



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
**HOSPITAL DE
-GIRARDOT-**

Código: DECT-F14

Versión: Cuarta - Fecha: 19-01-2026

INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN

Periodo Del informe	Del 14 de marzo al 13 abril 2026 ✓	Informe No.:	3 de 9 ✓
Nombre del Supervisor:	JOHANA GARCIA TRUJILLO	Cargo:	Líder administrativa y financiera

INFORMACIÓN BASICA DEL CONTRATISTA

CONTRATISTA:	OMAR EDURDO LOZANO	NIT/C.C:	1070591841 ✓
Correo electrónico	OEDULOZA1988@GMAIL.COM	Factura o documento Soporte	DSE902 ✓
Número de planilla de seguridad social	9502218164 - 9504592737	Periodo:	marzo y abril

INFORMACIÓN CONTRACTUAL

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION Y/O PROFESIONALES

CONTRATO NUMERO:	CPS 2026-103 ✓	Fecha de Suscripción:	14/01/2026
OBJETO DEL CONTRATO:	ADM-039 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO Y OPERATIVO AL AREA DE ALMACEN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT. ✓		
FECHA DE INICIO:	14 de enero de 2026	VALOR INICIAL:	\$ 21.690.000 ✓
PLAZO:	9 meses	ADICIONES:	
PRORROGA:		MODIFICACIONES:	
FECHA DE TERMINACION:	13 de octubre de 2026	VALOR TOTAL:	\$ 21.690.000 ✓
CDP CONTRATO	2026000084	RP CONTRATO	2026000109 ✓
CDP CONTRATO OTRO SI		RP CONTRATO OTRO SI	

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

Cumplimiento de las obligaciones

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato/convenio/orden de compra y sus anexos han sido revisadas conforme al informe de actividades presentado y se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones establecidas.

El informe de ejecución con los soportes de ejecución se puede consultar en el siguiente enlace o en la siguiente ruta de ubicación:

https://drive.google.com/drive/folders/1hDVO4ybedY26Yzz8DIKMg_rIHsW2o7E-

Concepto del supervisor sobre el cumplimiento general del objeto del contrato

El contratista ha cumplido a cabalidad con las obligaciones previstas en el alcance al objeto del contrato como se detalla en el cuadro anterior. Así mismo y de acuerdo con las obligaciones específicas contenidas en la cláusula tercera del contrato el contratista ha evidenciado el cumplimiento de las obligaciones administrativas, técnicas, financieras de carácter contable y legal.

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato/convenio/orden de compra.

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

Informe general de actividades desarrolladas por el supervisor:

- 1 Revisión de los soportes documentales de acuerdo con la lista de chequeo en las etapas precontractuales y contractuales.
- 2 Revisión de las cuentas presentadas por el contratista antes de expedir la certificación correspondiente para el pago de los servicios a que se refiere la factura, a efectos de evitar pagos indebidos que, de ocurrir, el supervisor del contrato será solidariamente responsable.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
**HOSPITAL DE
- GIRARDOT -**

Código: DECT-F14

Versión: Cuarta - Fecha: 19-01-2026

3. Revisión del pago oportuno de las obligaciones para con el Sistema de Seguridad Social Integral
4. Verificar la información suministrada por la CONTRATISTA en desarrollo del objeto contratado.
5. Conformación, actualización y seguimiento del expediente electrónico con la documentación relacionada con la ejecución del contrato/convenio/orden de compra.
6. Revisión de las causaciones de pago durante la ejecución del contrato para el proceso de la causación del pago, de acuerdo con la siguiente tabla:

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR	PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA			
		No.	FECHA	ORDEN DE PAGO	VALOR PAGADO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 21.690.000,00				
ADICIONES/ MODIFICACIONES AL CONTRATO	\$ -	1	17/02/2026	2026020091	\$ 2.410.000
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	\$ 21.690.000,00	2	19/03/2026	2026030076	\$ 2.410.000
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	\$ 4.820.000,00	3			
SALDO ACTUAL DEL CONTRATO	\$ 16.870.000,00	4			
VALOR DEL PRESENTE PAGO	\$ 2.410.000,00	5			
SALDO DEL CONTRATO	\$ 14.460.000,00	6			
TOTAL PAGADO A LA FECHA					\$ 4.820.000

CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Con la presente se **CERTIFICA** que **EL CONTRATISTA** en mención ha cumplido durante el presente período, con el objeto, obligaciones, pago de la Seguridad Social y compromisos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo. Anexa Informe detallado de ejecución de actividades.

