ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
PAIPA

CRA 20 # 21-37 - Tel:7855906
Nit. 891855209-4

COMPROBANTE EGRESO No.30498
Fecha: 24/04/2026

Tercero

NI 900130262-5 **SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY SAS**
Dirección: CALLE 12 N 35 - 33 INT 113 Teléfono: 3204662203

Datos del Pago

Forma de Pago : TRANSFERENCIA ELECTRONICA BANCOLOMBIA **Cuenta :** 38499684-58

Concepto

CONTRATO 11-2026. SUMINISTROS DE DIETAS ALIMENTARIAS PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION, PERSONAL DE PLANTA AUTORIZADOS Y REFRIGERIOS PARA LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA. FVE 1044 Y FVE 1085 DIETAS FEBRERO Y MARZO

Documento	Numero	Factura			Valor
		Documento	Numero	Fecha	
CUENTA POR PAGAR	32977	FCP	FVE 1044 DIETAS FEBRERO		$7.060.835.00
CUENTA POR PAGAR	33043	FCP	FVE 1085 DIETAS MARZO		$10.435.077.00
					Total : $17.495.912.00

Imputación Contable

Codigo	Cuenta	Debe	Haber
240101	Bienes y servicios	$17.495.912.00	
11100502	BANCOLOMBIA 38499684-58		$17.495.912.00
	Total	**$17.495.912.00**	**$17.495.912.00**

Imputación Presupuestal

Rubro	Descripcion	Concepto	Valor
2450209003	Otras compras de servicios para la venta		$8.277.650.00
2450209003	Otras compras de servicios para la venta		$12.233.386.00

SON

DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ELABORO:

LIZETH SASTOQUE CHIA
TESORERA
1049625216

Aprobo

CATHERINE VAN ARCKEN MARTINEZ
GERENCIA
39789492

Revisado por;

ZULY JOHANA PACHECO ROBLES
SUBGERENTE
40049859

SUMISERVI S.A.S.

SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA

NIT. 900.130.262 - 5

No Somos Grandes Contribuyentes - No somos Autorretenedores
Responsable del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos retenedores del Impuesto sobre las ventas - IVA

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764103193777 que habilita desde FVE 1001 hasta FVE 5000. Vence 2027-12-16

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FVE 1044

CLIENTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA		
NIT	891855209 4	**DIRECCIÓN**	CR 20 21 37 CEN
TELÉFONO	7855906	**CIUDAD**	Paipa

FECHA FACTURA
02 / mar. / 2026
VENCIMIENTO
05 / mar. / 2026

Item	Referencia	Descripción	Unid. Med.	% IVA	% CON	Cant.	Valor Unitario	Total
1	4140150101	Suministro de dietas alimentarias a usuarios hospitalizados del mes de Febrero de 2026, según contrato de Suministro No. 11 de 2026.	Und.	0%	0%	1	8.277.650	8.277.650

Total líneas o ítems: 1

Valor en Letras OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	8.277.650
DESCUENTO	0
IMPUESTO I.V.A.	0
IMPUESTO AL CONSUMO	0
TOTAL DE LA FACTURA	**8.277.650**

Esta factura Electronica de venta se asimila a todos sus efectos a un titulo valor negociable (Art. 772, 773 y 774 del Codigo de Comercio y Art.1 del decreto 1154 de 2020).

Acepto que he recibido los bienes y servicios descritos en la presente factura y acepto la presente factura y las obligaciones contenidas en ella.

Fecha y Hora de Generación: 02/03/2026 14:22:14

Medios de Pago: Acuerdo mutuo

Actividades Económicas: 5629 - 5619 - 8129 - 9601

Recibido:

Calle 12 No. 35 - 33 Interior 113 - Duitama, Boyacá
E-mail: administracion@sumiservi.com.co / sumiservi.sas@hotmail.com
Tel: (8) 7 65 12 43 Cel: 320 466 2203

CUFE: 0de5b031654f9344d3546cc3e163a52a1de14ca7b58802be318fcf3b0d535e88f0f745833b6c74b4e24936ac0a07e688 --Expedición: 02/03/2026 02:24 PM
Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	NIT: 891855209-4
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	MA-GC-F-003
		Versión: 3
APOYO	FORMATO ACTA DE PAGO PARCIAL	Fecha Aprobación: 24/01/2025
		Pag 1 de 1

NUMERO PRESENTE ACTA	02	FECHA PRESENTE ACTA	02 DE MARZO DE 2026
CONTRATO / CONVENIO No.	11 DE 2026		De fecha: 01 DE ENERO DE 2026
CONTRATISTA	SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY S.A.S "SUMISERVI S.A.S" R/L CLARA FERNANDA MORENO CASTAÑEDA		NIT/CC 900.130.262-5
OBJETO	SUMINISTRO DE DIETAS ALIMENTARIAS PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, PERSONAL DE PLANTA AUTORIZADOS Y REFRIGERIOS PARA LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA		
SUPERVISOR / INTERVENTOR	ZULY JOHANA PACHECO ROBLES		C.C 40.049.859
APOYO A LA SUPERVISION	MANUEL ORLANDO HERNANDEZ CHILLON		C.C. 1.026.598.054
VALOR DEL CONTRATO (Letras y Número)	SESENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($66.800.000)		
N° Y FECHA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	13 DE 01 DE ENERO DE 2026	N° Y FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL	11 DE 01 DE ENERO DE 2026
ADICIONAL N°	N/A		VALOR
ADICIONAL N°	N/A		VALOR
VALOR TOTAL CON ADICIONES	SESENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($66.800.000)		
PLAZO INICIAL	A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL TREINTA DE JUNIO DE 2026		
PRORROGA N°	N/A	Tiempo:	N/A
PRORROGA N°	N/A	Tiempo:	N/A
PLAZO TOTAL	A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL TREINTA DE JUNIO DE 2026		
FECHA DE INICIO CONTRATO	01 DE ENERO DE 2026		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°		De fecha:	
ACTA DE REINICIACIÓN N°		De fecha:	
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE JUNIO DE 2026		
PERIODO DA COBRAR CON LA PRESENTE ACTA:	FEBRERO DE 2026		
N°. PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	9499069023	FECHA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL:	03/02/2026

