CUENTA DE COBRO N° 4

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: 4to 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	04	2026

HASTA:

DIA	MES	AÑO
30	04	2026

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SEIS MIL (4.206.000)

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 (09) días del mes de junio 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
09	06	2026

Informe N° 4 CONTRATO DE SUMINISTROS
N° HSDS-SUM-058-2026
SECOP II **CO1.PCCNTR.9292882**

PERIODO INFORMADO
DESDE:

DIA	MES	AÑO
01	04	2026

HASTA:

DIA	MES	AÑO
30	04	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 91*10.000 = $910.000

SUMINISTROS DE ALMUERZOS CON UN TOTAL DE 88*14.500 = $1.276.000

SUMINISTROS DE CENAS CON UN TOTAL DE 90*10.000= $900.000

SUMINISTROS DE REFRIGERIOS CON UN TOTAL DE 150*6.550=$1.120.000

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:

1.copia de la planilla y colilla de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, así:

PERIODO DE COTIZACIÓN	ABRIL 2026
FECHA DE PAGO	01/06/2026
N° DE PLANILLA	4651345339
OPERADOR PILA	SOI
IBC COTIZADO	1.750.905

2.Cuenta de cobro N°3 de fecha (09) de JUNIO 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:	$ 20.250.000
Valor Pago soportado con este informe	$4.206.000