NOTA 1: Forma parte del presente documento el informe de actividades previamente entregado por el contratista el cual incluye: 1. Detalle del cumplimiento de cada una de las obligaciones con sus debidos soportes 2. Evidencia de los entregables 3. Planilla de seguridad social con el formato **DECLARACION DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y SOLICITUD DEDUCCIONES PARA APLICAR RETENCION EN LA FUENTE**

Por lo anterior, se **Autoriza** el pago correspondiente, conforme a lo estipulado en la cláusula cuarta del **CPS 2026-103** "forma de pago". La suma deberá consignarse en la cuenta de ahorros Número # 488402474750 Banco Davivienda

Fecha del Informe: 6 de mayo de 2026

Firma del supervisor:

JOHANA GARCIA TRUJILLO
Líder administrativa y financiera

**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA No. CPS 2026 - 103**

Girardot, 6 de mayo de 2026

Dóctora
Jhoana García Trujillo
E.S.E. HOSPITAL DE GIRARDOT
Supervisor CPS 2026 103
La ciudad

Ref: Informe de Actividades Contrato de Prestación de Servicios CPS 2026- 103**Periodo:****Del 14 de marzo al 13
abril 2026****OBJETO DEL CONTRATO:**

ADM-039 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO Y OPERATIVO AL AREA DE ALMACEN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT.

En mi calidad de contratista a continuación presento ante usted informe de actividades correspondiente

Obligaciones contractuales	Actividades Desarrolladas	Soportes
1. Apoyo administrativo y operativo al Líder de almacén en las actividades propias del proceso del área.	se apoya en los ingresos y salidas de productos en el sistema sinfa manejo de control de inventario	soportes con fotografías de Ingresos y salidas
2. Registrar oportunamente los movimientos de entradas y salidas de elementos de consumo y devolutivos, ya sea en forma manual o sistematizada, para permitir un control de los	se ingrese oportunamente todas las requisiciones que solicitan los puestos de salud para su debido proceso de entrega, se registra todos los productos que ingresan por los proveedores de la ESE.	se soporta con formatos digitales
3. Realizar inventarios físicos cuando se le encomiende, para ejercer control sobre pérdidas, deterioro y conservación de los elementos.	se realizan inventarios correspondientes a la solicitud del líder en los tres puntos de almacenamientos Kennedy, Cap, ESE	soportes con fotografías
4. Revisar que todos los documentos que integran el proceso de compras se encuentren en orden e informar al líder sobre los mismos.	se realiza la selección documental de los contactos de los proveedores	sistema digital y imágenes
5. Elaborar los informes que le solicite el líder y/o supervisor del contrato en una forma oportuna, veraz y con calidad.	informe mes a mes de los inventarios y coordinación de entregas	sistema digital y imágenes
6. Aplicar conocimientos de las actividades propias del área a la cual fue asignado	acomodación y cuidados de los insumos del almacén	soportes con fotografías
7. Custodiar y mantener organizado toda la documentación que se genera en el área, de acuerdo a las Tablas de Retención Documental.	organización de documentos de almacén y sus devotos productos	soportes con fotografías