En las instalaciones del Hospital San Vicente de Paúl de Paipa, se reunieron la señora ZULY JOHANA PACHECO ROBLES Interventor / Supervisor y en su condicion de apoyo a la supervision , y la señor(a) CLARA FERNANDA MORENO CASTAÑEDA como representante legal o contratista. Con el fin de suscribir la presente acta parcial del contrato en referencia.

El SUPERVISOR constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes presentados por el Contratista, por tanto se recibe satisfactoriamente y se autoriza el pago como lo registra la presente acta parcial.

CONTROL DE DOCUMENTACION

FACTURA O CUENTA DE COBRO					N° ENTRADA ALMACÉN
NUMERO CUENTA DE COBRO O FACTURA		FECHA RADICADO	VALOR	PERIODO FACTURADO	
FACTURA DE VENTA	FVE 1031	09/02/2026	$ 9.162.054	ENERO	N/A
FACTURA DE VENTA	FVE 1044	02/03/2026	$ 8.277.650	FEBRERO	N/A

PAGOS AUTORIZADOS A LA FECHA

FECHA		VALOR	CONCEPTO
09/02/2026		$ 9.162.054	SUMINISTRO DIETAS ALIMENTARIAS DE 01 DE ENERO A 31 DE ENERO DE 2026

ESTADO ECONOMICO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	**66.800.000,00**
ADICIONES	$	-
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	**66.800.000,00**
(-) TOTAL PAGOS AUTORIZADOS	$	9.162.054,00
(-) VALOR A PAGAR CON LA PRESENTE ACTA	$	8.277.650,00
SALDO POR EJECUTAR	$	**49.360.296,00**

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA:	246000761253	AHORRO: X	CORRIENTE:	BANCO: DAVIVIENDA

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:		

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA APOYO SUPERVISOR

FIRMA SUPERVISOR

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR.

Original: oficina de contratación
Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, y Supervisor

E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl Paipa Un Hospital que construimos todos APOYO	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA	NIT: 891855209-4
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	MA-GC-F-002
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Versión: 5
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	Fecha Aprobación: 24/01/2025
		Pag 1 de 1

Numero de Contrato	11/2026	N° de informe	1
Objeto del Contrato:	SUMINISTRO DE DIETAS ALIMENTARIAS PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, PERSONAL DE PLANTA AUTORIZADOS Y REFRIGERIOS PARA LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA		
Nombre del Contratista	SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY S.A.S "SUMISERVI S.A.S" R/L CLARA FERNANDA MORENO CASTAÑEDA	C.C./ NIT:	900.130.262-5
N° de Planilla de Seguridad Social	9499069023	Fecha de Pago:	03/02/2026

Periodo del Reporte	DESDE: 01 DE FEBRERO DE 2026	HASTA: 28 DE FEBRERO DE 2026

VERIFICACIÓN ACTIVIDADES PACTADAS

REPORTE DEL CONTRATISTA

ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS *	ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	FUENTE DE VERIFICACIÓN (ADJUNTAR EVIDENCIA FÍSICA O DIGITAL)
1	Garantizar el proceso de preparación, distribución y procesamiento final de las dietas a los pacientes internados, de conformidad con la minuta patrón, las cuales deberán estar avaladas por un profesional en nutrición	Se garantiza preparación, distribución y procesamiento final de las dietas a los pacientes de acuerdo a las dietas solicitadas diariamente por parte del personal de urgencias y hospitalizacion	Formatos de solicitud de dietas y consolidado excel
2	Cumplir con los protocolos institucionales para ei manejo de las dietas alimentarias	La preparacion y entrega de las dietas se realiza con estrictos protocolos de manipulacion de alimentos y seguridad alimentaria requerida	Formatos de solicitud de dietas y consolidado excel
3	Suministrar las dietas alimentarias diarias a los pacientes del servicio de urgencias y hospitalización de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Paipa, cumpliendo con los protocolos institucionales para el manejo de dietas	Se realiza el suministro de las dietas a los pacientes de acuerdo a las necesidades requeridas por cada paciente y solicitadas diariamente por parte del personal de urgencias y hospitalizacion	Formatos de solicitud de dietas y consolidado excel
4	Hacer entrega de los refrigerios solicitados, según condiciones técnicas estipuladas en los estudios previos a solicitud del supervisor del contrato	Para este periodo de Febrero se requirieron 8 Refrigerios Combo 1 Combo # 1 | 1 botella de agua 300 ml, 1 manzana y 1 paq. De galletas de soda personal de 110 gr. | 9.075,00	
5	Garantizar estándares de calidad por cada una de las raciones	Se garantiza la calidad de los ingredientes usados en cada una de las raciones entregadas	
6	Asumir el costo del personal que considere necesario para el suministro de los bienes contratados	La empresa cuenta con personal idoneo, el cual cuenta con todos los protocolos de seguridad y experiencia requerida en la entrega de las raciones	
7	Efectuar el suministro con personal debidamente dotado para garantizar el cumplimiento de las normas de higiene; garantizando que todo el personal que hace parte del proceso tenga autorización como manipulador de alimentos	La empresa cuenta con personal idoneo, el cual cuenta con todos los protocolos de seguridad y certificacion de manipulacion de alimentos requerida para la optima entrega del servicio	
8	Garantizar el cumplimiento de las normas de higiene y bioseguridad en la prestación del servicio.	La empresa cuenta con personal idoneo, el cual cuenta con todos los protocolos de seguridad y experiencia requerida en la entrega de las raciones	
9	Asumir el costo de los insumos requeridos para garantizar que las dietas correspondan a los protocolos, utilizando productos de primera calidad	Se garantiza la calidad de los ingredientes usados en cada una de las raciones entregadas	

