

|                                                                                   |                                                                                                                                                               |                                                                   |                     |                                                        |                                       |                                                 |                                                       |              |                                            |                               |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|
|  |                                                                                                                                                               | <b>FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO</b> |                     |                                                        |                                       |                                                 | <b>CÓDIGO: GA-GECO-MH-01-FT-05</b>                    |              |                                            |                               |                         |
|                                                                                   |                                                                                                                                                               | <b>UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS</b>             |                     |                                                        |                                       |                                                 | <b>FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024</b>                   |              |                                            |                               |                         |
|                                                                                   |                                                                                                                                                               | <b>MANUAL: CONTRATACION</b>                                       |                     |                                                        |                                       |                                                 | <b>VERSIÓN: 10</b>                                    |              |                                            |                               |                         |
|                                                                                   |                                                                                                                                                               | <b>PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES</b>                          |                     |                                                        |                                       |                                                 | <b>PAGINA 1 DE 2</b>                                  |              |                                            |                               |                         |
| <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                                           |                                                                                                                                                               |                                                                   |                     |                                                        |                                       |                                                 |                                                       |              |                                            |                               |                         |
| <b>Fecha:</b>                                                                     | 20 NOVIEMBRE 2025                                                                                                                                             | <b>INFORME DE SUPERVISOR</b>                                      | X                   | <b>TRAMITE PARA PAGO</b>                               | X                                     | <b>MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE</b> | NOVIEMBRE 2025                                        |              |                                            |                               |                         |
| <b>No. de Contrato:</b>                                                           | SP-SUMD-1074-2025                                                                                                                                             |                                                                   |                     | <b>VALOR</b>                                           | \$23.797.000,00                       |                                                 |                                                       |              |                                            |                               |                         |
| <b>N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual</b>                               | SP-GECO-0404-2025                                                                                                                                             |                                                                   |                     |                                                        |                                       |                                                 |                                                       |              |                                            |                               |                         |
| <b>Objeto</b>                                                                     | PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL |                                                                   |                     |                                                        |                                       |                                                 |                                                       |              |                                            |                               |                         |
| <b>Nombre de Contratista</b>                                                      | URREGO CASTAÑEDA ANGIE LORENA                                                                                                                                 |                                                                   |                     | <b>NIT/CC</b>                                          | 1007389185                            |                                                 |                                                       |              |                                            |                               |                         |
| <b>Clase de Contrato</b>                                                          | PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                                       |                                                                   |                     | <b>Modalidad de Contratación</b>                       | CONTRATACION DIRECTA                  |                                                 |                                                       |              |                                            |                               |                         |
| <b>Cuenta Bancaria No.</b>                                                        | 0550488436808155                                                                                                                                              | <b>Banco:</b>                                                     | DAVIVIENDA          | <b>Tipo de Cuenta:</b>                                 | Ahorros                               | X                                               | Corriente                                             |              |                                            |                               |                         |
| <b>Garantía Cumplimiento (Si aplica):</b>                                         |                                                                                                                                                               | <b>Asegurador a (Si aplica):</b>                                  |                     | <b>Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):</b> |                                       |                                                 |                                                       |              |                                            |                               |                         |
| <b>INFORMACIÓN PRESUPUESTAL</b>                                                   |                                                                                                                                                               |                                                                   |                     |                                                        |                                       |                                                 |                                                       |              |                                            |                               |                         |
| <b>VIGENCIA</b>                                                                   | <b>Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.</b>                                                                                                   | <b>FECHA</b>                                                      | <b>DINAMICA No.</b> | <b>FECHA</b>                                           | <b>Registro Presupuestal (RP) No.</b> | <b>FECHA CRP</b>                                | <b>No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO</b> | <b>FECHA</b> | <b>ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO</b> | <b>ALMACÉN AL QUE INGRESA</b> | <b>VALOR OBLIGACIÓN</b> |
| AÑO 2025                                                                          | 155925                                                                                                                                                        | 01/11/2025                                                        |                     |                                                        | 400725                                | 2025-10-27                                      | NOVIEMBRE 2025                                        |              |                                            |                               | 2.508.000,00            |
|                                                                                   |                                                                                                                                                               |                                                                   |                     |                                                        |                                       |                                                 |                                                       |              |                                            |                               |                         |
| <b>VALOR AUTORIZADO PARA PAGO</b>                                                 |                                                                                                                                                               |                                                                   |                     |                                                        |                                       |                                                 |                                                       |              |                                            |                               | \$2.508.000,00          |

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:DOS MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL PESOS

| VIGENCIA       | VALOR CONTRATO  | VR. ADICION (B) | REDUCCIONES y/o LIBERACIONES( C ) | VALOR EJECUTADO | SALDO CONTRATO  |
|----------------|-----------------|-----------------|-----------------------------------|-----------------|-----------------|
| AÑO 2025       | \$5.016.000,00  |                 |                                   | \$2.508.000,00  | \$2.508.000,00  |
| AÑO 2026       | \$18.781.000,00 |                 |                                   | \$18.781.000,00 | \$18.781.000,00 |
|                |                 |                 |                                   |                 |                 |
| TOTAL CONTRATO | \$23.797.000,00 |                 |                                   | \$21.289.000,00 | \$21.289.000,00 |

|                                                                                                                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| OBSERVACIONES: Realizo prestacion de servicio en el area conforme se encuentra en planilla de informacion de prestacion del servicio |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                      |                                  |
|------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Nombre del Supervisor JEFE MARIA NELCY TORO QUINTERO | Fecha de notificación:14/11/2025 |
|------------------------------------------------------|----------------------------------|

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