Obligaciones contractuales	Actividades Desarrolladas	Soportes
8. velar por la custodia, circulación y administración de los documentos que surjan en las áreas de apoyo que se derivan de la ejecución del presente contrato	dejar cerrados el area del almacen para la seguridad de los insumos y custodiar toda la informacion	sin soportes no ejecutada
9. Consolidación de bases de datos requeridas por el líder y/o supervisor del contrato.	informe de los inventarios y coordinación de entregas	sistema digital
10. Aplicar los conocimientos adquiridos de informática en el desarrollo de sus actividades.	manejo del sistema sinfa, informes correos y demás operaciones del sistema	soportes con fotografías
11. externo, de acuerdo con la Misión, Visión, y políticas institucionales, y las propias de las actividades del área a la cual este asignado(a).	manejo de servicio al cliente tanto como interno como externo	no ejecutada
12. Las demás obligaciones que contribuyan a garantizar el cabal cumplimiento y ejecución del servicio a prestar.	Apoyo y participación de las diferentes actividades, capacitaciones que se realizan las cuales son lideradas por cada lider a su area correspondiente según lo disponga la planeación y ejecución que tenga a disposición para los contratistas de la E.S.E. HOSPITAL DE GIRARDOT	soportes con fotografías

Los soportes de ejecución se encuentra en el siguiente enlace o en la siguiente ruta de ubicación:

https://drive.google.com/drive/folders/1hDVO4ybedY26yzz8DIKMg_rHsW2o7F-

OMAR EDUARDO LOZANO
C.C. 1070591841 de Girardot
Contratista

JOHANA GARCIA TRUJILLO
Lider administrativa y financiera
Supervisor

Anexos

Cuenta de Cobro
Pago de seguridad social del mes
Informe de supervisión.



Cuenta de Cobro 2026-103

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL DE GIRARDOT"
NIT. 900,290,890-6

DEBE A

OMAR EDUARDO LOZANO,
C.C. 1070591841 de Girardot

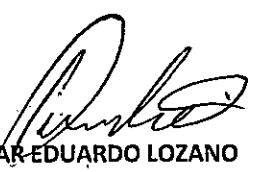
Por concepto de: prestación de servicios de apoyo logístico y operativo al área de almacén de la empresa social del estado hospital de girardot conforme a lo previsto en la cláusula cuarta del contrato de prestación de servicios No. 2026 103. Correspondiente al periodo de Del 14 de marzo al 13 abril 2026 ✓

Se adjunta el pago de seguridad social realizada en el mes.

La suma de dos millones cuatrecientos diez MIL PESOS (\$2.410.000.00) M/CTE.

Por Favor consignar en la cuenta de ahorros # 4884 0247 4750 Banco Davivienda

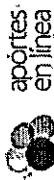
Girardot, 6 de mayo de 2026 ✓


OMAR EDUARDO LOZANO
C.C. 1070591841 de Girardot



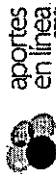
Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																			
Identificación		de	Razon Social	Clase Aportante		Subsistema Principal		Dirección	Ciudad-Departamento	Telefono		Exonerado SEMA e ICBF							
CC 1070911841			OMAR EDUARDO LOZANO	INDEFINITE		Principal		Marianas 1 casa 16	GRABOT CUNDINAMARCA	877945									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																			
Periodo		Clave	Tipo		Fecha	Pago		Pago		Valor									
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite			Banco	Días	Móvil									
2026-03	2026-03	0218164	1	950218164	2026/04/13	2026/05/12	BANCO AV VILLAS		20				\$553,800						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CFP				RIESG			
No.	Identificación	Nombre	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC						
		Subsistema Principal (1 Afiliados)			\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905						
		Centro de Trabajo Principal (1 Afiliados)			\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905						
		Cuadre GRABOT Depend. CUNDINAMARCA (1 Afiliados)			\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905						
		CC 1070911841 LOZANO OMAR	230201	30	\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905						
		Total Afiliados (1)			\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905						



