Espacio para
Logo Corporativo

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 357

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	06/10/2026, 11:17
Expedición	06/10/2026, 11:17
Vencimiento	06/10/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Vr. Unitario
1	PAGO FINAL CONTRATO 118 2026	1.00	18,100,000.00	18,100,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Dieciocho millones cien mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 18,100,000.00

Total Bruto	18,100,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**18,100,000.00**

Observaciones:

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

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este titulo - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764109752614 aprobado en 20260513 prefijo FE desde el número 301 al 400 Vigencia: 24 Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 1812 Actividades de servicios relacionados con la impresión Tarifa

CUFE: 3ff46d093cd17b5063c120993566ba917bd157e58ed6d541b43906c9599fdf5da1036eb3aa3161b0152ca172557e2549

INFORME DE ACTIVIDADES N°. 01
CONTRATO DE SUMINISTRO N°. 118 DE 2026

1. **TIPO DE CONTRATO:**

SUMINISTRO

2. **INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO:**

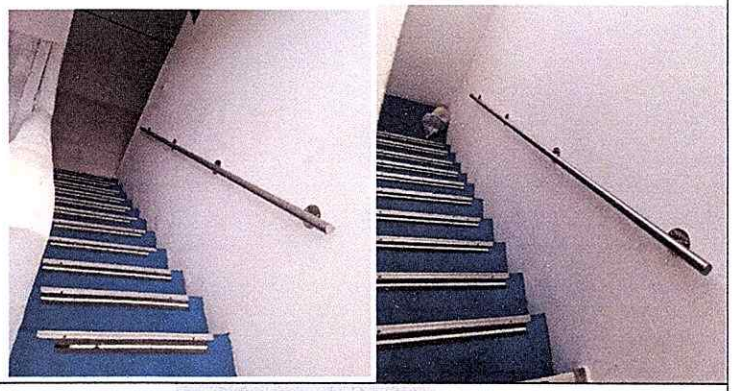
CONTRATANTE	**E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI**			**NIT**	890.205.516-9
CONTRATISTA	**ROSMY CECILIA CARRILLO CARVAJAL**			**CC/NIT**	**1.098.776.649**
OBJETO	COMPRAVENTA DE DOTACION HOSPITALARIA PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS Y PARTE ADMINISTRATIVA DE LA ESE HOSPITAL INTEGRADO DE LANDAZURI.				
SUPERVISOR	SANDRA ESMID CASTELLANOS		**CARGO**		TECNICO ADMINISTRATIVO
VALOR INICIAL	$36.200.000		**VALOR ADICION**		N.A
VALOR TOTAL	$36.200.000	**PLAZO DE EJECUCION**			UN (01) MES
FECHA DE INICIO	04 DE JUNIO DE 2026		**FECHA FINAL**		03 DE JULIO DE 2026

