

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                        |                                                                                                                                                                                              |                                   |                           |                                                 |                                                  |                                                |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------|------------------------|------------------|---------------|
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                        | FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO                                                                                                                                   |                                   |                           |                                                 |                                                  | CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05                    |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        | UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS                                                                                                                                               |                                   |                           |                                                 |                                                  | FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024                   |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                        | MANUAL: CONTRATACION                                                                                                                                                                         |                                   |                           |                                                 |                                                  | VERSIÓN: 10                                    |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                        | PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES                                                                                                                                                            |                                   |                           |                                                 |                                                  |                                                |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
| SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                                                                                                                                                              |                                   |                           |                                                 |                                                  |                                                | PAGINA 1 DE 2                           |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
| Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 16-10-2024                                             | INFORME DE SUPERVISOR                                                                                                                                                                        |                                   | TRAMITE PARA PAGO         | X                                               | MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME | OCTUBRE DE 2024                                |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
| No. de Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        | UCLB-0513-2023                                                                                                                                                                               |                                   | VALOR                     |                                                 | \$ 33.096.000,00                                 |                                                |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
| Nº de Proceso en el SECOP II Tienda virtual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                        | CPSUCLB-0406-2023                                                                                                                                                                            |                                   |                           |                                                 |                                                  |                                                |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
| Objeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                        | PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACTURADOR DE CUENTAS MEDICAS PARA LA UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL |                                   |                           |                                                 |                                                  |                                                |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
| Nombre de Contratista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                        | CASTIBLANCO PARRADO JUANITA VALERIA                                                                                                                                                          |                                   |                           | NIT/ CC                                         |                                                  | 1030604049                                     |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
| Clase de Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                        | PRESTACIÓN DE SERVICIO                                                                                                                                                                       |                                   | Modalidad de Contratación |                                                 | CONTRATACIÓN DIRECTA                             |                                                |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
| Cuenta Bancaria No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0007300769309                                          | Banco :                                                                                                                                                                                      | BANCO DAVIVIENDA S.A.             |                           | Tipo de Cuenta:                                 | Ahorros                                          | X                                              | Co rri ente                             |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
| Garantía Cumplimiento (Si aplica) :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | N/A                                                    | Aseguradora (Si aplica):                                                                                                                                                                     | N/A                               |                           | Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): | N/A                                              |                                                |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
| VIGENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | INFORMACIÓN PRESUPUESTAL                               |                                                                                                                                                                                              |                                   |                           |                                                 |                                                  |                                                |                                         |                            |                                  | ENTRA DA ALMAC EN Y/O SOPOR TE INGRES O | ALMACEN AL QUE INGRESA | VALOR OBLIGACIÓN |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Certificado de Disponibilid ad Presupuest al (CDP) No. | FECHA                                                                                                                                                                                        | DINA MICA No.                     | FECHA                     | Registro Presupu estal (RP) No.                 | FECHA CRP                                        | No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO | FECH A FACT URA                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
| AÑO 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 18024                                                  | 05/01/2024                                                                                                                                                                                   |                                   |                           | 18024                                           | 05/01/2024                                       | OCTUBRE                                        |                                         |                            |                                  |                                         |                        | \$ 2.395.000,00  |               |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        |                                                                                                                                                                                              |                                   |                           |                                                 |                                                  |                                                |                                         |                            |                                  |                                         | \$ 2.395.000,00        |                  |               |
| VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                        |                                                                                                                                                                                              |                                   |                           |                                                 |                                                  |                                                |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
| VIGENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | VR. CONTRATO (A)                                       |                                                                                                                                                                                              | VR. ADICION (B)                   |                           | REDUCCIONES y/o LIBERACIONES (C)                |                                                  | VR. EJECUTADO (D)                              |                                         | SALDO CONTRATO (A+B-C-D)   |                                  |                                         |                        |                  |               |
| AÑO 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 4.356.000,00                                        |                                                                                                                                                                                              | \$ 0,00                           |                           | \$ 0,00                                         |                                                  | \$ 4.356.000,00                                |                                         | 0,00                       |                                  |                                         |                        |                  |               |
| AÑO 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 23.950.000,00                                       |                                                                                                                                                                                              | \$ 4.790.000,00                   |                           | \$ 0,00                                         |                                                  | \$ 14.050.667,00                               |                                         | \$ 14.689.333,00           |                                  |                                         |                        |                  |               |
| TOTAL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ 28.306.000,00                                       |                                                                                                                                                                                              | \$ 4.790.000,00                   |                           | \$ 0,00                                         |                                                  | \$ 18.406.667,00                               |                                         | \$ 14.689.333,00           |                                  |                                         |                        |                  |               |
| Nombre del Supervisor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                        | Dra. Marta Edy Ariza Mateus                                                                                                                                                                  |                                   |                           |                                                 |                                                  | Fecha de notificación:                         |                                         | 22/11/2023                 |                                  |                                         |                        |                  |               |
| Plazo de ejecución                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                        | FECHA DE INICIO                                                                                                                                                                              |                                   |                           |                                                 |                                                  | FECHA DE TERMINACION                           |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                        | 01/11/2023                                                                                                                                                                                   |                                   |                           |                                                 |                                                  | 30/12/2024                                     |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
| Vigencia del Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                        | 14 MESES                                                                                                                                                                                     |                                   |                           |                                                 |                                                  |                                                |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
| Prorrogas:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                        | En tiempo                                                                                                                                                                                    |                                   |                           |                                                 |                                                  |                                                |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                        | 1- DOS MESES                                                                                                                                                                                 |                                   |                           |                                                 |                                                  |                                                |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
| NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2024-10-08 y riesgos profesionales 2024-10-08 Planilla N° – 80552309 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE DE 2024, en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de SEPTIEMBRE DE 2024 ; así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION |                                                        |                                                                                                                                                                                              |                                   |                           |                                                 |                                                  |                                                |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
| NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                                                                                                                                                              |                                   |                           |                                                 |                                                  |                                                |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
| NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalla da el cuadro relacionado a continuación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                        |                                                                                                                                                                                              |                                   |                           |                                                 |                                                  |                                                |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
| REPUESTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO                   | MARCA                                                                                                                                                                                        | NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO        | PLACA DEL EQUIPO          | NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN                    | FECHA DE INGRESO                                 | NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)                    | ESTADO (Instalado/ existencias almacén) | CANTIDAD                   | NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN | FECHA DE INSTALACIÓN                    | VALOR UNITARIO         | VALOR TOTAL      | OBSERVACIONES |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                        |                                                                                                                                                                                              |                                   |                           |                                                 |                                                  |                                                |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
| NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |                                                                                                                                                                                              |                                   |                           |                                                 |                                                  |                                                |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
| DESCRIPCION DEL EQUIPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SERIE                                                  | PLACA                                                                                                                                                                                        | AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO |                           | No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO           |                                                  | FECHA DE MANTENIMIENTO                         | FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO             | FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO | OBSERVACIONES                    |                                         |                        |                  |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                        |                                                                                                                                                                                              |                                   |                           |                                                 |                                                  |                                                |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
| OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                        |                                                                                                                                                                                              |                                   |                           |                                                 |                                                  |                                                |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
| NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los \$ 6.808.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                        |                                                                                                                                                                                              |                                   |                           |                                                 |                                                  |                                                |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
| INFORMACIÓN GENERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                        |                                                                                                                                                                                              |                                   |                           |                                                 |                                                  |                                                |                                         |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
| Entidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Nº Planilla                                            | Fecha de pago                                                                                                                                                                                |                                   | SALUD                     |                                                 | PENSIÓN                                          |                                                | RIESGOS PROFESIONALES                   |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                        |                                                                                                                                                                                              |                                   | Entidad Valor             |                                                 | Entidad Valor                                    |                                                | Entidad Valor                           |                            |                                  |                                         |                        |                  |               |

|         |                                             |         |         |    |
|---------|---------------------------------------------|---------|---------|----|
| FORMATO | INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO | CODIGO: | VERSIÓN | 10 |
|         |                                             | Página: | 2 DE 2  |    |

|                                     |                             |         |                                                                                    |
|-------------------------------------|-----------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: | Dra. Marta Edy Ariza Mateus | FIRMA   |  |
| NÚMERO DE CEDULA:                   | 63.433.451                  |         |                                                                                    |
| CELULAR :                           | 3156492792                  | CORREO: | maanza@homil.gov.co                                                                |

**DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:**

| DOCUMENTOS                              | SI | Nº FOLIOS |
|-----------------------------------------|----|-----------|
| Informe de Actividades con sus soportes | X  | 1         |
| Acta de supervisión y/o Factura         |    |           |
| Pago de Seguridad Social                | X  | 1         |