10	El suministro de las dietas hospitalarias y refrigerios se realizará en las Instalaciones del HOSPITAL en sitio dispuesto para la recepción de alimentos	Se garantiza la entrega de las dietas solicitadas en las instalaciones del Hospital, en los servicios requeridos, tanto de Urgencias como Hospitalizacion	
11	El contratista llevará una bitácora o acta por cada entrega realizada ya sea de desayunos, almuerzos, cenas y refrigerios con el fin de documentar las entregas efectivas	Diariamente, se recibe formato detallado con nombre del paciente, dieta solicitada y servicio requerido para control de preparacion y entrega	Entrega fisica de formatos recibidos
12	Coordinar con el área de hospitalización de la E.S.E diariamente las cantidades y tipo de dieta que se requieren por paciente de acuerdo a los horarios establecidos	Diariamente desde Hospitalizacion, se recibe formato detallado con nombre del paciente, dieta solicitada para control de preparacion y entrega	Entrega fisica de formatos recibidos
13	Presentar la facturación mensual de acuerdo a la cantidad de raciones suministradas durante el mes y acorde a la tarifa pactada bien sea por el suministro de dietas alimentarias, refrigerios o por el servicio de catering, anexando en medio magnético planilla del registro del suministro mensual, acompañado de la certificación expedida por el Supervisor del contrato respecto del cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones adquiridas contractualmente	Se realiza facturacion de acuerdo al servicio suministrado durante el mes, con aprobacion del supervisor y apoyo al supervisor, los cuales certifican la totalidad de la entrega del servicio cobrado	Se anexa Factura mes de Febrero FVE 1044
14	Acreditar al momento de la presentación de la cuenta de cobro del respectivo certificado de pago de los aportes de seguridad social integral del personal vinculado para el cumplimiento del objeto contractual	Se aporta a la cuenta planilla de Seguridad Social correspondiente al mes de Enero; planilla Numero 9499069023 , con fecha de pago 03/02/2026, de acuerdo a lo estipulado por la Normatividad Legal vigente	Se anexa Planilla de Seguridad Social mes de Enero
15	El contratista deberá contar con un equipo humano y logístico suficiente, el cual debe cumplir con las disposiciones sanitarias de manipulación de alimentos, personal que no tendrá ningún vínculo laboral ni contractual con la ESE	La empresa cuenta con personal idoneo, el cual cuenta con todos los protocolos de seguridad y certificacion de manipulacion de alimentos requerida para la optima entrega del servicio, los cuales tienen vinculo laboral directo con Sumiservi SAS.	

Nota: Adjuntar copia de la planilla de pagos a Seguridad Social y ARL, junto con los soportes enunciados en el informe.

Teniendo en cuenta que el contratista, cumplió durante el periodo de reporte con las actividades asignadas y las obligaciones contractuales, y que dicha información fue verificada por el respectivo SUPERVISOR es procedente efectuar el pago correspondiente.

FIRMA DEL CONTRATISTA

Marcel Hernandez

FIRMA SUPERVISOR

SUMISERVI S.A.S.
SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY S.A.S.
Tecnología en Alimentos

SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY S.A.S.

NIT. 900.130.262-5

SERVICIO DE ALIMENTACION - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA

DIETAS DIARIAS SUMINISTRADAS

FECHA: 1 AL 28 DE FEBRERO 2026

COD.	DIETA	TIEMPO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
M-D-01	DIETA NORMAL	Desayuno	3	2	2	0	2	2	4	2	1	1	1	2	1	3	2	0	1	1	3	3	3	3	5	3	4	6	4	5	0	0	0	69
M-A-01		Almuerzo	2	6	2	2	1	4	3	2	5	4	1	3	3	3	2	3	2	4	6	4	3	1	9	6	7	8	5	4	0	0	0	105
M-C-01		Comida	4	1	1	0	0	1	2	1	1	4	0	2	0	2	1	5	2	3	5	2	1	2	8	2	7	6	3	2	0	0	0	68
M-D-03	DIETA BLANDA	Desayuno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	8
M-A-03		Almuerzo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	7
M-C-03		Comida	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	7
M-D-05	DIETA ASTRINGENTE	Desayuno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
M-A-05		Almuerzo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M-C-05		Comida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-D-06	DIETA COMPLEMENTARIA I	Desayuno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-A-06		Almuerzo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-C-06		Comida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-D-07	DIETA COMPLEMENTARIA II	Desayuno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-A-07		Almuerzo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-C-07		Comida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-D-08	DIETA HIPOGLUCIDA	Desayuno	1	3	2	2	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	18
M-A-08		Almuerzo	1	5	3	2	4	3	0	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	2	0	3	0	0	3	1	1	1	2	1	0	0	0	41
M-C-08		Comida	1	3	0	3	2	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	19
M-D-09	DIETA HIPOSODICA - HIPOGLUCIDA	Desayuno	1	0	1	1	2	2	2	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	19
M-A-09		Almuerzo	1	0	1	1	2	2	2	0	1	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	20
M-C-09		Comida	1	1	1	1	2	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
M-D-10	DIETA HIPOSODICA	Desayuno	2	1	1	3	2	3	4	3	0	0	1	0	1	1	1	1	2	1	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	0	0	0	43
M-A-10		Almuerzo	3	1	1	5	2	3	2	2	1	2	0	1	0	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	42
M-C-10		Comida	1	3	1	2	2	5	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	1	4	2	1	0	1	1	1	2	4	0	0	0	0	40
M-D-11	DIETA LIQUIDA CLARA	Desayuno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-A-11		Almuerzo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
M-C-11		Comida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-D-12	DIETA LIQUIDA TOTAL	Desayuno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M-A-12		Almuerzo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3
M-C-12		Comida	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	5
M-D-13	DIETA HIPERPROTEICA	Desayuno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-A-13		Almuerzo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-C-13		Comida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-D-14	DIETA RENAL	Desayuno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-A-14		Almuerzo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-C-14		Comida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