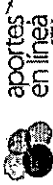
Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Secursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA	
CC: 070991841		OMAR ENRIQUE LOZANO	INDEPENDIENTE	Principal	Manzana casa 16	CURABOT-CUNDINAMARCA	8297845		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Planilla	Fecha	Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Pago				
2026-03	021814	95021814	2026/04/13	2026/05/13	2026/05/13	BANCO AV VILLAS	29		\$552,800
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$5,700	\$0	\$285,900	\$285,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)	14-11	890,903,760	5	1	\$42,700	\$900	\$0	\$43,600	\$43,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)	EP5017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$4,400	\$0	\$223,300	\$223,300
FAMESANAR					\$518,900	\$4,400	\$0	\$523,300	\$523,300
TOTAL					\$541,800	\$11,000	\$0	\$552,800	\$552,800



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																	
Identificación	CC 107091841	Apellido	LOZANO	Nombre	EDUARDO	Clase Aportante	INDIPENDIENTE	Seguro Social Principal	Marzo de 2016	Dirección	Manizales	Ciudad-Departamento	GUARADOT-CUNDINAMARCA	Teléfono	8297643	Exonerado SENIA	NO
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																	
Periodo	2016-04	Salud	2016-04	Pago	0492737	Clave	990492737	Planilla	1	Planilla	1	Fecha	2016/05/12	Inicio	2016/05/12	Pago	2016/05/12
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																	
EMPLEADO		PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	Aporte
Sucesos Principales (2 Afiliados)																	
		Centro de Trabajo Principal (1 Afiliado)			1												
		Ciudad: GUARADOT Dpto: CUNDINAMARCA (1 Afiliado)															
		C.C. 107091841 LOZANO EDUARDO			20021			15									
Total Afiliados(1)					8297,453						8297,453			8297,453			



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE:									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e	ICBF
CC: 107091841		ONAM EDUARDO LOZANO	INDEPENDIENTE	Principal	Manizales casa 16	SIRARDOT-CUNDINAMARCA	809765		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Intereses Mora	Valor		
2026-04	0497737	950497237		2026/05/12	2026/05/12	BANCO AY VILLAS	0	\$271,000	
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E	INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				\$140,100	\$0	\$0		\$140,100	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	\$140,100	\$0	\$0		\$140,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				\$21,400	\$0	\$0		\$21,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	\$21,400	\$0	\$0		\$21,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				\$109,500	\$0	\$0		\$109,500	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	\$109,500	\$0	\$0		\$109,500	
TOTAL			1	\$271,000	\$0	\$0		\$271,000	



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
**HOSPITAL DE
-GIRARDOT-**

FORMATO: DECLARACION DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y SOLICITUD DEDUCCIONES PARA APLICAR RETENCION EN LA FUENTE

APELLIDOS Y NOMBRES:	OMAR EDUARDO LOZANO		C.C. No:	C.C. 1070591841 de Girardot
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	8211	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	Servicios administrativos combinados*, los cuales incluyen la prestación de servicios diarios de oficina para terceros. Esto abarca tareas como recepción, planeamiento financiero, facturación, registro de documentos, y servicios de mensajería.	

En mi calidad de contratista - **Certifico bajo la Gravedad de Juramento**, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, **sujeto a retención en la fuente a título de renta**. Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016. Así mismo, **los valores solicitados para deducción de la base gravable solo los estoy presentando a esta Entidad, no estoy haciendo uso de estas deducciones en ningún otro lado.**

Nº CONTRATO:	CPS 2026-103	AÑO CONTRATO:	2026	VIGENCIA DESDE:	14/01/2026	HASTA:	13/10/2026
VALORES:	HONORARIOS MENSUALES (Régimen Simplificado)	\$ 2.410.000			SOLICITUD DE DEDUCCIONES Artículo 387 del Estatuto Tributario		
	HONORARIOS MENSUALES (Incluido IVA) (Régimen Común)	\$ 0					
	HONORARIOS MENSUALES (Sin incluir IVA) (Régimen Común)	\$ 0			MEDICINA PREPAGADA ☐		
	APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	\$ 218.000					
	APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	\$ 280.200					
	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):						
	APORTES ARL:	\$ 42.700					
	NÚMERO O REF/ PLANILLA DE APORTES	9502218164 - 9504592737			DEPENDIENTES ☐		
	PERIODO COTIZADO	marzo-abril					
	VALOR APORTES VOLUNTARIOS PENSIÓN	\$ 0					
VALOR AHORRO CUENTA AFC	\$ 0						

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron generados.

