CUENTA DE COBRO UNICA

E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO
(EL PLAYÓN - SANTANDER)
NIT: 804.005.555-5

DEBE A:

HENRY FABIAN DIAZ GONZALEZ
C.C. No. 1.098.630.560

POR CONCEPTO DE: Unico pago por Contrato de Prestación de Servicios No. **HSDS-CPS-130-2026**, cuyo objeto es "CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ORGANIZACIÓN LOGÍSTICA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS Y CAPACITACIÓN PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO DEL MUNICIPIO DE EL PLAYON SANTANDER",

PERÍODO DE COBRO:

Desde:

DIA	MES	AÑO
25	09	2026

Hasta:

DIA	MES	AÑO
25	09	2026

LA SUMA DE: DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE $17.376.900

Para efectos de la exención prevista en el numeral 10 del Artículo 206 del Estatuto Tributario me permito informar que no he contratado a dos (2) o más personas trabajadoras asociados al 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 veintiocho (28) días del mes de septiembre de dos mil veintiséis (2026).

24360505
13010209

HENRY FABIAN DIAZ GONZALEZ
C.C. No. 1.098.630.560
Contratista

INFORME DE ACTIVIDADES Y EVIDENCIAS

CUENTA UNICA

PERIODO DEL 25 DE SEPTIEMBRE AL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2026

CONTRATO No. y FECHA			**NO. HSDS-CPS-130-2026 18 DE SEPTIEMBRE DE 2026**				
TIPO DE CONTRATO:			CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO				
CONTRATISTA:			HENRY FABIAN DIAZ GONZALEZ				
Nit. o C.C. No.			1.098.630.560 de Bucaramanga - Santander				
OBJETO:			"CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ORGANIZACIÓN LOGÍSTICA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS Y CAPACITACIÓN PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO DEL MUNICIPIO DE EL PLAYON SANTANDER."				
CD			No 26-00498 DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2026				
RP			No 26-00638 DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2026				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO			DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE ($17.376.900)				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE ($17.376.900)				
ANTICIPO INICIAL:			--				
+AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:			--				
AMORTIZACION ANTICPO ADIC:			--				
PLAZO INICIAL:			UN (1) DÍA				
PLAZO ADICIONAL:							
PLAZO FINAL DEL CONTRATO:			UN (1) DÍA				
Nit. o C.C. No DEL INTERVENTOR:			--				
SUPERVISOR:			MARTHA PATRICIA AYALA MENDEZ				
FECHA DE INICIO			25 DE SEPTIEMBRE DE 2026				
ACTA DE SUSPENSIÓN:	--	--	--	--	--	--	
ACTA DE RENICIACION:	--	--	--	--	--	--	
FECHA DE TERMINACION:			25 DE SEPTIEMBRE DE 2026				
OFICINA GESTORA:			GERENCIA				
VALOR A PAGAR:			DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE ($17.376.900)				
PERIODO DE PAGO:			DESDE: 25 DE SEPTIEMBRE DE 2026			HASTA: 25 DE SEPTIEMBRE DE 2026	
AVANCE DE LA EJECUCION CONTRACTUAL EN EL PLAZO Y VALOR			PORCENTAJE			VALOR	
			100%			$ 17.376.900	

INFORME DE ACTIVIDADES Y EVIDENCIAS

ACTVIDAD 1)

Ejecutar el objeto del contrato conforme a los estudios previos y la propuesta presentada, con idoneidad y calidad.

ACTIVIDAD: Se realizó la prestación del servicio conforme al objeto contratado.



INFORME DE ACTIVIDADES Y EVIDENCIAS





INFORME DE ACTIVIDADES Y EVIDENCIAS







ACTVIDAD 2)

Suministrar los servicios contratados en las condiciones y tiempos acordados.

ACTIVIDAD: Se suministró los servicios contratados en el tiempo acordado durante la actividad realizada.