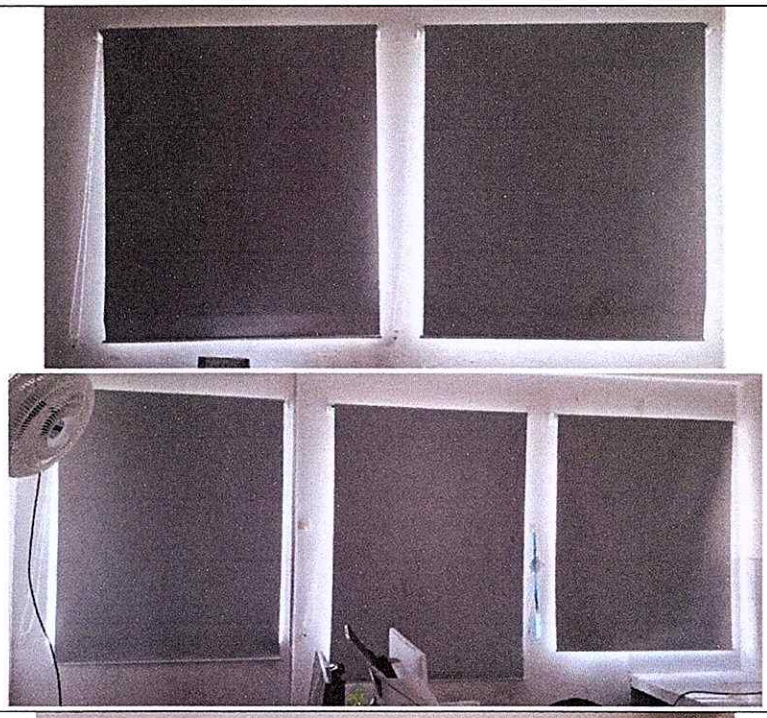
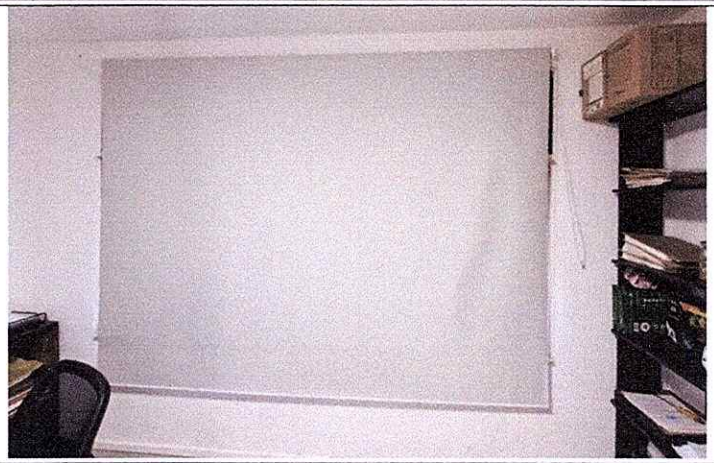
3. **PERIODO DE EJECUCION:**

El periodo ejecutado y que se da recibo es desde el **04 DE JUNIO AL 03 DE JULIO DE 2026.**

4. **ACTIVIDADES EJECUTADAS:**

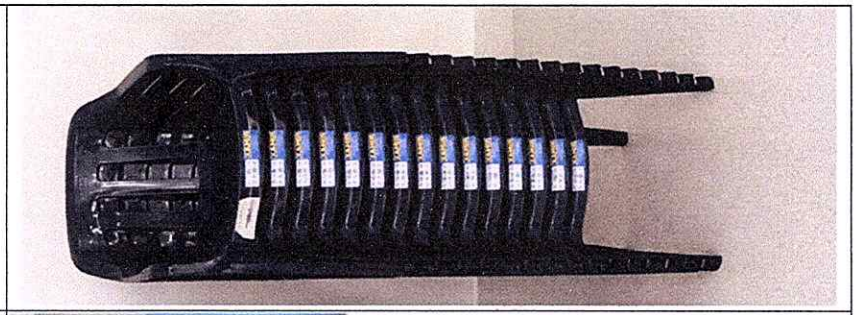
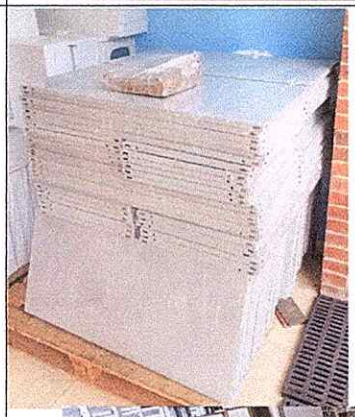
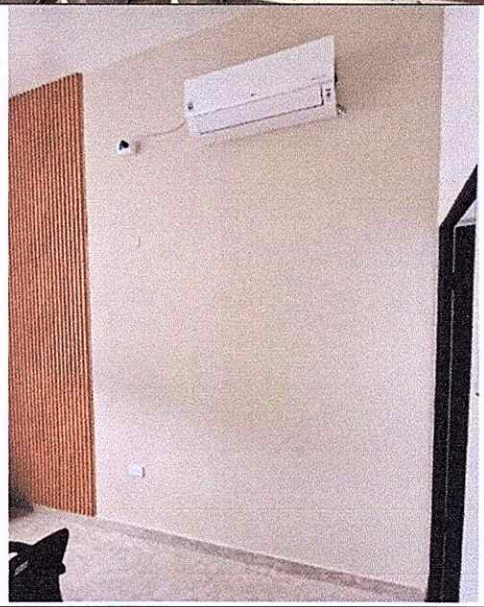
Para el desarrollo del objeto contractual, se realizaron las siguientes actividades específicas, que delimitan el alcance del mismo, de las cuales se adjunta una muestra de evidencia:

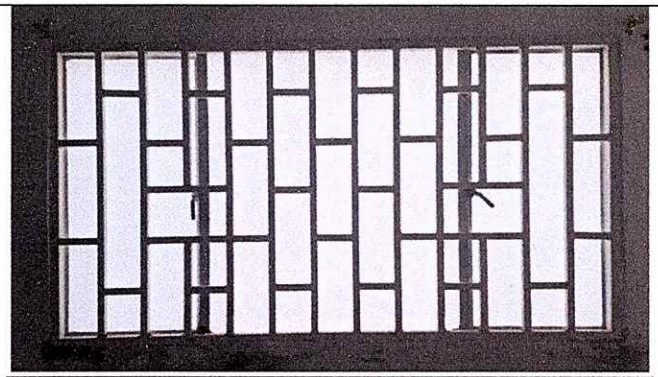
ÍTEM	DETALLE	CANT	EVIDENCIA
1	PASAMANOS	2	
2	PUERTA PARA OXIGENO	1	

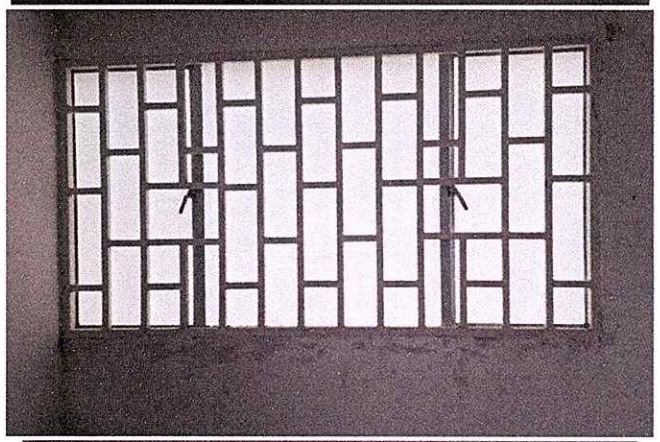
3	PERSIANAS	5	
4	PERSIANA	1	
5	MESA PARA TOMA DE MUESTRAS	1	

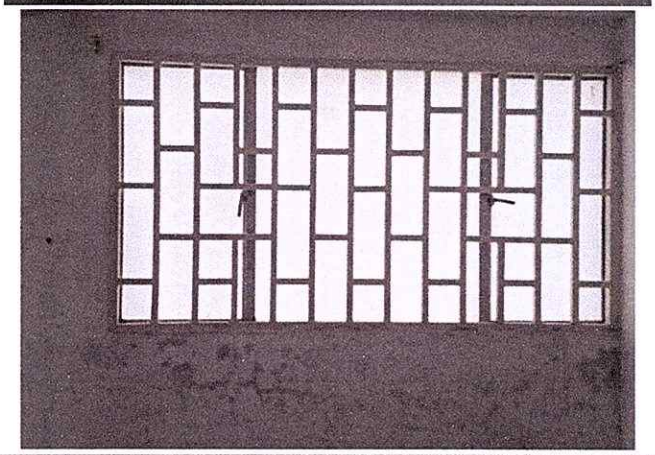
6	ORGANIZADOR ROPA LIMPIA URGENCIAS	1	
7	SILLAS CON RODACHINES OFICINAS Y CONSULTORIOS	20	
8	SILLAS ERGONOMICAS (ESTACION ENFERMERIA URGENCIAS) ESTATICAS	2	