RESUMEN DIA POR DIETA	Desayuno	7	6	6	6	8	8	10	6	2	3	4	3	2	4	4	3	6	3	7	7	6	5	7	4	7	9	9	11	0	0	0	163
	Nueves	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Almuerzo	8	12	7	11	9	12	7	5	8	8	5	6	5	4	5	6	6	8	9	11	5	2	14	10	11	10	11	9	0	0	0	224
	Onces	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Comida	8	8	3	6	6	9	5	4	4	5	0	4	0	4	4	8	5	5	10	4	2	2	9	5	9	9	10	8	0	0	0	156
	Refrigerios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FIRMAS AUTORIZADAS:

ADMINISTRADOR

INTERVENTOR

SUMISERVI S.A.S.
SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY S.A.S.
Tecnología en Alimentos

SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY S.A.S.

NIT. 900.130.262-5

SERVICIO DE ALIMENTACION - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA

TIPO DE CONSUMO Y PRECIOS

FECHA: 1 AL 28 DE FEBRERO 2026

COD.	DIETA	TIPOS DE CONSUMO Y PRECIO								
		DESAYUNO			ALMUERZO			CENA		
		CANT.	VALOR	TOTAL	CANT.	VALOR	TOTAL	CANT.	VALOR	TOTAL
M-D-01	DIETA NORMAL	69	$ 12.585	$ 868.365	105	$ 16.563	$ 1.739.115	68	$ 16.563	$ 1.126.284
M-D-02	DIETA NORMAL PEQUEÑA	1	$ 10.757	$ 10.757	3	$ 14.079	$ 42.237	2	$ 14.079	$ 28.158
M-D-03	DIETA BLANDA	8	$ 12.585	$ 100.680	7	$ 16.563	$ 115.941	7	$ 16.563	$ 115.941
M-D-04	DIETA BLANDA PEQUEÑA	0	$ 10.757	$ -	0	$ 14.739	$ -	0	$ 14.739	$ -
M-D-05	DIETA ASTRINGENTE	4	$ 14.153	$ 56.612	1	$ 16.563	$ 16.563	0	$ 16.563	$ -
M-D-06	DIETA COMPLEMENTARIA I	0	$ 10.102	$ -	0	$ 10.102	$ -	0	$ 10.102	$ -
M-D-07	DIETA COMPLEMENTARIA II	0	$ 10.434	$ -	0	$ 12.422	$ -	0	$ 12.422	$ -
M-D-08	DIETA HIPOGLUCIDA	18	$ 12.256	$ 220.608	41	$ 16.228	$ 665.348	19	$ 16.228	$ 308.332
M-D-09	DIETA HIPOSODICA - HIPOGLUCIDA	19	$ 12.256	$ 232.864	20	$ 16.228	$ 324.560	15	$ 16.228	$ 243.420
M-D-10	DIETA HIPOSODICA	43	$ 12.256	$ 527.008	42	$ 16.228	$ 681.576	40	$ 16.228	$ 649.120
M-D-11	DIETA LIQUIDA CLARA	0	$ 9.607	$ -	2	$ 9.607	$ 19.214	0	$ 9.607	$ -
M-D-12	DIETA LIQUIDA TOTAL	1	$ 12.483	$ 12.483	3	$ 12.483	$ 37.449	5	$ 12.483	$ 62.415
M-D-13	DIETA HIPERPROTEICA	0	$ 13.846	$ -	0	$ 18.220	$ -	0	$ 18.220	$ -
M-D-14	DIETA RENAL	0	$ 12.256	$ -	0	$ 16.228	$ -	0	$ 16.228	$ -
	SUBTOTAL 1	**163**		**$ 2.029.377**	**224**		**$ 3.642.003**	**156**		**$ 2.533.670**
	TOTAL DIETAS PACIENTES	**543**		**$ 8.205.050**						

COD.	DIETA	CANT.	VALOR	TOTAL
M-N-01	Combo 1	8	$ 9.075	$ 72.600
M-O-01	Combo 2	0	$ 11.495	$ -
M-R-01	Combo 3	0	$ 10.890	$ -
M-M-01	Combo 4	0	$ 10.285	$ -
M-T-01				$ -
		0		$ -
M-T-02	Almuerzo	0		$ -
	SUBTOTAL 3	**8**		**$ 72.600**

VALOR MES	**551**		**$ 8.277.650**

FIRMAS AUTORIZADAS:

ADMINISTRADOR

INTERVENTOR

SUMISERVI S.A.S.
SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY S.A.S.
Tecnología en Alimentos

SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY S.A.S.

NIT. 900.130.262-5

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

SERVICIO DE ALIMENTACION

FECHA: 1 AL 28 DE FEBRERO 2026

DIETAS PACIENTES			
	No. DIETAS	**VALOR**	
DESAYUNO	163	$	2.029.377
ALMUERZO	224	$	3.642.003
COMIDA	156	$	2.533.670
SUBTOTAL DIETAS PACIENTES	**543**	**$**	**8.205.050**
ONCES, NUEVES Y REFRIGERIOS			
	CANT.	**VALOR**	
NUEVES	0	$	-
ONCES	0	$	-
REFRIGERIO NOCTURNO	0	$	-
SUBTOTAL NUEVES, ONCES Y REFRIGERIOS	**0**	**$**	**-**
OTROS / AUTORIZADOS			
	CANT.	**VALOR**	
combo 1	8	$	72.600
combo 2	0	$	-
combo 3	0	$	-
SUBTOTAL OTROS	**8**	**$**	**72.600**
TOTAL RELACION	**$ 8.277.650**		

FIRMAS AUTORIZADAS:

ADMINISTRADOR

INTERVENTOR

SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY S.A.S.
NIT. 900.130.262-5

SUMISERVI S.A.S.
SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY S.A.S.
Tecnología en Alimentos

SERVICIO DE ALIMENTACION - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA
DIETAS DIARIAS SUMINISTRADAS
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
FECHA: 1 AL 28 DE FEBRERO 2026

COD.	DIETA	TIEMPO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	TOTAL
M-D-01		Desayuno	3	2	2		2	2	4	2	1	1	1	2	1	3	2		1	1	3	3	3	3	5	3	4	6	4	5	69
M-A-01	DIETA NORMAL	Almuerzo	2	6	2	2	1	4	3	2	5	4	1	3	3	3	2	3	2	4	6	4	3	1	9	6	7	8	5	4	105
M-C-01		Comida	4	1	1			1	2	1	1	4		2		2	1	5	2	3	5	2	1	2	8	2	7	6	3	2	68
M-D-02		Desayuno																										1			1
M-A-02	DIETA NORMAL PEQUEÑA	Almuerzo											1													2					3
M-C-02		Comida																								2					2
M-D-03		Desayuno										1					1												3	3	8
M-A-03	DIETA BLANDA	Almuerzo															1					1							3	2	7
M-C-03		Comida									1						1												2	3	7
M-D-04		Desayuno																													0
M-A-04	DIETA BLANDA PEQUEÑA	Almuerzo																													0
M-C-04		Comida																													0
M-D-05		Desayuno																	2		1	1									4
M-A-05	DIETA ASTRINGENTE	Almuerzo				1																									1
M-C-05		Comida																													0
M-D-06		Desayuno																													0
M-A-06	DIETA COMPLEMENTARIA I	Almuerzo																													0
M-C-06		Comida																													0
M-D-07		Desayuno																													0
M-A-07	DIETA COMPLEMENTARIA II	Almuerzo																													0
M-C-07		Comida																													0
M-D-08		Desayuno	1	3	2	2	2	1		1				1				1									1	1	1	1	18
M-A-08	DIETA HIPOGLUCIDA	Almuerzo	1	5	3	2	4	3		1	1	1	1	1	2			1	1	2		3			3	1	1	1	2	1	41
M-C-08		Comida	1	3		3	2	1		2				1				1			1						1	1	1	1	19
M-D-09		Desayuno	1		1	1	2	2	2		1	1	2						1	1	1	2								1	19
M-A-09	DIETA HIPOSODICA - HIPOGLUCIDA	Almuerzo	1		1	1	2	2	2		1	1	2	1					1	1	1	2					1				20
M-C-09		Comida	1	1	1	1	2	2	1		1	1		1			1		1	1											15
M-D-10		Desayuno	2	1	1	3	2	3	4	3			1		1	1	1	1	2	1	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	43
M-A-10	DIETA HIPOSODICA	Almuerzo	3	1	1	5	2	3	2	2	1	2		1		1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1		42
M-C-10		Comida	1	3	1	2	2	5	2	1	1			1		1	1	1	2	1	4	2	1		1	1	1	2	4		40
M-D-11		Desayuno																													0
M-A-11	DIETA LIQUIDA CLARA	Almuerzo															1	1													2
M-C-11		Comida																													0
M-D-12		Desayuno																1													1
M-A-12	DIETA LIQUIDA TOTAL	Almuerzo	1																											2	3
M-C-12		Comida	1													1		1												2	5
M-D-13		Desayuno																													0
M-A-13	DIETA HIPERPROTEICA	Almuerzo																													0
M-C-13		Comida																													0
M-D-14		Desayuno																													0
M-A-14	DIETA RENAL	Almuerzo																													0
M-C-14		Comida																													0
RESUMEN DIA POR DIETA		Desayuno	7	6	6	6	8	8	10	6	2	3	4	3	2	4	4	3	6	3	7	7	6	5	7	4	7	9	9	11	163
		Almuerzo	8	12	7	11	9	12	7	5	8	8	5	6	5	4	5	6	6	8	9	11	5	2	14	10	11	10	11	9	224
		Comida	8	8	3	6	6	9	5	4	4	5	0	4	0	4	4	8	5	5	10	4	2	2	9	5	9	9	10	8	156

FIRMAS AUTORIZADAS:

ADMINISTRADOR

SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY S.A.S.
NIT. 900.130.262-5

SUMISERVI S.A.S.
SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY S.A.S.
Tecnología en Alimentos

SERVICIO DE ALIMENTACION - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA
DIETAS DIARIAS SUMINISTRADAS
SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN
FECHA: 1 AL 28 DE FEBRERO 2026