INFORME DE ACTIVIDADES Y EVIDENCIAS





INFORME DE ACTIVIDADES Y EVIDENCIAS





INFORME DE ACTIVIDADES Y EVIDENCIAS

ACTVIDAD 3)

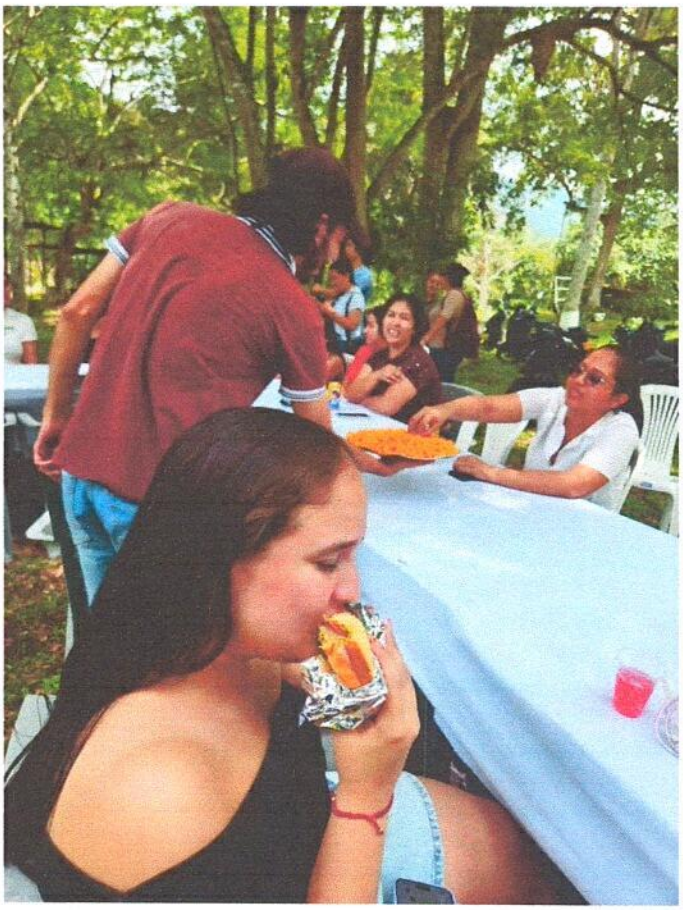
Garantizar que los alimentos cumplan con normas de higiene, manipulación y calidad sanitarias vigentes.

ACTIVIDAD: Se realizó todos los requerimientos necesarios para garantizar alimentación e calidad e higiene.





INFORME DE ACTIVIDADES Y EVIDENCIAS





INFORME DE ACTIVIDADES Y EVIDENCIAS





INFORME DE ACTIVIDADES Y EVIDENCIAS



ACTVIDAD 4)

Responder por la calidad de todos los servicios prestados y atender de manera oportuna los reclamos y observaciones del supervisor.

ACTIVIDAD: Se prestó un servicio de calidad atento a cualquier posible observación.

INFORME DE ACTIVIDADES Y EVIDENCIAS





INFORME DE ACTIVIDADES Y EVIDENCIAS





INFORME DE ACTIVIDADES Y EVIDENCIAS



ACTIVIDAD 5)

Contar con la logística, personal, recursos necesarios para cumplir con el objeto contractual.

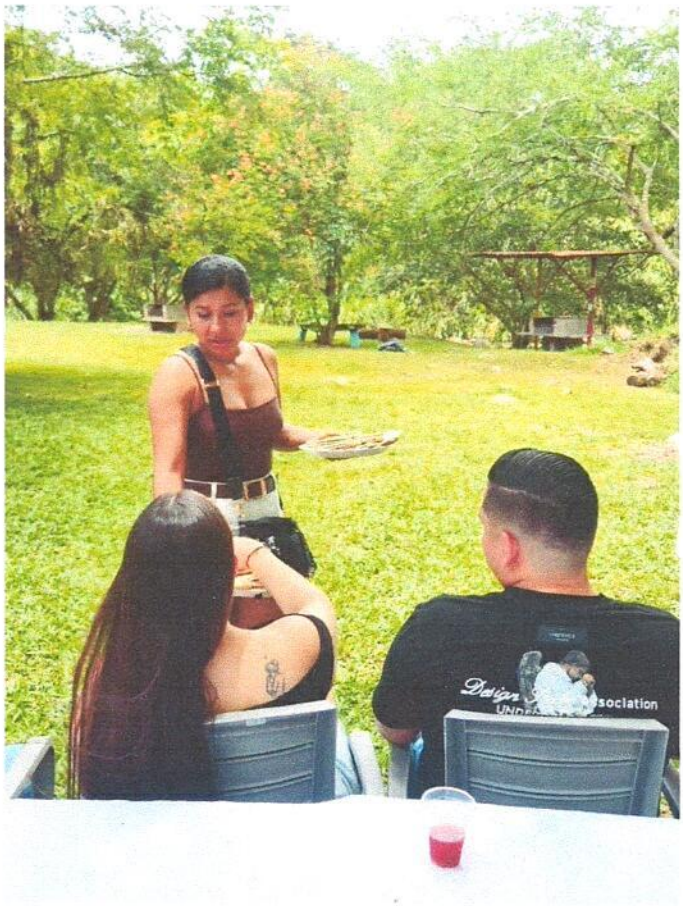
ACTIVIDAD:
Se brindó un servicio de logística adecuado para el evento.

