ROSMY CECILIA CARRILLO CARVAJAL
NIT 1.098.776.649-7
Calle 151 # 22-31 C.R. Tarragona 2
Tel: (607) 3193272129
Floridablanca - Colombia
Carrillorosmy9@gmail.com

Factura electrÃ³nica de venta
No. FE 300

Señores	ESE HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI SANTANDER		
NIT	890.205.516-9	**Teléfono**	(607) 3107935400
Dirección	BRR PUEBLO NUEVO - HOSPITAL	**Ciudad**	Landázuri - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	20/05/2026, 17:51
Expedición	20/05/2026, 17:51
Vencimiento	20/05/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Vr. Unitario
1	Uniforme antifluido (blusa y pantalón) para dama y caballero (sobre medida) en tela antifluido (Lafayette), la blusa con logo institucional y misión médica, color azul.	20.00	1,500,000.00	75,000.00
2	Gorro antifluido estampado con logo institucional bordado	20.00	750,000.00	37,500.00
3	Zapato cerrado en material sintético para dama, suela antideslizante, ajustados a normas de bioseguridad (Único número)	3.00	390,000.00	130,000.00
4	Conjunto pantalón y camisa azul petróleo en lino con logo institucional (talla a convenir)	5.00	800,000.00	160,000.00
5	Polos tipo tela Lafayette , color negro con logo institucional bordado.	16.00	960,000.00	60,000.00
6	Conjunto pantalón y polo, con logo institucional (color y talla a convenir)	8.00	1,200,000.00	150,000.00
7	Calzado para dama, color y talla (a convenir)	10.00	1,300,000.00	130,000.00

Total items: 7

Valor en Letras:
Seis millones novecientos mil pesos m/cte

Total Bruto	6,900,000.00
Total a Pagar	**6,900,000.00**

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 6,900,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764100668186 aprobado en 20251026 prefijo FE desde el número 201 al 300 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 1812 Actividades de servicios relacionados con la impresión Tarifa
CUFE: b41566ed030a2dc5825a9d7443998ed29311ebc9614a05b66e8a9a5d4df693b8c1961a3903a82fcb7281df7e3510386

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

INFORME DE ACTIVIDADES FINAL
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°. 108 DE 2026

1. **TIPO DE CONTRATO:**
   Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS

2. **INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO:**

CONTRATANTE	**E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI**			**NIT**	890.205.516-9
CONTRATISTA	**ROSMY CECILIA CARRILLO CARVAJAL**			**CC/NIT**	**1.098.776.649**
OBJETO	SUMINISTRO DE DOTACIÓN DE LA VIGENCIA 2026 PARA EL PERSONAL DE PLANTA DE LA ESE HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI.				
SUPERVISOR	SANDRA ESMID CASTELLANOS		**CARGO**	TECNICO ADMINISTRATIVO	
VALOR INICIAL	**$ 6.900.0000**	**PLAZO DE EJECUCION**	CUATRO (04) DIAS		
FECHA DE INICIO	08 DE MAYO DE 2026		**TERMINACION**	12 DE MAYO DE 2026	

3. **PERIODO DE EJECUCION:**
   El periodo ejecutado y que se da recibo es desde el **08 AL 12 DE MAYO 2026.**

4. **ACTIVIDADES EJECUTADAS:**
   Las actividades ejecutadas durante el periodo referenciado fueron las siguientes:

Ítem	Producto	Cantidad
1	Uniforme anti fluido (Blusa y Pantalón) para Dama y Caballero (sobre medida), en tela anti fluido (Lafayette), la blusa con logo institucional y misión médica, color a azul.	20
2	Gorro antifluido estampado con logo institucional bordado	20
3	Zapato cerrado en material sintético para dama, suela antideslizante, ajustados a normas de bioseguridad (Único número).	3
4	Conjunto pantalón y camisa azul petróleo en lino con logo institucional (talla a convenir).	5
5	Polos tipo tela Lafayette, color negro con logo institucional bordado (talla a convenir).	16
6	Conjunto pantalón y polo, con logo institucional (color y talla a convenir)	8
7	Calzado para dama, color y talla a convenir	10

5. **SOPORTES DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:**
Se demuestra el cumplimiento de las obligaciones contractuales, así como con el pago de las planillas al sistema de seguridad social integral según corresponde, adjuntando copia de los soportes de pago.