COD.	DIETA	TIEMPO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	TOTAL
M-D-01		Desayuno	3	2	2		2	2	4	2	1	1	1	2	1	3	2		1	1	3	3	3	3	5	3	4	6	4	5	69
M-A-01	DIETA NORMAL	Almuerzo	2	6	2	2	1	4	3	2	5	4	1	3	3	3	2	3	2	4	6	4	3	1	9	6	7	8	5	4	105
M-C-01		Comida	4	1	1			1	2	1	1	4		2		2	1	5	2	3	5	2	1	2	8	2	7	6	3	2	68
M-D-02		Desayuno																										1			1
M-A-02	DIETA NORMAL PEQUEÑA	Almuerzo											1													2					3
M-C-02		Comida																								2					2
M-D-03		Desayuno										1					1												3	3	8
M-A-03	DIETA BLANDA	Almuerzo															1					1							3	2	7
M-C-03		Comida									1						1												2	3	7
M-D-04		Desayuno																													0
M-A-04	DIETA BLANDA PEQUEÑA	Almuerzo																													0
M-C-04		Comida																													0
M-D-05		Desayuno																	2		1	1									4
M-A-05	DIETA ASTRINGENTE	Almuerzo				1																									1
M-C-05		Comida																													0
M-D-06		Desayuno																													0
M-A-06	DIETA COMPLEMENTARIA I	Almuerzo																													0
M-C-06		Comida																													0
M-D-07		Desayuno																													0
M-A-07	DIETA COMPLEMENTARIA II	Almuerzo																													0
M-C-07		Comida																													0
M-D-08		Desayuno	1	3	2	2	2	1		1				1				1									1	1	1	1	18
M-A-08	DIETA HIPOGLUCIDA	Almuerzo	1	5	3	2	4	3		1	1	1	1	1	2			1	1	2		3			3	1	1	1	2	1	41
M-C-08		Comida	1	3		3	2	1		2				1				1			1						1	1	1	1	19
M-D-09		Desayuno	1		1	1	2	2	2		1	1	2						1	1	1	2								1	19
M-A-09	DIETA HIPOSODICA - HIPOGLUCIDA	Almuerzo	1		1	1	2	2	2		1	1	2	1					1	1	1	2					1				20
M-C-09		Comida	1	1	1	1	2	2	1		1	1		1			1		1	1											15
M-D-10		Desayuno	2	1	1	3	2	3	4	3			1		1	1	1	1	2	1	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	43
M-A-10	DIETA HIPOSODICA	Almuerzo	3	1	1	5	2	3	2	2	1	2		1		1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1		42
M-C-10		Comida	1	3	1	2	2	5	2	1	1					1	1	1	2	1	4	2	1		1	1	1	2	4		40
M-D-11		Desayuno																													0
M-A-11	DIETA LIQUIDA CLARA	Almuerzo															1	1													2
M-C-11		Comida																													0
M-D-12		Desayuno																1													1
M-A-12	DIETA LIQUIDA TOTAL	Almuerzo	1																											2	3
M-C-12		Comida	1													1		1												2	5
M-D-13		Desayuno																													0
M-A-13	DIETA HIPERPROTEICA	Almuerzo																													0
M-C-13		Comida																													0
M-D-14		Desayuno																													0
M-A-14	DIETA RENAL	Almuerzo																													0
M-C-14		Comida																													0
RESUMEN DIA POR DIETA		Desayuno	7	6	6	6	8	8	10	6	2	3	4	3	2	4	4	3	6	3	7	7	6	5	7	4	7	9	9	11	163
		Almuerzo	8	12	7	11	9	12	7	5	8	8	5	6	5	4	5	6	6	8	9	11	5	2	14	10	11	10	11	9	224
		Comida	8	8	3	6	6	9	5	4	4	5	0	4	0	4	4	8	5	5	10	4	2	2	9	5	9	9	10	8	156

FIRMAS AUTORIZADAS:

ADMINISTRADOR

SUMISERVI S.A.S.
SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY S.A.S.
Tecnología en Alimentos

SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY S.A.S.

NIT. 900.130.262-5

SERVICIO DE ALIMENTACION - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA

DIETAS DIARIAS SUMINISTRADAS

SERVICIO: AUTORIZADOS

FECHA: 1 AL 28 DE FEBRERO 2026

COD.	DIETA	TIEMPO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
M-D-01		Desayuno																																**0**
M-A-01	DIETA NORMAL	Almuerzo																																**0**
M-C-01		Comida																																**0**
		Desayuno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	**4**
		Nueves	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
RESUMEN DIA POR DIETA		Almuerzo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**2**
		Onces	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
		Comida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**1**
		Refrigerios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**

SUMISERVI S.A.S.
SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY S.A.S.
Tecnología en Alimentos

SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY S.A.S.

NIT. 900.130.262-5

SERVICIO DE ALIMENTACION - ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA

REGISTRO DE REFRIGERIOS Y TRASNOCHOS PERSONAL DE SALUD

FECHA: 1 AL 28 DE FEBRERO 2026

COD.	DIETA	TIEMPO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
M-M-01	combo 1	Refrigerios								8																								8
M-T-01	combo 2	Refrigerios																																0
M-T-02	combo 3	Refrigerios																																0
M-T-03																																		0
M-T-04																																		0
TOTAL DIARIO		Refrigerios	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8

FIRMAS AUTORIZADAS:

ADMINISTRADOR

INTERVENTOR

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900130262	5	SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SUMISERVI SAS	CALLE 12 No. 35 - 33 INTERIOR 113	DUITAMA-BOYACA	7651243	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-03	111707747	9500962321	E	2026/03/13	2026/03/04	BANCO DAVIVIENDA		$61,921,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA ALIMENTOS (2 Afiliados)																								$4,444,911	$711,300			$4,444,911	$177,900			$4,444,911	$177,900			$4,444,911		$153,700		$0	$0		$1,220,800
Centro de Trabajo: PAIPA ALIMENTACION (1 Afiliados)																								$2,077,210	$332,400			$2,077,210	$83,100			$2,077,210	$83,100			$2,077,210		$50,700		$0	$0		$549,300
Ciudad: PAIPA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																								$2,077,210	$332,400			$2,077,210	$83,100			$2,077,210	$83,100			$2,077,210		$50,700		$0	$0		$549,300
1	CC	46666838	TORRES CLAUDIA									X										25-14	30	$2,077,210	$332,400	EPS002	30	$2,077,210	$83,100	CCF10	30	$2,077,210	$83,100	14-23	30	$2,077,210	2.436%	$50,700	30	$0	$0	SI	$549,300
Centro de Trabajo: PAIPA ALIMENTACION R4 (4.3500) (1 Afiliados)																								$2,367,701	$378,900			$2,367,701	$94,800			$2,367,701	$94,800			$2,367,701		$103,000		$0	$0		$671,500
Ciudad: PAIPA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																								$2,367,701	$378,900			$2,367,701	$94,800			$2,367,701	$94,800			$2,367,701		$103,000		$0	$0		$671,500
2	CC	74302049	GONZALEZ HECTOR									X										23100 1	30	$2,367,701	$378,900	EPS002	30	$2,367,701	$94,800	CCF10	30	$2,367,701	$94,800	14-23	30	$2,367,701	4.350%	$103,000	30	$0	$0	SI	$671,500
Total			**Afiliados(2)**																					$4,444,911	$711,300			$4,444,911	$177,900			$4,444,911	$177,900			$4,444,911		$153,700		$0	$0		$1,220,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$711,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$378,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$332,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$153,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	$153,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$177,900
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	2	$177,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$177,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$177,900
TOTAL				2	$1,220,800

SUMISERVI S.A.S.
SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY S.A.S.
Tecnología en Alimentos

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003

Yo, **BLANCA ESPERANZA CORREA BECERRA**, identificada con cédula de ciudadanía No 46.668.235 de Duitama y con Tarjeta Profesional No. 134801-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de **SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA - SUMISERVI SAS.**, identificada con NIT 900.130.262-5, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Duitama, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la presente certificación, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Ley 1150 de 2007, Ley 1607 de 2012, Ley 1819 de 2016 y demás normas que los complementen, modifiquen o adicionen.

Nota: la entidad se encuentra exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA y del ICBF, correspondiente a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de 10 salarios mínimos legales mensuales vigentes, de conformidad con el art. 65 de la Ley 1819 de 2016, el cual adicionó el articulo 114-1 del estatuto Tributario.

Se expide esta certificación en la ciudad de Duitama, a los dos (02) día del mes de marzo de 2026.

BLANCA ESPERANZA CORREA BECERRA
Revisor Fiscal
T.P. No. 134801-T

SUMISERVI S.A.S.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.668.235
CORREA BECERRA

APELLIDOS
BLANCA ESPERANZA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-SEP-1972
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

08-FEB-1991 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0707900-00213371-F-0046668235-20100208 0020708459A 1 27701563

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

134801-T

BLANCA ESPERANZA
CORREA BECERRA
C.C. 46668235
RESOLUCION INSCRIPCION 141 FECHA 05/06/2008
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 14731



FIRMA DEL TITULAR 57598

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B91DFB5AB1665F67

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **BLANCA ESPERANZA CORREA BECERRA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 46668235 de DUITAMA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 134801-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

APOYO	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	NIT: 891855209-4
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	MA-GC-F-008
		Versión: 2
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN	Fecha Aprobación: 24/01/2025
		Pag 1 de 1

TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SUMINISTROS	
CONTRATO / CONVENIO No.	11 DE 2026	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	01 DE ENERO 2026	
CONTRATISTA	SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY S.A.S	
NIT o C.C N°	900.130.262-5	
OBJETO	SUMINISTRO DE DIETAS ALIMENTARIAS PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS , HOSPITALIZACION Y REFRIGERIOS PARA LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VIVENTE DE PAUL DE PAIPA	
DISPONIBILIDAD PRESUSPUESTAL	13 DE ENERO 2026	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	SESENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($66,800,000,00) M/C	
REGISTRO PRESUPUESTAL	13 DE 01 DE ENERO DE 2026	
PLAZO DE EJECUCIÓN	A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	01 DE ENERO DE 2026	
VALOR ADICIÓN	N/A	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE ADICIÓN	N/A	
PRORROGA: SI __X__ NO _____	N/A	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE LA PRORROGA	N/A	
SUSPENSIÓN: SI_____ NO _____	N/A	
FECHA DE REINICIO	N/A	
SUPERVISOR	ZULY JOHANA PACHECO ROBLES	
SUPERVISOR DE APOYO	MANUEL ORLANDO HERNANDEZ CHILLON	
FECHA DE TERMINACIÓN	3O DE JUNIO DE 2026.	
N° Y FECHA DE GARANTIA	N°39-46-101017999 DEL 01 DE ENERO DE 2026	
SEGURIDAD SOCIAL	**N° Planilla 9499069023**	**Fecha de Pago: 03/02/2026**
VALOR A PAGAR	**8.277.650**	
PERIODO DE PAGO	**Desde: 01/02/2026**	**Hasta: 28/02/2026**

Con base en el informe N° 02 presentado por SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY S.A.S respecto a las actividades ejecutadas en cumplimiento del CONTRATO NÚMERO 11 de 2026 suscrito del dia 01/01/2026 y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros destinados para la ejecución del objeto contractual y tomando como base el presente informe de supervisión.

