

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                  |                                                            |                                   |                                                 |                                       |                                  |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------|----------------|-------------|---------------|
| 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: 30-05-2024             |                                     |                                  |                      |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                  | MANUAL: CONTRATACION                                       |                                   |                                                 |                                       |                                  |                                                | VERSIÓN: 10                              |                                     |                                  |                      |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                  | PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES                          |                                   |                                                 |                                       |                                  |                                                | PAGINA 1 DE 2                            |                                     |                                  |                      |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                  | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                           |                                   |                                                 |                                       |                                  |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
| Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 20 DE JUNIO DE 2026                                                                              | INFORME DE SUPERVISOR                                      |                                   | TRAMITE PARA PAGO                               |                                       | X                                |                                                | MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES.DE |                                     | JUNIO DE 2026                    |                      |                |             |               |
| No. de Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SP-SSAA-1215-2025                                                                                |                                                            |                                   | VALOR                                           |                                       | 18.980.000                       |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
| N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SP-GECO-0442-2025                                                                                |                                                            |                                   |                                                 |                                       |                                  |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
| Objeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA ADMINISTRATIVO PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS |                                                            |                                   |                                                 |                                       |                                  |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
| Nombre de Contratista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | MARIA FERNANDA GARCIA CAMACHO                                                                    |                                                            |                                   | NIT/ CC                                         |                                       | 1.000.379.915                    |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
| Clase de Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PRESTACION DE SERVICIOS                                                                          |                                                            |                                   | Modalidad de Contratación                       |                                       | CONTRATACION DIRECTA             |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
| Cuenta Bancaria No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 0550-4884-3082-7359                                                                              | Banco:                                                     | DAVIVIENDA                        |                                                 | Tipo de Cuentas                       | Ahorros                          | X                                              | Corriente                                |                                     |                                  |                      |                |             |               |
| Garantía Cumplimiento (Si aplica) :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                  | Aseguradora (Si aplica):                                   |                                   | Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): |                                       |                                  |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
| VIGENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | INFORMACIÓN PRESUPUESTAL                                                                         |                                                            |                                   |                                                 |                                       |                                  | No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO | FECHA FACTURA                            | ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO | ALMACÉN AL QUE INGRESA           | VALOR OBLIGACIÓN     |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.                                             | FECHA                                                      | DINAMICA No.                      | FECHA                                           | Registro Presupuestal (RP) No.        | FECHA CRP                        |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
| VIGENCIA AÑO 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 72326                                                                                            | 08/01/2026                                                 | 723                               | 08/01/2026                                      | 69326                                 | 08/01/2026                       | JUNIO DE 2026                                  |                                          |                                     |                                  | 2.140.000            |                |             |               |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                  |                                                            |                                   |                                                 |                                       |                                  |                                                |                                          |                                     |                                  | 2140000              |                |             |               |
| VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: (DOS MILLONES CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                  |                                                            |                                   |                                                 |                                       |                                  |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
| VIGENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | VR. CONTRATO (A)                                                                                 |                                                            | VR. ADICION (B)                   |                                                 | REDUCCIONES y/o LIBERACIONES (C)      |                                  | VR. EJECUTADO (D)                              |                                          | SALDO CONTRATO (A+B-C-D)            |                                  |                      |                |             |               |
| VIGENCIA AÑO 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 4.000.000                                                                                        |                                                            |                                   |                                                 |                                       |                                  | 4.000.000                                      |                                          | 0                                   |                                  |                      |                |             |               |
| VIGENCIA AÑO 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 14.980.000                                                                                       |                                                            |                                   |                                                 |                                       |                                  | \$ 12.840.000,00                               |                                          | \$ 2.140.000,00                     |                                  |                      |                |             |               |
| TOTAL CONTRATO \$ 18.980.000,00 \$ - \$ - \$ 16.840.000,00 \$ 2.140.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                  |                                                            |                                   |                                                 |                                       |                                  |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