Me permito informar que no he contratado o vinculado a trabajadores asociados con la actividad que realizo. ☒

Me permito informar que he contratado o vinculado a dos o más trabajadores asociados con la actividad que realizo. ☐

ANEXOS: Señale con una X en caso de anexar uno ó algunos de los siguientes documentos:

- ☒ Anexo soporte de pago de los aportes obligatorios a salud y pensión del periodo, según las obligaciones del contrato.
- ☐ Soporte de solicitud de deducción por medicina prepagada
- ☐ Soporte de solicitud por deducción de intereses crédito de vivienda
- ☐ Soporte de solicitud por deducción de dependientes
- ☐ Soporte aporte a cuenta AFC
- ☐ Soporte aporte de ahorro voluntario en pensiones

OMAR EDUARDO LOZANO

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la Política de Tratamiento de los Datos Personales, a través del siguiente link: <http://www.esehospitaldegirardot.gov.co/proteccion-de-datos-personales/politica-de-proteccion-de-datos>

Carrera 5 Calle 22. Of. 105 - Girardot, Cundinamarca.
Correo Electrónico: admin@esehospitaldegirardot.gov.co
Página web: esehospitaldegirardot.com.co
Celular: 310 412 8246



REGIÓN DE SALUD
SUOCCIDENTE



Gobernación
Cundinamarca

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT**

NIT 900290890 - 6 Régimen Ordinario

Régimen Fiscal:

CR 5 CL 22 ESQUINA BRR ALTO DEL ROSARIO Teléfono:

3104128246

Girardot, Colombia

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL
8610 - Actividades de hospitales y
clínicas, con internación

VENDEDOR:	OMAR EDUARDO LOZANO	HORA 22:27:23	Documento soporte - Factura DSE902	
N° IDENTIFICACIÓN CC 1070591841	CIUDAD Girardot	TELÉFONO 3222629968	FECHA 06 05 2026	
DIRECCION MZ J CA 16 BRR SANTA MONICA		CORREO ELECTRÓNICO EDULOZA1988@GMAIL.COM	VENCIMIENTO 06 05 2026	
		FORMA DE PAGO Contado	MEDIO DE PAGO Transferencia Débito Bancaria	

PERIODO DE FACTURACION		FECHA INICIAL:		HORA INICIAL:		FECHA FINAL:		HORA FINAL:	
Nº	REFERENCIA	DESCRIPCION		CANT	UM	DTO	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
1	025	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DEL AREA DE ALMACEN		1	94	\$ 0.00	\$ 2.410.000.00	0%	\$ 2.410.000.00
B: GRAVADO 19%		\$ 0.00	B: GRAVADO 5%		\$ 0.00	B: EXENTO		\$ 0.00	
IVA 19%		\$ 0.00	IVA 5%		\$ 0.00	B: EXCLUIDO		\$ 2.410.000.00	
						CANTIDAD	1	RETEFUENTE	\$ 0.00
						RETEIVA	\$ 0.00	RETEICA	\$ 0.00

Resolución de facturación DIAN N° 18764095717918 del 2025-07-17 Rango del 1 al 2000 desde el 2025-07-17 hasta el 2027-07-17 Prefijo DSE.

Este documento soporte se expide para acreditar la adquisición de bienes y/o servicios a sujetos no obligados a expedir factura de venta o documento equivalente.



DESCUENTO	\$ 0.00
SUBTOTAL	\$ 2.410.000.00
IVA	\$ 0.00
RETENCIONES	\$ 0.00
DESCUENTO GLOBAL	\$ 0.00
TOTAL	\$ 2.410.000.00

CUDS: 2bec8e225591ba333574627568ad685fac22499cea5aa777cef5fcff9d5da93e3e34b1a1d16dd3327241b90f766d69e8

Aprobado	RECIBI
	CC O NIT.

