

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                              |  |                          |  |                                   |  |                                                 |  |                                          |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|-----------------------------|--|-----------------------------------------|--|--------------------------|--|----------------------------------|--|----------------------|--|----------------|--|-------------|--|---------------|--|
| 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: CONTRATACIÓN                                                                                                                         |  |                          |  |                                   |  |                                                 |  | VERSIÓN: 10                              |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES                                                                                                            |  |                          |  |                                   |  |                                                 |  |                                          |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                                                                                                             |  |                          |  |                                   |  |                                                 |  |                                          |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| Fecha: 23/12/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | INFORME DE SUPERVISOR                                                                                                                        |  |                          |  | TRAMITE PARA PAGO                 |  | X                                               |  | MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE |  | DICIEMBRE DE 2025                   |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| No. de Contrato: 264-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                              |  |                          |  | VALOR                             |  | 63.000.000,00                                   |  |                                          |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | MC-177-2025-HOMIL                                                                                                                            |  |                          |  |                                   |  |                                                 |  |                                          |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| Objeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO DEL SISTEMA DE INGRESO DE FUNCIONARIOS Y VISITANTES DEL EDIFICIO PRINCIPAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL |  |                          |  |                                   |  |                                                 |  |                                          |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| Nombre de Contratista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | COMPANIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD Y SERVICIOS                                                                                             |  |                          |  |                                   |  | NIT/ CC                                         |  | 830.014.011-3                            |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| Clase de Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                      |  |                          |  |                                   |  | Modalidad de Contratación                       |  | MINIMA CUANTIA                           |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| Cuenta Bancaria No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 20540509063                                                                                                                                  |  | Banco:                   |  | BANCOLOMBIA                       |  | Tipo de Cuenta:                                 |  | Ahorros                                  |  | Corriente                           |  | X                           |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| Garantía Cumplimiento (Si aplica):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 33-44-101269233                                                                                                                              |  | Aseguradora (Si aplica): |  | SEGUROS DEL ESTADO S.A.           |  | Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): |  | 13/11/2025                               |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| VIGENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | INFORMACIÓN PRESUPUESTAL                                                                                                                     |  |                          |  |                                   |  | No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO  |  | FECHA FACTURA                            |  | ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO |  | ALMACEN AL QUE INGRESA      |  | VALOR OBLIGACIÓN                        |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.                                                                                         |  | FECHA                    |  | DINAMICA No.                      |  | FECHA                                           |  | Registro Presupuestal (RP) No.           |  | FECHA CRP                           |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 155625                                                                                                                                       |  | 2/04/2025                |  | 1556                              |  | 2/04/2025                                       |  | 439225                                   |  | 7/11/2025                           |  | CIFE 18277                  |  | 17/12/2025                              |  | BF3842                   |  | ALMACEN 1                        |  | 38.652.499,00        |  |                |  |             |  |               |  |
| 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 155625                                                                                                                                       |  | 2/04/2025                |  | 1556                              |  | 2/04/2025                                       |  | 439225                                   |  | 7/11/2025                           |  | CIFE 18277                  |  | 17/12/2025                              |  | N/A                      |  | ACTIVOS FIJOS                    |  | 7.382.308,00         |  |                |  |             |  |               |  |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                              |  |                          |  |                                   |  |                                                 |  |                                          |  |                                     |  | 46.034.807,00               |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: CUARENTA Y SEIS MILLONES TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SIETE PESOS M/CTE)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                              |  |                          |  |                                   |  |                                                 |  |                                          |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| VIGENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | VR. CONTRATO (A)                                                                                                                             |  |                          |  | VR. ADICION (B)                   |  |                                                 |  | REDUCCIONES y/o LIBERACIONES( C )        |  |                                     |  | VR. EJECUTADO (D )          |  |                                         |  | SALDO CONTRATO (A+B-C-D) |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 63.000.000,00                                                                                                                                |  |                          |  |                                   |  |                                                 |  | \$ 16.965.193,00                         |  |                                     |  | \$ 46.034.807               |  |                                         |  | -                        |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| TOTAL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | \$ 63.000.000,00                                                                                                                             |  |                          |  |                                   |  |                                                 |  | \$ 16.965.193,00                         |  |                                     |  | \$ 46.034.807               |  |                                         |  | \$ -                     |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| Nombre del Supervisor : JADER ALEJANDRO GARZON MARTINEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                              |  |                          |  |                                   |  |                                                 |  | Fecha de notificación: 14-11-2025        |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| Plazo de ejecución                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | FECHA DE INICIO                                                                                                                              |  |                          |  |                                   |  | FECHA DE TERMINACION                            |  |                                          |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 13/11/2025                                                                                                                                   |  |                          |  |                                   |  | 19/12/2025                                      |  |                                          |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| Vigencia del Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 37 Dias                                                                                                                                      |  |                          |  |                                   |  |                                                 |  |                                          |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| Prorrogas:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | En tiempo                                                                                                                                    |  |                          |  |                                   |  |                                                 |  |                                          |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 1-                                                                                                                                           |  |                          |  |                                   |  |                                                 |  |                                          |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 2-                                                                                                                                           |  |                          |  |                                   |  |                                                 |  |                                          |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 3-                                                                                                                                           |  |                          |  |                                   |  |                                                 |  |                                          |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2025/12/01 y riesgos profesionales 2025/12/01 Planilla N° 7997060460 – correspondiente a pensión del mes de Noviembre 2025 y salud del mes de Diciembre de 2025, en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social del mes de Diciembre 2025; así mismo certifico que el 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 realcionado a continuacion:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                              |  |                          |  |                                   |  |                                                 |  |                                          |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| 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 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                              |  |                          |  |                                   |  |                                                 |  |                                          |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| FORMATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO                                                                                                  |  |                          |  |                                   |  |                                                 |  |                                          |  |                                     |  | CODIGO:                     |  | VERSIÓN                                 |  | 10                       |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                              |  |                          |  |                                   |  |                                                 |  |                                          |  |                                     |  | Página:                     |  | 2 DE 2                                  |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| 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                           |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los \$ 6.500.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                              |  |                          |  |                                   |  |                                                 |  |                                          |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| Entidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | N° Planilla                                                                                                                                  |  | Fecha de pago            |  | SALUD                             |  | PENSIÓN                                         |  | RIESGOS PROFESIONALES                    |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                              |  |                          |  | Entidad Valor                     |  | Entidad Valor                                   |  | Entidad Valor                            |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | JADER ALEJANDRO GARZON MARTINEZ                                                                                                              |  |                          |  |                                   |  |                                                 |  |                                          |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| NÚMERO DE CEDULA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 1126446042                                                                                                                                   |  |                          |  |                                   |  |                                                 |  |                                          |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
| CELULAR :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 3217375097                                                                                                                                   |  |                          |  |                                   |  |                                                 |  |                                          |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | CORREO: jgarzon@homil.gov.co                                                                                                                 |  |                          |  |                                   |  |                                                 |  |                                          |  |                                     |  |                             |  |                                         |  |                          |  |                                  |  |                      |  |                |  |             |  |               |  |

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

| DOCUMENTOS                              | SI | N° FOLIOS |
|-----------------------------------------|----|-----------|
| Informe de Actividades con sus soportes | X  | 1         |
| Acta de supervisión y/o Factura         | X  | 2         |
| Pago de Seguridad Social                | X  | 3         |

