

|                                                                                   |                                                                                                                                                               |                                                            |                                                 |                           |                                |                                          |                                                |       |                                     |                        |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|-------|-------------------------------------|------------------------|------------------|
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL                                                          |                                                                                                                                                               | FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO |                                                 |                           |                                | CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FI-05              |                                                |       |                                     |                        |                  |
|  |                                                                                                                                                               | UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS             |                                                 |                           |                                | FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024             |                                                |       |                                     |                        |                  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                               | MANUAL: CONTRATACION                                       |                                                 |                           |                                | VERSIÓN: 10                              |                                                |       |                                     |                        |                  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                               | PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES                          |                                                 |                           |                                | PAGINA 1 DE 2                            |                                                |       |                                     |                        |                  |
| SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI                                                  |                                                                                                                                                               |                                                            |                                                 |                           |                                |                                          |                                                |       |                                     |                        |                  |
| Fecha:                                                                            | 22 JUNIO 2026                                                                                                                                                 | INFORME DE SUPERVISOR                                      | X                                               | TRAMITE PARA PAGO         | X                              | MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE | JUNIO 2026                                     |       |                                     |                        |                  |
| No. de Contrato:                                                                  | SP-SUMD-0806-2025                                                                                                                                             |                                                            |                                                 | VALOR                     | \$23.797.000,00                |                                          |                                                |       |                                     |                        |                  |
| N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual                                      | SP-GECO-0379-2025                                                                                                                                             |                                                            |                                                 |                           |                                |                                          |                                                |       |                                     |                        |                  |
| Objeto                                                                            | PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL |                                                            |                                                 |                           |                                |                                          |                                                |       |                                     |                        |                  |
| Nombre de Contratista                                                             | SANTAMARIA SANTAMARIA LAURA VALENTINA                                                                                                                         |                                                            |                                                 | NIT/CC                    | 1001171801                     |                                          |                                                |       |                                     |                        |                  |
| Clase de Contrato                                                                 | PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                                       |                                                            |                                                 | Modalidad de Contratación | CONTRATACION DIRECTA           |                                          |                                                |       |                                     |                        |                  |
| Cuenta Bancaria No.                                                               | 24106080272                                                                                                                                                   | Banco:                                                     | BANCO CAJA SOCIAL                               |                           | Tipo de Cuenta:                | Ahorros                                  | X                                              |       |                                     |                        |                  |
| Garantía Cumplimiento (Si aplica):                                                | Asegurador a (Si aplica):                                                                                                                                     |                                                            | Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): |                           |                                |                                          |                                                |       |                                     |                        |                  |
| VIGENCIA                                                                          | INFORMACIÓN PRESUPUESTAL                                                                                                                                      |                                                            |                                                 |                           |                                |                                          |                                                |       |                                     |                        |                  |
|                                                                                   | Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.                                                                                                          | FECHA                                                      | DINAMICA No.                                    | FECHA                     | Registro Presupuestal (RP) No. | FECHA CRP                                | No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO | FECHA | ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO | ALMACÉN AL QUE INGRESA | VALOR OBLIGACIÓN |
| AÑO 2026                                                                          | 88726                                                                                                                                                         | 08/01/2026                                                 |                                                 |                           | 84926                          | 07/01/2026                               | JUNIO 2026                                     |       |                                     |                        | \$2.414.701,00   |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO                                                        |                                                                                                                                                               |                                                            |                                                 |                           |                                |                                          |                                                |       |                                     |                        | \$2.414.701,00   |

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS DOS MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS UN PESO

| VIGENCIA       | VALOR CONTRATO  | VR. ADICION (B) | REDUCCIONES y/o LIBERACIONES( C ) | VALOR EJECUTADO | SALDO CONTRATO |
|----------------|-----------------|-----------------|-----------------------------------|-----------------|----------------|
| AÑO 2025       | \$5.016.000,00  |                 |                                   | \$5.016.000,00  | \$ 0,00        |
| AÑO 2026       | \$18.781.000,00 |                 |                                   | \$15.740.268,00 | \$3.040.732,00 |
| TOTAL CONTRATO | \$23.797.000,00 |                 |                                   | \$20.756.268,00 | \$3.040.732,00 |

|                |             |
|----------------|-------------|
| OBSERVACIONES: | 12:00:00 AM |
|----------------|-------------|

|                                                       |                                  |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Nombre del Supervisor JEFE CLARA INES ESPITIA SÁNCHEZ | Fecha de notificación:09/03/2026 |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             |               |                            |                                       |                      |                  |                             |                                           |                 |                                  |                      |                |             |               |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------|----------------------------|---------------------------------------|----------------------|------------------|-----------------------------|-------------------------------------------|-----------------|----------------------------------|----------------------|----------------|-------------|---------------|--|
| Plazo de ejecución                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | FECHA DE INICIO                             |               | FECHA DE TERMINACION       |                                       |                      |                  |                             |                                           |                 |                                  |                      |                |             |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 01/11/2025                                  |               | 31/07/2026                 |                                       |                      |                  |                             |                                           |                 |                                  |                      |                |             |               |  |
| Vigencia del Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 31/07/2026                                  |               |                            |                                       |                      |                  |                             |                                           |                 |                                  |                      |                |             |               |  |
| PRORROGAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | En tiempo                                   |               |                            |                                       |                      |                  |                             |                                           |                 |                                  |                      |                |             |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1-                                          |               |                            |                                       |                      |                  |                             |                                           |                 |                                  |                      |                |             |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2-                                          |               |                            |                                       |                      |                  |                             |                                           |                 |                                  |                      |                |             |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3-                                          |               |                            |                                       |                      |                  |                             |                                           |                 |                                  |                      |                |             |               |  |
| NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión6017961101 y riesgos profesionales6017961101 Planilla 6017961101 – correspondiente al mes de MAYO<br>En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (MAYO); 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. |                                             |               |                            |                                       |                      |                  |                             |                                           |                 |                                  |                      |                |             |               |  |
| 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 reacionado a continuación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                             |               |                            |                                       |                      |                  |                             |                                           |                 |                                  |                      |                |             |               |  |
| REPUESTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO        | MARCA         | NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO | PLACA DEL EQUIPO                      | NÚMERO DE ENTRADA AL | FECHA DE INGRESO | NÚMERO DE PARTE (SI APLICA) | ESTADO (instalado / existencia o almacen) | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SERIE                                       | PLACA         | AREA DONDE SE ENCUENTRA    | No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO |                      |                  |                             | FECHA DE ENTRADA                          | FECHA DE SALIDA | OBSERVACIONES                    |                      |                |             |               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             |               |                            |                                       |                      |                  |                             |                                           |                 |                                  |                      |                |             |               |  |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                             |               |                            |                                       |                      |                  |                             |                                           |                 |                                  |                      |                |             |               |  |
| INFORMACIÓN GENERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                             |               |                            |                                       |                      |                  |                             |                                           |                 |                                  |                      |                |             |               |  |
| Entidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | N° 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                             |               |                            |                                       |                      |                  |                             |                                           |                 |                                  |                      |                |             |               |  |
| JEFE CLARA INES ESPINOSA SÁNCHEZ<br>SERVIDOR MISIONAL EN SANIDAD MILITAR<br>SERVICIO DE ENFERMERIA<br>SUPERVISORA DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                             |               |                            |                                       |                      |                  |                             |                                           |                 |                                  |                      |                |             |               |  |
| NÚMERO DE CEDULA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                             | 52.363.769    |                            |                                       |                      |                  |                             |                                           |                 |                                  |                      |                |             |               |  |
| CELULAR:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |               |                            |                                       |                      |                  |                             |                                           |                 | CORREO: clasanchez@homil.gov.co  |                      |                |             |               |  |

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

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