Elaborado por,

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
1-4-26	Eduar Guerrero Villamizar	1098766872	NEps	X	—		—	
1 4 26	Antonio Maria Ropero	12457827	NEPS	X	X		X	
1 4 26	Juz Dary Mejia Jaimes	1098634037	NEPS	X	X		X	
2 4 26	Antonio Maria Ropero	12457827	NEPS	X	—		—	
2 4 26	Juz Dary Mejia Jaimes	1098634037	NEPS	X	X		X	
2 4 26	Gilberto Pañuela M.	13831792	S. Total	—	X		X	
3 4 26	Juz Dary Mejia Jaimes	1098634037	NEPS	X	X		X	
3 4 26	Alan Raul Aguirre Muñoz	109730647	NEPS	—	X		X	
3 4 26	Gilberto Pañuela M.	13831792	S. Total	X	X		X	
4 4 26	Juz Dary Mejia Jaimes	1098634037	NEPS	X	X		X	
4 4 26	Alan Raul Aguirre Muñoz	109730647	NEPS	X	X		—	
4 4 26	Gilberto Pañuela M.	13831792	S. Total	X	X		X	
5 4 26	Juz Dary Mejia Jaimes	1098634037	NEPS	X	—		—	
5 4 26	Gilberto Pañuela M	13831792	S. Total	X	—		—	
5 4 26	Pablo Antonio Salazar	13817569	S. Total	—	X		X	
6 4 26	Pablo Antonio Salazar	13817569	S Total	X	X		—	
6 4 26	Ana Celita Pabón	36457698	NEPS	X	X		X	
6 4 26	Richard Lizarazo G.	1193374 41	S. Total	—	—		X	
7 4 26	Ana Celita pabon	36457698	NEPS	X	X		X	
7 4 26	Richard Lizarazo G.	1193374 1	S. Total	X	X		X	
7 4 26	Maria Gutierrez Moreno	98344775	NEPS	—	X		X	
7 4 26	Cirene Ramirez Rangel	37754732	Dispensario	—	—		X	
8 4 26	Ana Celita pabon	36457698	NEPS	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
8-4-26	Richard Lizarazo G	1193374 41	S. Total	X	X		X	
8-4-26	Maria Gutierrez Moreno	28344775	NEPS	X	X		X	
8 4 26	Cirene Ramirez Rangel	37754732	Dispensario	X	X		X	
8 4 26	Euclides Blanco Blanco	5722477	NEPS	—	—		X	
9 4 26	Jose Angel Garcia Sanchez	88198499	NEPS	—	X		X	
9 4 26	Richard Lizarazo 6	1193374 41	S. Total	X	X		X	
9 4 26	Maria Gutierrez Moreno	28 344775	NEPS	X	X		X	
9 4 26	Cirene Ramirez Rangel	37754732	Dispensario	X	X		X	
9 4 26	Euclides Blanco Blanco	5722477	NEPS	X	X		X	
10 4 26	José Angel Garcia Sanchez	88198499	NEPS	X	X		—	
10 4 26	Richard Lizarazo G	1193374 41	S. Total	X	X		X	
10 4 26	Maria Gutierrez Moreno	28344775	NEPS	X	—		—	
10 4 26	Cirene Ramirez Rangel	37754732	Dispensario	X	—		—	
10 4 26	Euclides Blanco Blanco	88198499	NEPS	X	X		X	
11 4 26	Richard Lizarazo G.	1193374 41	S. Total	X	X		X	
11 4 26	Euclides Blanco Blanco	5722477	NEPS	X	X		X	
11 4 26	Jhon fredy Gelves Alba	13562910	NEPS	—	X		X	
11 4 26	EDDY Hernandez Blanco	1093730329	S. Total	—	—		X	
12 4 26	Jazmin Suarez Dominguez	1102794 06	NEPS	X	X		X	
12 4 26	Richard Lizarazo	1193374 41	S. Total	X	X		X	
12 4 26	Euclides Blanco Blanco	88198499	NEPS	X	—		—	
12 4 26	Jhon fredy Gelves Alba	13562 910	NEPS	X	X		X	
12 4 26	EDDY Hernandez Blanco	1093730329	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
12 04 26	Blanca Lidia Matta	41439001	Sanitas	—	X		X	
13 04 26	EDDY Hernandez Blanco	1097 30329	S. Total	X	X		—	
13 04 26	Blanca Lidia Matta	41439001	Sanitas	X	X		X	
13 4 26	Jazmin Suarez dominguez	1102 79406	S. Total	X	X		—	
14 4 26	Blanca Lidia Matta	41439001	Sanitas	X	X		—	
14 4 26	Daniel fernando Ardila R.	1005 44899	NEPS	—	X		X	
14 4 26	Betsabe Serrano	28401963	NEPS	—	X		X	
15 4 26	Daniel fernando Ardila R	1005 44899	NEPS	X	X		X	
15 4 26	Betsabe Serrano	28401963	NEPS	X	X		X	
16 4 26	Daniel fernando Ardila R	1005 44899	NEPS	X	X		X	
16 4 26	Betsabé Serrano	28401963	NEPS	X	—		—	
16 4 26	Jaider Andres Rueda G	1107 97964	NEPS	—	—		X	
17 4 26	Daniel fernando Ardila	1005 44899	NEPS	X	—		—	
17 4 26	Jaider Andres Rueda G	1107 97964	NEPS	X	X		—	
17 4 26	Idalí Torres Ramirez	1114 83181	NEPS	—	X		X	
17 4 26	Maria Romero	37311034	NEPS	—	X		X	
18 4 26	Elvira Angarita Gelves	28334987	NEPS	—	—		X	
18 4 26	Sara Gabriela Herrera C	1098 758146	S. Total	—	—		X	
18 4 26	Idalí Torres Ramirez	1114 83181	NEPS	X	X		X	
18 4 26	Maria Romero	37311034	NEPS	X	X		X	
19 4 26	Elvira Angarita Gelves	28334987	NEPS	X	X		X	
19 4 26	Sara Gabriela Herrera C	1098 758146	S. Total	X	—		—	