VALOR MENSUAL	BASE COTIZACION	PERIODO	No. PLANILLA:
N/A	N/A	MAYO	6019752828

OPERADOR	FECHA DE PAGO:	TOTAL, PLANILLA
SOI	2026/05/13	$541.800
TIPO ADMINISTRADORA	**ENTIDAD**	**VALOR APORTES**
EPS	Nueva EPS	$218.900
AFP	Colpensiones	$280.200
ARL	Positiva	$42.700

6. **RELACION DE PAGOS:** A la fecha no he recibido pago correspondiente a la ejecución del contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS N°. 108 DE 2026**, motivo por el cual, mediante el presente informe solicito el pago **N°. FINAL por** valor de **SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($6.900.000) MCTE**, acorde a la forma de pago pactada en el **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO N°.108 DE 2026**

Para constancia se firma en Landázuri Santander el día **20 de mayo de 2025**

Presentado

Rosmy Carrillo.

ROSMY CECILIA CARRILLO CARVAJAL
C.C. **1.098.776.649**
Contratista E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE LANDÁZURI

ACTA DE ENTREGA

El presente informe tiene la finalidad de relacionar los suministros entregados en la sede principal de la E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI, por parte de los proveedores con quienes existe un previo acuerdo contractual.

Como constancia, el presente informe de pedido relaciona descripción exacta de la dotación (debe incluir el detallado del bien o producto), cantidad, valor unitario y el valor total.

Una vez sea verificado por parte de la persona quien lo recibe se procede a ser firmado por y entre las partes.

CONTRATO N°		108-2026			
TIPO DE SUMINISTROS		SUMINISTRO DE DOTACIÓN DE LA VIGENCIA 2026 PARA EL PERSONAL DE PLANTA DE LA ESE HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI.			
DESCRIPCIÓN DE LA ENTREGA					
Fecha	12 de mayo de 2026	**Hora**	02:00 pm	**Numero pedido**	01
Lugar	E.S.E Hospital Integrado de Landázuri Barrio Pueblo Nuevo				
Nombre Completo de quien entrega	ROSMY CECILIA CARRILLO CARVAJAL (Innova DJ)				
Nombre Completo de quien recibe	SANDRA ESMID CASTELLANOS (Técnico Administrativo)				
DATOS DEL PROVEEDOR					
Nombre	Rosmy Cecilia Carrillo Carvajal (Innova DJ)				
Tipo de identificación	CC		**Número de identificación**	1.098.776.649	

La Contratista **Rosmy Cecilia Camillo Carvaja**l identificada con cedula de ciudadanía **1.098.776.649**, actuando como representante legal de INNOVA DJ, dando cumplimiento a la obligación contractual **N°. 108 -2026** se dispone a hacer entrega de dotación para el personal de planta de la E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI, reuniéndose con la Técnico Administrativo y Supervisora Sandra Esmid Castellanos.

La reunión se lleva a cabo en las instalaciones de la E.S.E. realizando conteo de las cantidades y revisión de las condiciones establecidas para el personal de planta en donde el Contratista entrega en su totalidad la dotación relacionada.

A continuación, se presenta un listado de la dotación entregada en las instalaciones de la **E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI.**

ÍTEM	PRODUCTO	CANTIDAD
1	Uniforme antifluido (blusa y pantalón) para dama y caballero (sobre medida) en tela antifluido (Lafayette), la blusa con logo institucional y misión médica, color azul.	20

2	Gorro antifluido estampado con logo institucional bordado	20
3	Zapato cerrado en material sintético para dama, suela antideslizante, ajustados a normas de bioseguridad (Único número)	3
4	Conjunto pantalón y camisa azul petróleo en lino con logo institucional (talla a convenir)	5
5	Polos tipo tela Lafayette , color negro con logo institucional bordado.	16
6	Conjunto pantalón y polo, con logo institucional (color y talla a convenir)	8
7	Calzado para dama, color y talla (a convenir)	10

EN CONSTANCIA DE RECIBIDO, FIRMAN

Mayo 12 de 2026 Siendo las 09:00 de la mañana se concluye la presente reunión y por ende la entrega dando visto bueno de dotación entregada como constancia firmando entre las partes implicadas, proveedor y receptor de la E.S.E.

NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
Mary Luz Padilla Traslaviña	Aux. Administrativo	
Nayibe Andrea Galeano Fajardo	Aux. Administrativo	
Leyden Luengas Gaona	Aux. Administrativo	
Aura Rodríguez Mateus	Aux. Administrativo	
Andrea del Pilar Guiza Quiroga	Gerente	
Sandra Esmid Castellanos	Técnico Administrativo	
Nini Johana Acevedo Benavidez	Aux. Administrativo	

Mónica María Oyuela Martínez	Aux. Administrativo	
Lisbania Cepeda	Servicios Generales	Lisbania Cepeda
Brayan Elías Montealegre R.	Aux. enfermería	
Julieth Traslaviña Herreño	Aux. enfermería	
Angy Estrella Olarte Torres	Aux. enfermería	Angy Olarte.
Mónica Alejandra Aguilar	Aux. enfermería	Monica Aguilar
Karen Julieth Pardo	Aux. enfermería	Karen J. Pardo
Jeimy Lucero Saavedra Sedano	Aux. enfermería	YEIMY SAAVEDRA
Dadadriel Herreño Quiroga	Aux. enfermería	
Vidancy Roa López	Aux. enfermería	Vidancy Roa lopez
Melanie Alexandra Gutiérrez	Aux. enfermería	MelanieGutierrez
Paula Andrea Gamboa	Aux. enfermería	Paula Andrea Gamboa
Rusber Monsalve Silva	Conductor	Rusber Monsalve
Hermes Pinzon Barbosa	Conductor	
Víctor Fernel Cardona Serrano	Conductor	
Jenny Carolina Franco	Aux. enfermería	

E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI			
	ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL Y HUMANIZADA AL SERVICIO DE LA VIDA		
	ACTA ENTREGA	COD: IF-GA-02	
		VERSION: 01	FECHA: NOVIEMBRE 2023

En constancia firman:

ROSMY CECILIA CARRILLO CARVAJAL	SANDRA ESMID CASTELLANOS SUPERVISORA
ENTREGA	RECIBE
Rosmy Carrillo.	Sandra Castellanos

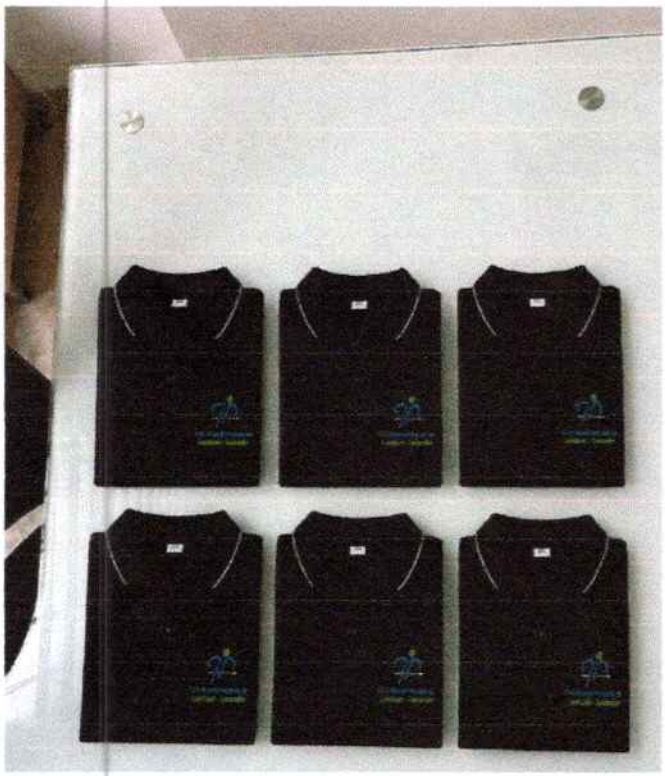
EVIDENCIA















PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098776848
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ROSMY CECILIA CARRILLO CARVAJAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 33 47 34	TELEFONO:	6756784
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			6019752826	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			305650970

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.300	$ 0	$ 280.300
SUBTOTALES:										**$ 280.300**	**$ 0**	**$ 280.300**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EEP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RETIRADA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COL	VSP	VST	SLN	IGE	IRL	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN			FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD						ARP				CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																										ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO			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
1	CC 1098776848	CARRILLO CARVAJAL ROSMY CECILIA	INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.300	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	$ 1098776848	$ 42.700	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que ROSMY CECILIA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1098776649, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ROSMY CECILIA CARRILLO CARVAJAL con documento CC 1098776649, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6019752828	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2026	Periodo Cotización Salud	MAYO/2026
Fecha Pago	2026/05/13	Número de Autorización	305690870

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		
SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30	Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada