CUENTA DE COBRO N° 3

SECPO II CO1.PCCNTR. 9292882

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: 3cer Pago por Contrato de Suministro N° HSDS-SUM-058-2026, 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
01	03	2026

HASTA:

DIA	MES	AÑO
31	03	2026

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS (4.641.000)

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 (22) días del mes de abril de 2026.

Rosalia Orozco B.

ROSALIA MINERVA OROZCO BARON
CC. N° 36.564.226
CONTRATISTA

INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

FECHA DEL INFORME

DIA	MES	AÑO
22	04	2026

Informe N° 3 CONTRATO DE SUMINISTROS
N° HSDS-SUM-058-2026
SECOP II **CO1.PCCNTR.9292882**

PERIODO INFORMADO
DESDE:

DIA	MES	AÑO
01	03	2026

HASTA:

DIA	MES	AÑO
31	03	2026

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-058-2026
PLAZO INICIAL: CINCO (05) MESES Y/O HASTA AGOTAR RECURSOS
FECHA ACTA DE INICIO: 30 DE ENERO DE 2026
FECHA DE FINALIZACION: 29 DE JUNIO DE 2026

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 108*10.000 = $1.080.000

SUMINISTROS DE ALMUERZOS CON UN TOTAL DE 109*14.500 = $1.580.500

SUMINISTROS DE CENAS CON UN TOTAL DE 107*10.000= $1.070.000

SUMINISTROS DE ALMUERZOS JORNADA DE VACUNACIÓN 11*14.500=$159.500

SUMINISTROS DE REFRIGERIOS CON UN TOTAL DE 150*5.000=$751.000

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	MARZO 2026
FECHA DE PAGO	22/04/2026
N° DE PLANILLA	4647826780
OPERADOR PILA	SOI
IBC COTIZADO	1.750.905

2.Cuenta de cobro N°3 de fecha (22) de ABRIL de 2026

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:	$ 13.500.000
Valor Pago soportado con este informe	$4.641.000