19 4 26	Idalí Torres Ramirez	1114 83181	NEPS	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
19 4 26	Maria Romero	37311034	NEPS	X	X		X	
19 4 26	Ana de Jesus Ramirez	28332971	S Total	X	X		X	
19 4 26	Maria Isabel Sanchez	28552908O	Famisa	—	—		X	
20 4 26	Maria Romero	37311034	NEPS	X	X		—	
20 4 26	Elvira Angarita Galves	28334987	NEPS	X	X		X	
20 4 26	Maria Isabel Sanchez	28525108O	famisanar	X	X		X	
20 4 26	Maria de Jesus Ramirez	28332971	S Total	X	X		X	
21 4 26	Elvira Angarita Galves	28334987	NEPS	X	X		—	
21 4 26	Maria Isabel Sanchez	28525108O	famisanar	X	X		X	
21 4 26	Maria de Jesus Ramirez	28332971	NEPS.	X	X		X	
21 4 26	Deiby Renoga	1007643820	N.EPS.	—	X		X	
22 4 26	Maria Isabel Sanchez	28525108O	famisanar	X	—		—	
22 4 26	Maria de Jesus Ramirez	28332971	NEPS	X	—		—	
22 4 26	Deiby Renoga	1007643820	NEPS.	X	X		X	
22 4 26	Sairy Dayana Lopez	1097307317	S. total	—	—		X	
23 4 26	Deiby Renoga	1007643820	NEPS	X	X		X	
23 4 26	Sairy Dayana Lopez	1097307317	S total.	X	X		X	
23 4 26	Fidelina Parada Bejar	27654680	NEPS	~~X~~	X		~~X~~	
23 4 26	Florinda Hernandez	28344982	NEPS	—	X		X	
23 4 26	Euclides Blanco	5752477	NEPS	—	—		X	
23 4 26	Oliva Pardo Mendoza	27964679	NEPS	—	—		X	
24 4 26	Deiby Renoga	1007643820	NEPS	X	—		—	
24 4 26	Sairy Dayana Lopez	1097307317	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
24 4 26	florinda Hernandez	28344982	NEPS.	X	—		—	
24 4 26	Euclides Blanco B.	5722477	NEPS	X	X		X	
24 4 26	Oliva Pardo Mendoza	27964679	N-EPS	X	X		X	
24 4 26	Blayersmit Gonzales	1098131000	NEPS	—	X		X	
25 4 26	Sairy Dayana Lopez	1097307317	S. Total	X	—		—	
25 4 26	oliva pardo Mendoza	27964679	NEPS	X	X		X	
25 4 26	Euclides Blanco B.	5722 477	NEPS.	X	X		X	
25 4 26	Blayersmit Gonzales	1098131000	NEPS	X	X		X	
26 4 26	Oliva Pardo Mendoza	27964679	NEPS	X	X		—	
26 4 26	Euclides Blanco Blanco	5.722.477	NEPS	X	X		X	
26 4 26	Blayersmit Gonzales	1098131000	NEPS.	X	X		X	
26 4 26	Orlenson Rodriguez	13563618	NEPS	—	—		X	
27 4 26	Euclides Blanco B	5.722477	NEPS	X	X		X	
27 4 26	Blayersmit Gonzales	1098131000	NEPS.	X	—		—	
27 4 26	Orlenson Rodriguez	13563618	NEPS	X	X		X	
27 4 26	Jose del Carmen Guerrero	1004823448	NEPS	~~X~~	X		X	
28 4 26	Euclides Blanco Blanco	5722 477	NEPS	X	X		X	
28 4 26	Orlinson Rodriguez	13568618	NEPS	X	X		X	
28 4 26	Jose del carmen Guerrero	1004823448	NEPS	X	X		X	
28 4 26	Yenifer Bustamante	1098777992	NEPS.	—	—		X	
28 4 26	Victor Cafaro Villamizar	88154219	NEPS	—	—		X	
29 4 26	Orlinson Rodriguez	13568618	NEPS	X	—		—	
29 4 26	Jose del carmen Guerrero	1004823448	NEPS	X	—		—	

E.S.E. HOSPITAL Santo Domingo Savio

CONTROL DIARIO DE ALIMENTACION A HOSPITALIZACION

Código: F	
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
29 4 26	Yennifer Buitrago	1098779921	NEPS	X	X		X	
29 4 26	Victor Cafaro Villamizar	88154219	NEPS	X	X		X	
29 4 26	Sara Isabela Centeno	1222124852	NEPS	—	X		X	
30 4 26	Victor Cafaro Villamizar	88154219	NEPS	X	X		—	
30 4 26	Yolanda Molina	28237086	NEPS	X	X		X	
30 4 26	Yenifer Buitrago	1098779921	NEPS	X	—		—	
30 4 26	Karol Ramirez Saenz	1100896133	S. total	X	X		X	
30 4 26	Natalia Betancur	1110473354	Dispensario	—	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

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:	**4651345339**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		24			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996956898

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	$ 285.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 285.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 222.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 222.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 9.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 8.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 517.200**

2026/06/01 9:23 AM USUARIO: SOI -