CERTIFICO QUE:

De acuerdo con las actividades establecidas en el CONTRATO DE N° 11 de 2026 y una vez revisada la documentación suministrada por el Contratista con relación al desarrollo y ejecución del objeto contractual, las actividades representativas realizadas durante la ejecución fueron:

INFORME PARCIAL

ITEM	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO				OBSERVACIONES
		T	P	N/C	N/A	
1	Garantizar el proceso de preparación, distribución y procesamiento final de las dietas a los pacientes internados, de conformidad con la minuta patrón, las cuales deberán estar avaladas por un profesional en nutrición	x				CUMPLE CON LA DISTRIBUCION DE LAS DIETAS DE ACUERDO A LO SOLICITADO SEGÚN EL FORMATO DE DIETAS
2	Cumplir con los protocolos institucionales para el manejo de las dietas alimentarias	x				SE VERIFICA QUE CUENTA CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD
3	Suministrar las dietas alimentarias diarias a los pacientes del servicio de urgencias y hospitalización de la E.S.S Hospital San Vicente de Paul de Paipa, cumpliendo con protocolos institucionales para el manejo de dietas.	x				SE VERIFICA ADHERENCIA A LOS USOS DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD DEACUERDO CON LOS PROTOCOLOS
4	Hacer entrega de los refrigerios solicitados, según condiciones técnicas estipuladas en los estudios previos a solicitud del supervisor del contrato	x				SE VERIFICA CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE CALIDAD ESTIPULADAS EN ENTREGA DE REFRIGERIOS
5	Garantizar estándares de calidad por cada una de las raciones	x				SE VERIFICA QUE LAS RACIONES ENTREGADAS CUMPLEN CON ESTANDARES DE CALIDAD
6	Asumir el costo del personal que considere necesario para el suministro de los bienes contratados	x				SE VERIFICA QUE CUMPLE CON LOS COSTOS QUE DEMANDE E REQUERIMIENTO DE PERSONAL PARA REALIZAR EL SUMINSITRO DE LOS BIENES CONTRATADOS
7	Efectuar el suministro con personal debidamente dotado para garantizar el cumplimiento de las normas de higiene; garantizando que todo el personal que hace parte del proceso tenga autorización como manipulador de alimentos	x				SE VERIFICA QUE CUMPLAN CON REQUISITOS DE MANIPULACION DE ALIMENTOS
8	Garantizar cumplimiento de las normas de higiene y bioseguridad en la prestación del servicio	x				SE VERIFICA QUE CUMPLEN CON LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO
9	Asumir el costo de los insumos requeridos para garantizar que las dietas correspondan a los protocolos, utilizando productos de primera calidad	x				SE VERIFICA QUE CUMPLE CON LOS COSTOS REQUERIDOS GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS
10	El suministro de las dietas hospitalarias y refrigerios se realizará en las instalaciones del HOSPITAL, en sitio dispuesto para la recepción de los alimentos	x				SE VERIFICA QUE LA RECEPCION DE LOS ALIMIENTOS SON DESPACHADOS EN LAS AREAS CORRESPONDIENTES
11	El contratista llevara una bitácora o acta por cada acta realizada ya sea de desayunos, almuerzos, cenas y refrigerios con el fin de documentar las entregas efectivas	x				SE CUMPLE CON LA DOCUMENTACION POR MEDIO DE ACTAS DE LAS ENTREGAS EFECTIVAS
12	Coordinar con el área de hospitalización de la E.S.E diariamente las cantidades y tipo de dieta que se requieren por paciente de acuerdo a los horarios establecidos	x				SE VERIFICA DIARIAMENTE LAS CANTIDADES Y TIPOS DE DIETAS REQUERIDAS POR MEDIO DE LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA SU FIN

13	Presentar la facturación mensual de acuerdo a la cantidad de raciones suministradas durante el mes y acorde a la tarifa pactada bien sea por el suministro de dietas alimentarias, refrigerios o por servicio de catering , anexando en medio magnético planilla del registro del suministro mensual , acompañado de la certificación expedida por el supervisor del contrato respecto del cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones adquiridas contractualmente	x				SE VERIFICA CUMPLIMIENTO DE LA FACTURACIONDE LAS RACIONES SUMINISTRADAS SEGÚN LAS TARIFAS PACTADAS
14	Acreditar al momento de la presentación de la cuenta de cobro el respectivo certificado de pago de los aportes de seguridad social integral del personal vinculado para el cumplimiento del objetivo contractual	x				SE VERIFICA LA ENTREGA DE LOS SOPORTE DE LOS APORTES DE PADO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL QUE TIENE VINCULADO PARA EL CUMPLIMIENTO
15	El contratista deberá contar con un equipo humano y logístico suficiente, el cual debe cumplir con las disposiciones sanitarias de manipulación de alimentos, el personal que no tendrá ningún vínculo con laboral ni contractual de la E.S.E	x				EL CONTRATISTA CUMPLE CON EL EQUIPO HUMANO Y LOGISTICO PARA CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento o no de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social. Para lo cual se anexa como soporte el pago del mismo

Se deja constancia que a la fecha de este informe el porcentaje de ejecución presupuestal del contrato es de 26,11 %

Por lo anterior, nosotros ZULY JOHANA PACHECO ROBLES en calidad de Supervisora y MANUEL ORLANDO HERNANDEZ CHILLON como Apoyo A La Supervisión, hacemos constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

Se expide en Paipa, el 04 del mes de marzo de 2026.

FIRMA SUPERVISOR

Manuel Hernández

FIRMA APOYO SUPERVISOR