INFORME DE ACTIVIDADES Y EVIDENCIAS





INFORME DE ACTIVIDADES Y EVIDENCIAS





INFORME DE ACTIVIDADES Y EVIDENCIAS



ACTIVIDAD 6)

Presentar factura o cuenta de cobro con los respectivos soportes de pago de seguridad social y parafiscales.

ACTIVIDAD: Se anexa planilla de pago N. **95495360** de compensar (miplanilla.com)

ACTIVIDAD 7)

Cumplir con las condiciones ofrecidas en la propuesta y las obligaciones establecidas en el manual de contratación de la E.S.E.

ACTIVIDAD: Se cumplió a cabalidad con las condiciones y propuesta ofrecida.

INFORME DE ACTIVIDADES Y EVIDENCIAS

ACTIVIDAD 8)

Informar de inmediato cualquier novedad que afecte el contrato y adoptar las medidas necesarias.

ACTIVIDAD: Durante la ejecución del objeto del contrato, no se presentaron novedades.

ACTIVIDAD 9)

Suscribir los documentos requeridos para el control y pago del contrato.

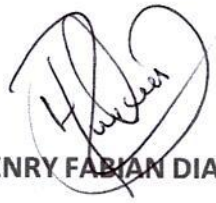
ACTIVIDAD: Se realizó entrega de los documentos requeridos para el control y pago del contrato.

ACTIVIDAD 10)

Cumplir con las demás obligaciones que por su naturaleza resulten necesarias para garantizar la adecuada ejecución del contrato.

PRODUCTO: N/A

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe a los veintiocho (28) días de septiembre de 2026.



HENRY FABIAN DIAZ GONZALEZ

CC. 1.098.630.560 Bucaramanga

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098630560	HENRY FABIAN DIAZ GONZALEZ	Manzana 8 Casa 388 Primero de Junio	3160751622	heanz223@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	EL PLAYÓN		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95495360	28/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$17.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	7.300	0		0		0	0	0	0	7.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	9.400	0	0	0	0	0	0		9.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	400				400	0	0	400			4	400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	7.300	7.300
Pensión	1	9.400	9.400
Riesgos Laborales	1	400	400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	17.100	17.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098630560	HENRY FABIAN DIAZ GONZALEZ		Manzana 8 Casa 388 Primero de Junio	3160751622	heanz223@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	EL PLAYÓN		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95495360	28/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$17.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colcenta	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1098630560	DIAZ GONZALEZ HENRY FABIAN	57	0			N	X	X															230301	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS010	58.364	1	7.300	14-25	58.364	1	1	400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

E.S.E. HOSPITAL Santo Domingo Savio	*OFICIO*	Código: FT-GC-CON-14 Versión 0.2 Fecha: Mayo 41 de 2024 Página 1 de 1

El Playón, 28 de septiembre de 2026.

Doctora
Martha Patricia Ayala Méndez
Gerente
E.S.E. HOSPITAL SANTO SOMINGO SAVIO
EL PLAYÓN

Asunto: Entrega soportes cuenta de cobro para su digitalización y archivo.

De manera respetuosa remito actas, informes y soportes de ejecución de cuenta de cobro, del contrato de prestación de servicios profesionales N° HSDS-CPS-130-2026 del contratista HENRY FABIAN DIAZ GONZALEZ, identificado con cedula de ciudadanía N.º 1.098.630.560 cuyo objeto es: "CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ORGANIZACIÓN LOGÍSTICA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS Y CAPACITACIÓN PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO DEL MUNICIPIO DE EL PLAYON SANTANDER.", para que sea anexado al expediente contractual.

Los documentos que acá se relacionan son:

- Informe Supervisión.
- Informe de Actividades del Contratista.
- Constancia de aportes al sistema de seguridad social del día 25 de septiembre del mes de septiembre (planilla de seguridad social).
- Acta de pago.
- Acta de cumplimiento.
- Cuenta de cobro.
- Acta de terminación y liquidación.

Cordialmente,



HENRY FABIAN DIAZ GONZALEZ
Contratista del Contrato N° HSDS-CPS-130-2026

Carrera 5 N° 13-54
Cel: 3142791434
gerencia@esesantodomingosavio[illegible]yon.gov.co