Elaborado por,

Rosalia Orozco B

ROSALIA MINERVA OROZCO BARON
CC. N° 36.564.226
CONTRATISTA

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
1-3-26	Nicolas Guerrero	1098839146	NEPS	X	—		—	
1-3-26	Maria José pabon Paez	1097504582	S. Total	X	—		—	
1-3-26	Maria Alexandra Olaya	1157963601	N·EPS	X	—		—	
1-3 26	NINI Marcela Reyes Naranjo	27602097	NEPS.	X	X		X	
1-3-26	Everto Castilla	88276159	NEPS	X	X		X	
1 3 26	Jusnaira Jaimes Hernandez	37617724	NEPS.	—	X		X	
1 3 26	Angel Jaimes Jimenez	1098730800 4	NEPS	—	X		X	
1-3-26	Darek Adrian Sanguino M	1097307995	NEPS	—	—		X	
2-3-26	NINI Marcela Reyes N	27602097	NEPS.	X	—		—	
2-3 26	Jusnaira Jaimes Hernandez	37617724	NEPS.	X	—		—	
2-3 26	Darek Adrian Sanguino	1097307995	NEPS	X	X		X	
2-3-26	Berenice Tamara	63452361	Coosalud	X	X		X	
2 3 26	Everto Castilla	88276159	NEPS	X	—		—	
3 3 26	Berenice Tamara	63452361	coosalud	X	X		X	
3 3 26	Gulieth T. Marin Hernandez	1095949416	NEPS	—	X		—	
3 3 26	Luis Alberto flores	5419763	NEPS	—	—		X	
4 3 26	Berenice Tamara	63452361	Coosalud	X	X		—	
4 3 26	Luis Alberto flores	5419763	NEPS	X	X		X	
4 3 26	Angie paola Villamizar A.	1097305213	NEPS	X	X		X	
4 3 26	Josue David Rivera	1097148605	S. Total	—	X		X	
5 3 26	Angie paola villamizar	1097305213	NEPS	X	X		X	
5 3 26	Luis Alberto flores	5419763	NEPS	X	X		X	
5 3 26	Josue David Rivera	1097148605	S. total	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 3 26	Juis Alberto flores	5419763	NEPS	X	X		X	
6 3 26	Josue David Rivera	1097305213	NEPS	X	X		X	
6 3 26	Euclides Blanco Blanco	5722477	NEPS	X	X		X	
6 3 26	Samuel Cuadron Gamboa	1994917	NEPS	—	X		X	
6 3 26	Karen Wilches	1097302630	S.total	—	—		X	
7 3 26	Juis Alberto flores	5419763	NEPS	X	X		X	
7 3 26	Euclides Blanco Blanco	5722477	NEPS	X	X		X	
7-3-26	Samuel Cualdron Gamboa	1994917	NEPS	X	X		X	
7-3-26	Karen wilches	1097302630	S.total	X	X		X	
7 3 26	Andrés Sanabria Calderon	1097307507	S.total	—	—		X	
8 3 26	Juis Abelardo flores	5419763	NEPS	X	—		—	
8-3-26	Euclides Blanco Blanco	5722477	NEPS	X	X		X	
8-3-26	Samuel Calderon Gamboa	1994917	NEPS	X	—		—	
8-3-26	Karen Wilches	1097302630	S.Total	X	X		—	
8-3-26	Andres Sanabria Calderon	1097307507	S total	X	X		X	
8-3-26	Edinson Calderon Cardenas	1097302029	Dispensario	—	X		X	
9-3 26	Euclides Blanco Blanco	5.722477	NEPS	X	X		X	
9 3 26	Andrés Sanabria Calderon	1097307507	S.total	X	—		—	
9 3 26	Edinson Calderon Cardenas	1097302029	Dispensario	X	X		X	
9 3 26	Victor Manuel Ariza L	5330549	NEPS	—	—		X	
10 3 26	Euclides Blanco Blanco	5.722477	NEPS	X	X		X	
10 3 26	Edipson Calderon Cardenas	1097302029	Dispensario	X	X		X	
10 3 26	Victor Manuel Ariza L	5.330549	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
10-3-26	cherman			—	X		—	
11 3 26	Sarith yuliana Juna	1087814966	Dispensario	—	X		X	
11 3 26	Euclides Blanco Blanco	5.722477	NEPS	X	X		—	
11 3 26	Edinson calderon C.	1097302029	Dispensario	X	X		X	
11 3 26	Victor Manuel Ariza L	5330549	NEPS	X	X		X	
12 3 26	Sarith yuliana Juna	1087814966	Dispensario	X	X		X	
12 3 26	Edinson Calderon C	1097302029	Dispensario	X	X		X	
12 3 26	Victor Manuel Ariza L	5.330549	N-EPS	X	X		X	
13 3 26	Sarith yuliana Juna	1087814966	NEPS	X	X		—	
13 3 26	Edinson Calderon C	1097302029	Dispensario	X	—		—	
13 3 26	Victor Manuel Ariza L	5330549	NEPS	X	X		X	
13 3 26	Jeidy J Pabon Pabon	1097302946	NEPS	—	—		X	
13 3 26	Alith Jasmin Rodriguez	1185463718	NEPS	—	X		X	
14 3 26	Victor Manuel Ariza L	5330549	NEPS	X	X		X	
14 3 26	Jeidy J. Pabon Pabon	1097302946	NEPS	X	X		X	
14 3 26	Alith Jasmin Rodriguez	1185463718	NEPS	X	X		X	
14 3 26	ABBY Renoga	1097307529	NEPS	—	—		X	
15 3 26	Victor Manuel Ariza L	5.330549	NEPS	X	—		—	
15 3 26	ABY Renoga	1097307529	NEPS	X	X		X	
15 3 26	Jeidy Pabon Pabon	1097302946	NEPS	X	X		X	
15 3 26	Alith Jazmin Rodriguez	1185463718	NEPS	X	X		X	
16 3 26	ABBY Renoga	1097307529	NEPS	X	—		—	
16 3 26	Jeidy Pabon pabon	1097302946	NEPS	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
16 3 26	Alith J Rodriguez	1185463718	NEPS	X	—		—	
16 3 26	Karen Wilches	1097302630	S. Total	—	X		X	
16 3 26	Dairo Antonio Lara	1079111910	NEPS	—	—		X	
17 3 26	Dairo Antonio Lara	1079111910	NEPS	X	X		—	
17 3 26	Karen Wilches	1097302630	S Total	X	X		X	
17 3 26	Gustavo Carrillo	1088875	NEPS	—	X		X	
17 3 26	Maria Consuelo Vesga	63366105	Fidyprovi	—	X		X	
18 3 26	Karen Wilches	1097302630	S. Total	X	X		X	
18 3 26	Gustavo Carrillo	1088875	NEPS	X	X		X	
18 326	Maria Consuelo Vesga	63366105	Fidyprovi	X	X		—	
19 3 26	Karen Wilches	1097302630	S Total	X	—		—	
19 3 26	Gustavo Carrillo	1088875	NEPS	X	X		X	
20 3 26	Gustavo Carrillo	1088875	NEPS	X	X		X	
20 3 26	Gabriela Tolosa Leal	37808830	NEPS	—	X		X	
20 3 26	Ana Elvira Castellanos	28344776	NEPS	—	X		X	
20 3 26	Victor Julio Angarita	1972783	NEPS	X	X		X	
21 3 26	Gustavo Carrillo	1088875	NEPS	X	X		X	
21 3 26	Gabriela Tolosa Leal	37808830	NEPS	X	X		X	
21 3 26	Ana Elvira Castellanos	28344776	NEPS	X	X		X	
21 3 26	Victor Julio Angarita	1972783	NEPS	X	—		—	
21 3 26	Brayan Yesid Millan L.	1007643664	S. Total	—	X		X	
22 3 26	Gabriela Tolosa Leal	37608830	NEPS	X	X		—	
22 3 26	Ana Elvia Castellanos	28344776	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
22 3 26	Brayan Yesid Millan L	1007643664	S. Total	X	X		X	
23 3 26	Ana Elvira Castellanos	28344776	NEPS	X	X		X	
23 3 26	Brayan Yesid Millan L	1007643664	S. Total	X	X		X	
23 3 26	Yeferson Ortega Ortega	1097307074	Coosalud	—	X		X	
24 3 26	Ana Elvia Castellanos	28344776	NEPS	X	X		—	
24 3 26	Brayan Yesid Millan L	1007643664	S. Total	X	X		X	
24 3 26	Yeferson Ortega Ortega	1097307074	coosalud	X	X		X	
24 3 26	Maribel Bohorquez	1101048407	coosalud	—	X		X	
24 3 26	Carmelinda Villamizar	28327631	famisanar	—	X		X	
25 3 26	Alicia contreras Contreras	37667984	NEPS	X	X		X	
25 3 26	Brayan yesid Millan L	1007643664	S. Total	X	X		X	
25 3 26	Yeferson Ortega Ortega	1097307074	Coosalud	X	X		X	
25 3 26	Maribel Bohorquez	1101048407	coosalud	X	X		X	
25 3 26	Carmelinda Villamizar	28327631	famisanar	X	X		X	
26 3 26	Alicia contreras	37667984	NEPS	X	X		X	
26 3 26	Brayan yesid Millan L	1007643664	S. Total	X	—		—	
26 3 26	Yeferson Ortega Ortega	1097307074	Coosalud	X	X		X	
26 3 26	Maribel Bohorquez	1101048407	COOSalud	X	X		X	
26 3 26	Carmelinda Villamizar	28327631	famisanar	X	X		X	
26 3 26	Hernando Paez Sanchez	5730924	famisanar	—	X		X	
27 3 26	Alicia contreras Contreras	37667984	NEPS	X	X		X	
27 3 26	Yeferson Ortega Ortega	1097307074	Coosalud	X	X		X	
27 3 26	Maribel Bohorquez	1101048407	Coosalud	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
27 3 26	Carmelinda Villamizar	28327631	famisanar	X	X		X	
27 3 26	Hernando paez Sánchez	5730924	famisanar	X	X		X	
27 3 26	Judith Daniela Garcia	1097307877	NEPS	—	—		X	
28 3 26	Jizet catalega Gelves	1097308176	NEPS	X	X		X	
28 3 26	Alicia Contreras Contreros	37667984	NEPS	X	X		X	
28 3 26	Yeferson Ortega Ortega	1097307074	Coosalud	X	X		X	
28 3 26	Maribel Bohorquez	1101048407	Coosalud	X	X		X	
28 3 26	carmelinda Villamizar	28327631	famisanar	X	X		—	
28 3 26	Hernando paez Sanchez	5730924	famisanar	X	X		X	
28 3 26	Judith Daniela Garcia	1097307877	NEPS	X	X		X	
28 3 26	Oscar Higuera	13563446	NEPS	—	X		X	
29 3 26	Alicia Contreras Contreras	37667984	NEPS	X	—		—	
29 3 26	Maribel Bohorquez	1101048407	Coosalud	X	X		X	
29 3 26	Oscar Higuera	13563446	NEPS	X	X		X	
30 3 26	Sant Valentina Meneses	1097307666	NEPS	X	—		—	
30 3 26	Maribel Bohorquez	1101048407	Coosalud	X	—		—	
29 3 26	Antonio Maria Ropero	12457827	NEPS	—	—		X	
29 3 26	Eduar Guerrero Villamizar	1098766872	NEPS	—	—		X	
30 3 26	Oscar Higuera	13563446	NEPS	X	X		X	
30 3 26	Antonio Maria Ropero	12457827	NEPS	X	X		X	
30 3 26	Eduar Guerrero Villamizar	1098766872	NEPS	X	X		X	
31 3 26	Oscar Higuera	13563446	NEPS	X	X		—	
31 3 26	Antonio Maria Ropero	12457827	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
31 3 26	Eduar Guerrero Villamizar	1098766872	NEPS	X	X		X	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

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
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4647826780**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	marzo
	AÑO:	2026		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996542872

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 282.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 282.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 220.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 220.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 9.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 4.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 512.900**