1094449075	S.total	—	—		X	
8 12 25	Johana Rios Gomez	1005210219	S.total	X	X		X	
8 12 25	Mª trinidad Ruiz P	49570043	S.total	X	X		X	
9 12 25	Gonzalo Rey Sanchez	13879287	NEPS	X	X		X	
9 12 25	Johana Rios Gomez	1005210219	S.total	X	X		X	
9 12 25	Ma. Trinidad Ruiz P	49570043	S.total	X	X		X	
9 12 25	Yedal Yelandia Contreras	1094449075	S.total	X	X		X	
9 12 25	Yeidy Mendez Lizcano	1007408413	NEPS	—	X		X	
9 12 25	Saray valentina Careio	1097790267	famisanar	—	X		X	
9 12 25	Diana Carolina Muñoz	63558078	NEPS	—	X		X	
90 12 25	Gonzalo Rey Sanchez	13879287	NEPS	X	X		X	
90 12 25	Johana Rios Gomez	1005210219	S.total	X	X		X	
10 12 25	Mª trinidad Ruiz P	49570043	S.total	X	X		X	
10 12 25	yeidy Mendez Lizcano	1007408413	NEPS	X	—		—	
10 12 25	Saray valentina Careà	1097790267	famisanar	X	X		—	
10 12 25	Diana Carolina Muñoz	63558078	NEPS	X	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
10 12 25	Karen Ropero León	1104094604	N&PS	—	X		X	
10 12 25	Victor Alfonso Rios	1098674360	S.total	—	X		X	
11 12 25	Gonzalo Rey Sánchez	13879287	N&PS	X	—		—	
11 12 25	Johana Rios Gomez	1005210219	S.total	X	—		—	
11 12 25	Mª trinidad Ruiz P	49570043	S.total	X	X		X	
11 12 25	Diana Carolina Muñoz	63558078	N&PS	X	—		—	
11 12 25	Karen Ropero León	1104094604	N&PS	X	—		—	
11 12 25	Victor Alfonso Rios	1098674360	S.total	X	—		—	
11 12 25	Dilan Ortiz Villamizar	1099752102	N&PS	—	X		X	
12 12 25	Mª trinidad Ruiz P	49570043	S.total	X	—		—	
12 12 25	Lizeth N Duarte Ortiz	1099752102	N&PS	X	X		X	
12 12 25	Dilan Ortiz Villamizar	1099752102	N&PS	X	X		X	
13 12 25	Lizeth N. Duarte Ortiz	1099752102	N&PS	X	—		—	
13 12 25	Dilan Ortiz Villamizar	1099752102	N&PS	X	X		—	
14 12 25	Dilan Ortiz Villamizar	1099752102	N&PS	X	X		—	
14 12 25	Jhon Alexander Rojas	1005248164	N&PS	—	X		X	
14 12 25	Nicolás Tarazona	1097308102	N&PS	—	—		X	
15 12 25	Jhon Alexander Rojas	1005248164	N&PS	X	—		—	
15 12 25	Nicolás Tarazona	1097308102	N&PS	X	—		—	
16 12 25	Maria fernanda Torres	1097305769	famisanar	X	X		X	
16 12 25	Cesar Esparza Mendoza	1097305733	N&PS	—	X		X	
17 12 25	Cesar Esparza Mendoza	1097305733	N&PS	X	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
18 12 25	Cesar Esparza Mendoza	1097305733	N Eps	X	X		—	
18 12 25	Maria Milagros figueroa	12225342	N Eps	—	X		X	
19 12 25	Maria Milagros figueroa	12225342	N Eps	X	X		X	
19 12 25	Hector Quintero Ramirez	109393/1947	N Eps	—	X		X	
20 12 25	Maria Milagros figueroa	12225342	N Eps	X	X		X	
20 12 25	Hector Quintero Ramirez	109393/1947	N Eps	X	X		X	
21 12 25	Maria Milagros figueroa	12225342	N Eps	X	X		X	
21 12 25	Hector Quintero Ramirez	109393/1947	N Eps	X	—		—	
22 12 25	Maria Milagros figueroa	12225342	N Eps	X	X		—	
23 12 25	flor Alba patiño pabon	37667207	N Eps	X	X		X	
24 12 25	flor Alba patiño pabon	37667207	N Eps	X	X		—	
24 12 25	Gabriela Esteban			—	—		X	
25 12 25	Gabriela Esteban			X	X		X	
26 12 25	Gabriela Esteban			X	X		X	
29 12 25	Andrea Mitchel acevedo			—	X		X	
29 12 25	Samuel sosa Paredes			X	X		X	
30 12 25	Andrea Mitchel Acevedo			X	X		X	
30 12 25	Samuel Sosa paredes			X	X		X	
31 12 25	Andrea Mitchel Acevedo			X	X		—	
31 12 25	Andrea Mitchel Acevedo			X	X		—	

PLANILLA 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:			4635181903	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/01/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995378696

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	$ 200	$ 0	$ 227.800	$ 200	$ 228.000
									$ 227.800	**$ 200**	**$ 228.000**

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
EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 178.000	$ 200	$ 0	$ 178.200
												$ 178.000	**$ 200**	**$ 0**	**$ 178.200**

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						
S	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
	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