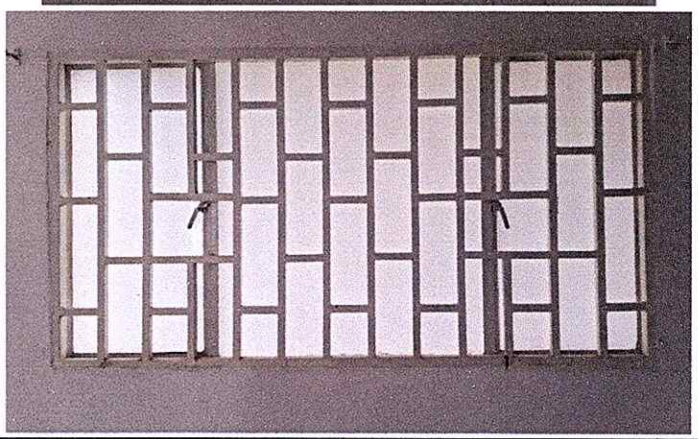
9	COLCHONETAS TIPO GYM (CURSO MATERNAS) + LOGO HOSPITAL	12	 
10	HIDROLAVADORA	1	
11	TUERAS (URGENCIAS MATERIAL)	2	

12	SILLAS RIMAX	17	
13	ESTANTES	15	  
14	POLARIZADOS VIDIRIOS Y PAPEL TAPIZ	12	









15	VENTILADORES	12	
16	ESCRITORIO DRA	1	

17	SILLA DRA	1	
18	LAMINAS EN MADERA DECORATIVA	8	
19	INSTALACION	1	N.A
20	MESA PARA BAÑO EN MADERA	1	 

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:
$2.000.000	$2.000.000	JUNIO	6020044993
OPERADOR	**FECHA DE PAGO:**		**TOTAL, PLANILLA**
PAGO SIMPLE	09/06/2026		$541.800

VALOR MENSUAL	BASE COTIZACION	PERIODO	No. PLANILLA:
$2.000.000	$2.000.000	JULIO	6023461927
OPERADOR	**FECHA DE PAGO:**		**TOTAL, PLANILLA**
PAGO SIMPLE	23/07/2026		$541.800

6. RELACION DE PAGOS:

A la fecha he recibido un (01) pago correspondiente a la ejecución del **CONTRATO DE SUMINISTRO N°. 118 DE 2026**, motivo por el cual, mediante el presente informe solicito el pago **FINAL** por valor de **DIECIOCHO MILLONES CIEN MIL PESOS MCTE ($18.100.000),** acorde a la forma de pago pactada en el **CONTRATO DE SUMINISTRO N°. 118 DE 2026.**

Para constancia se firma en Landázuri Santander el día **06 de octubre de 2026**

Presentado

Rosmy Carrillo.

ROSMY CECILIA CARRILLO CARVAJAL
C.C. **1.098.776.649** expedida en **BUCARAMANGA, SANTANDER.**
Contratista E.S.E HOSPITAL INTEGRADO DE LANDÁZURI

ANEXO: *Factura, informe de actividades con evidencia fotográfica y planillas de soporte de pago de Seguridad Social.*

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1098776649
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			ROSMY CECILIA CARRILLO CARVAJAL
CIUDAD/MUNICIPIO	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	CRA 33 47 34	TELÉFONO	6766784
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	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

NÚMERO PLANILLA		6020044993	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES junio AÑO	2026
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2026/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN		375858502

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	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

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 IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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
1	CC 1098776649	CARRILLO CARVAJAL ROSMY CECILIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	109877664	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098776649
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSMY CECILIA CARRILLO CARVAJAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 33 47 34	TELEFONO:	6766784
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-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

NÚMERO PLANILLA:			6023461927	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	julio AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2026
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/07/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	504018093

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- PROTECCIÓN	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO 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 IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1098776649	CARRILLO CARVAJAL ROSMY CECILIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	109877664	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800