| Nombre del Supervisor : Teniente Esteban Ramirez Torres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                  |                                                            |                                   |                                                 |                                       | Fecha de notificación:01/06/2026 |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
| Plazo de ejecución                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                  | FECHA DE INICIO                                            |                                   |                                                 |                                       | FECHA DE TERMINACION             |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                  | 1 de Noviembre de 2025                                     |                                   |                                                 |                                       | 31 de Julio de 2026              |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
| Vigencia del Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  | 09 Meses                                                   |                                   |                                                 |                                       |                                  |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
| Prorrogas:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                  | En tiempo                                                  |                                   |                                                 |                                       |                                  |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                  | 1-                                                         |                                   |                                                 |                                       |                                  |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                  | 2-                                                         |                                   |                                                 |                                       |                                  |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                  | 3-                                                         |                                   |                                                 |                                       |                                  |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
| NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2026/06/08 y riesgos profesionales 2026/06/08 Planilla N° 81929416 – correspondiente al mes de MAYO 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. 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 reaccionado 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 |
| NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                  |                                                            |                                   |                                                 |                                       |                                  |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
| DESCRIPCION DEL EQUIPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SERIE                                                                                            | PLACA                                                      | AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO |                                                 | No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO |                                  | FECHA DE MANTENIMIENTO                         |                                          | FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO         | FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO       | OBSERVACIONES        |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                  |                                                            |                                   |                                                 |                                       |                                  |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                  |                                                            |                                   |                                                 |                                       |                                  |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                  |                                                            |                                   |                                                 |                                       |                                  |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                  |                                                            |                                   |                                                 |                                       |                                  |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                  |                                                            |                                   |                                                 |                                       |                                  |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
| OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                  |                                                            |                                   |                                                 |                                       |                                  |                                                |                                          |                                     |                                  |                      |                |             |               |
| NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los \$ 6.500.000 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: Teniente Esteban Ramirez Torres                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             | FIRMA     |  |    |            |    |           |                                         |   |   |                                 |   |   |                          |   |   |
| NÚMERO DE CEDULA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CC .1052402679 de Duitama                   |           |                                                                                     |    |            |    |           |                                         |   |   |                                 |   |   |                          |   |   |
| CELULAR :                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                             |           | CORREO: urgencias@homil.gov.co                                                      |    |            |    |           |                                         |   |   |                                 |   |   |                          |   |   |
| DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             |           |                                                                                     |    |            |    |           |                                         |   |   |                                 |   |   |                          |   |   |
| <table><thead><tr><th>DOCUMENTOS</th><th>SI</th><th>Nº FOLIOS</th></tr></thead><tbody><tr><td>Informe de Actividades con sus soportes</td><td>X</td><td>1</td></tr><tr><td>Acta de supervisión y/o Factura</td><td>X</td><td>1</td></tr><tr><td>Pago de Seguridad Social</td><td>X</td><td>1</td></tr></tbody></table> |                                             |           |                                                                                     |    | DOCUMENTOS | SI | Nº FOLIOS | Informe de Actividades con sus soportes | X | 1 | Acta de supervisión y/o Factura | X | 1 | Pago de Seguridad Social | X | 1 |
| DOCUMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI                                          | Nº FOLIOS |                                                                                     |    |            |    |           |                                         |   |   |                                 |   |   |                          |   |   |
| Informe de Actividades con sus soportes                                                                                                                                                                                                                                                                                | X                                           | 1         |                                                                                     |    |            |    |           |                                         |   |   |                                 |   |   |                          |   |   |
| Acta de supervisión y/o Factura                                                                                                                                                                                                                                                                                        | X                                           | 1         |                                                                                     |    |            |    |           |                                         |   |   |                                 |   |   |                          |   |   |
| Pago de Seguridad Social                                                                                                                                                                                                                                                                                               | X                                           | 1         |                                                                                     |    |            |    |           |                                         |   |   |                                 |   |   |                          |   |   |