SOFTWARE: SISTEMA EMPRESARIAL Y FINANCIERO NIT 1098711350-1 TELEFONOS: +57 3134872888



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
**HOSPITAL DE
- GIRARDOT -**

Paz y salvo contratistas prestación de servicios
profesionales o apoyo a la gestión



Código: DECT-F-19
Versión: Segunda - Fecha: 30-05-2019

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Número de contrato:	CPS-2026-103	Nombre del contratista:	OMAR EDUARDO LOZANO	C.C:	1.070.591.841
Objeto contractual:	ADM-039 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO Y OPERATIVO AL AREA DE ALMACEN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT.				
Dependencia:		Fecha de inicio:	14/01/2026	Fecha de finalización:	13/04/2026

SUPERVISIÓN

Como supervisor del contrato certifique que el contratista entregó:

Informe final de ejecución contractual:	SI ☐	Productos pactados en el contrato:	SI ☐
	NO ☐		NO ☐
	NO APLICA ☐		NO APLICA ☐

Documentos físicos y/o electrónicos:	SI ☐
	NO ☐
	NO APLICA ☐

Otro:

Nombre de supervisor

Firma de supervisor

Cargo de supervisor

Ciudad y fecha

ACTIVOS

El Grupo de Activos de la entidad certifica que el contratista entregó:

Bienes del inventario y equipo de cómputo:	SI ☐
	NO ☐
	NO APLICA ☐

Nombre quien recibe:

N° Identificación:

Firma quien recibe:

Fecha:

GESTION DOCUMENTAL

El Grupo de Gestión Documental certifica que el contratista se encuentra a paz y salvo por concepto de préstamo de unidades o carpetas de gestión documental

SI ☐
NO ☐
NO APLICA ☐

Nombre quien recibe:

N° Identificación:

Firma quien recibe:

Fecha:

OBSERVACIONES

FIRMA DEL CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

	ESE HOSPITAL DE GIRARDOT	Código: EGR-2026000525
		Versión: 1
	PROCESO FINANCIERO	Cód Archivo: 1330 - 06.01
		Página: 1 de 1

COMPROBANTE DE EGRESOS

Nit: 900290890-6
EGR-2026000525

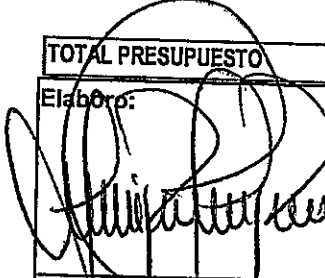
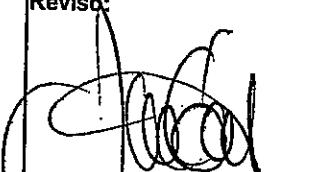
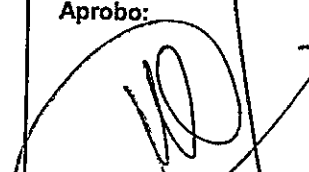
jueves, 14 de mayo de 2026

COMPROBANTE AFECTADO	COM	2026050021
1. DATOS DEL BENEFICIARIO		
NOMBRE	LOZANO OMAR EDUARDO	
DIRECCION	MZ J CA 16 BRR SANTA MONICA	
BANCO	CUENTA	
CHEQUE No	TIPO CUENTA	
	VALOR PAGO	2,397,950.00

DESCRIPCION CTA 3 DE 3 CORRESPONDIENTE A ADM-039 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO Y OPERATIVO AL AREA DE ALMACEN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT.CPS-2026-103
SON DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS MC.

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE						RETENCIONES		
CUENTA	CUENTA PPTAL	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS	TIPO	BASE	%	
11100603		BBVA 389 237498 AHORROS	00.00	2,397,950.00				
24362701		RETENCION ICA GIRARDOT	00.00	12,050.00	ICA	2,410,000.00	0.500	
24010101 107059184 001	2.1.2.02.02.008	BIENES Y SERVICIOS LOZANO OMAR EDUARDO	2,410,000.00	00.00				
SUMAS IGUALES			2,410,000.00	2,410,000.00				

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA					
CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	DEPENDENCIA	VALOR
2026000084	2026000109	2.1.2.02.02.008.21.9061	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION. FUENTE: 9061-VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	LIDER ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	2,410,000.00

TOTAL PRESUPUESTO			2,410,000.00
Elaboro:	Reviso:	Aprobo:	Firma y Sello Beneficiario
 Jeldy Lozano Tesorera	 Johana Garcia Lider Financiero y administrativa	 Carlos Arturo Hurtado Medina Gerente (D)	 c.

	ESE HOSPITAL DE GIRARDOT	Código:	
	PROCESO FINANCIERO	Versión:	
		Página: 1 de 1	

ORDEN DE PAGO No. COM-2026050021

Nit: 900290890-6

Jueves, 14 de mayo de 2026

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE LOZANO OMAR EDUARDO **CC o NIT** 1070591841 **DV** 8
DIRECCION MZ J CA 16 BRR SANTA MONICA **TEL** 3222629968
DESCRIPCION CTA 3 DE 3 CORRESPONDIENTE A ADM-039 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO Y OPERATIVO AL AREA DE ALMACEN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT.CPS-2026-103

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
51080101	REMUNERACION POR SERVICIOS TECNICOS LOZANO OMAR EDUARDO	2,410,000.00	00.00
24010101	BIENES Y SERVICIOS LOZANO OMAR EDUARDO	00.00	2,410,000.00
SUMAS IGUALES		2,410,000.00	2,410,000.00
Documento	Valor a Girar	2,410,000.00	

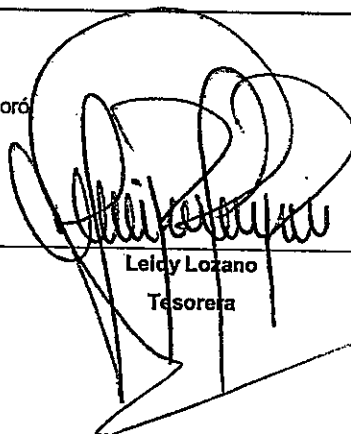
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	DEPENDENCIA	VALOR
2026000084	2026000109	2.1.2.02.02.008.21.9061	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION. FUENTE: 9061-VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	LIDER ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	2,410,000.00

TOTAL PRESUPUESTO

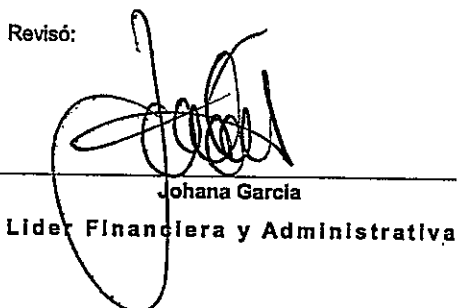
2,410,000.00

Elaboró:



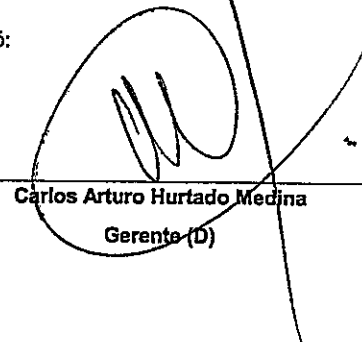
Ledy Lozano
Tesorera

Revisó:



Johana Garcia
Lider Financiera y Administrativa

Aprobó:



Carlos Arturo Hurtado Medina
Gerente (D)



Detalle Fichero

21/May/26 11:43:53

Información del fichero

Clave Empresa: PROVEEDORES
F.de proceso: 14-05-2026
Referencia: DVP 15/05/2026
Producto: Pagos a Proveedores

Cuenta de Cargo: AH - 00130389000200237496
Nombre Fichero: OZANO OMAR EDUAR
Órdenes: 1
Importe Total: 2.397.950,00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
LOZANO OMAR EDUARDO	0000010705918410	0550488402474750	0051 - BANCO DAVIVIENDA	2.397.950,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO