

|                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                              |                                                            |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|--------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------|---------------|---------------|
| 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 GESTION INTEGRADO SGI                           |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| Fecha:                                                                                                                                                                                                                                      | 30/6/2026                                                                                                                    | INFORME DE SUPERVISOR                                      |                                   |                  |                                | TRAMITE PARA PAGO                     |                                                 |                                                                                       |                                     | X                                | SERVICIO Y/O MES DE INFORME                     | JUNIO 2026                   |               |               |
| No. de Contrato:                                                                                                                                                                                                                            | 093/2026                                                                                                                     |                                                            |                                   |                  |                                | VALOR                                 |                                                 |                                                                                       |                                     | \$                               | 61.523.000,00                                   |                              |               |               |
| Nº de Proceso en el SECOPI II /Tienda virtual                                                                                                                                                                                               | MC-084-2026-HOMIL                                                                                                            |                                                            |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| Objeto                                                                                                                                                                                                                                      | SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. |                                                            |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| Nombre de Contratista                                                                                                                                                                                                                       | DIGECOL SAS                                                                                                                  |                                                            |                                   |                  | NIT/ CC                        |                                       |                                                 |                                                                                       | 830.100.241-9                       |                                  |                                                 |                              |               |               |
| Clase de Contrato                                                                                                                                                                                                                           | SUMINISTRO                                                                                                                   |                                                            |                                   |                  | Modalidad de Contratación      |                                       |                                                 |                                                                                       | MÍNIMA CUANTÍA                      |                                  |                                                 |                              |               |               |
| Cuenta Bancaria No.                                                                                                                                                                                                                         | Cuenta Bancaria No.                                                                                                          | 466169998773                                               | Banco:                            | BANCO DAVIVIENDA |                                |                                       |                                                 | Tipo de Cuenta:                                                                       | Ahorros                             | Corriente                        | X                                               |                              |               |               |
| Garantía Cumplimiento (Si aplica):                                                                                                                                                                                                          | 21-46-101142148                                                                                                              | Aseguradora (Si aplica):                                   | SEGUROS DEL ESTADO                |                  |                                |                                       | Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): | 11/6/2026                                                                             |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| INFORMACIÓN PRESUPUESTAL                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                              |                                                            |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| VIGENCIA                                                                                                                                                                                                                                    | 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 FACTURA                                                                         | ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO | ALMACEN AL QUE INGRESA           | VALOR OBLIGACIÓN                                |                              |               |               |
| AÑO 2026                                                                                                                                                                                                                                    | 166326                                                                                                                       | 15/4/2026                                                  |                                   |                  | 222726                         | 12/6/2026                             | DIG973                                          | 24/6/2026                                                                             | ZG000000026369                      | FTS                              | \$ 540.600,00                                   |                              |               |               |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                              |                                                            |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  | \$ 540.600,00                                   |                              |               |               |
| VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                              |                                                            |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  | QUINIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE |                              |               |               |
|                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                              |                                                            |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| VIGENCIA                                                                                                                                                                                                                                    | VR. CONTRATO (A)                                                                                                             |                                                            | VR. ADICION (B)                   |                  |                                |                                       | REDUCCIONES y/o LIBERACIONES( C )               |                                                                                       | VR. EJECUTADO (D )                  |                                  | SALDO CONTRATO (A+B-C-D)                        |                              |               |               |
| AÑO 2026                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 61.523.000,00                                                                                                             |                                                            |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       | \$ 540.600,00                       |                                  | \$ 60.982.400,00                                |                              |               |               |
| TOTAL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                              | \$ 61.523.000,00                                                                                                             |                                                            | \$ -                              |                  |                                |                                       | \$ -                                            |                                                                                       | \$ 540.600,00                       |                                  | \$ 60.982.400,00                                |                              |               |               |
| Nombre del Supervisor JANNETHE NOVOA CUCARIAN                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                              |                                                            |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| Fecha de notificación: 01/07/2026                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                              |                                                            |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| Plazo de ejecución                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                              |                                                            |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| FECHA DE INICIO                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                              |                                                            |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| 18/6/2026                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                              |                                                            |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| FECHA DE TERMINACION                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                              |                                                            |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| 31/12/2026                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                              |                                                            |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| Vigencia del Contrato:                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                              |                                                            |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| 30/6/2026                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                              |                                                            |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| En tiempo                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                              |                                                            |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| 1-                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                              |                                                            |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| 2-                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                              |                                                            |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| 3-                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                              |                                                            |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| Prorrogas:                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                              |                                                            |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| NOTA 1: En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de acuerdo con la normatividad vigente y obligaciones contractuales. 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 detallada el cuadro relacionado a continuación:                                                                                                                         |                                                                                                                              |                                                            |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| REPUESTO                                                                                                                                                                                                                                    | EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO                                                                                         | MARCA                                                      | NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO        | PLACA DEL EQUIPO | NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN   | FECHA DE INGRESO                      | NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)                     | ESTADO (Instalado/ existencias almacen)                                               | CANTIDAD                            | NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN | FECHA DE INSTALACIÓN                            | VALOR UNITARIO               | VALOR TOTAL   | OBSERVACIONES |
| N/A                                                                                                                                                                                                                                         | N/A                                                                                                                          | N/A                                                        | N/A                               | N/A              | N/A                            | N/A                                   | N/A                                             | N/A                                                                                   | N/A                                 | N/A                              | N/A                                             | N/A                          | N/A           | N/A           |
| 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                                                      | ÁREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO |                  |                                | No. de MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO |                                                 |                                                                                       |                                     | FECHA DE MANTENIMIENTO           | FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO                     | FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO   | OBSERVACIONES |               |
| N/A                                                                                                                                                                                                                                         | N/A                                                                                                                          | N/A                                                        | N/A                               | N/A              | N/A                            | N/A                                   | N/A                                             | N/A                                                                                   | N/A                                 | N/A                              | N/A                                             | N/A                          | N/A           | N/A           |
| 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                                                                                                                                                                                                                                     | Nº Planilla                                                                                                                  | Fecha de pago                                              | SALUD                             |                  | PENSIÓN                        |                                       | RIESGOS PROFESIONALES                           |                                                                                       |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
|                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                              |                                                            | Entidad                           | Valor            | Entidad                        | Valor                                 | Entidad                                         | Valor                                                                                 |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| N/A                                                                                                                                                                                                                                         | N/A                                                                                                                          | N/A                                                        |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| FORMATO                                                                                                                                                                                                                                     | INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO                                                                                  |                                                            |                                   |                  |                                |                                       | CODIGO:                                         | VERSIÓN                                                                               | 10                                  |                                  |                                                 |                              |               |               |
|                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                              |                                                            |                                   |                  |                                |                                       | Página:                                         | 2 DE 2                                                                                |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                              | JANNETHE NOVOA CUCARIAN                                    |                                   |                  |                                | FIRMA                                 |                                                 |  |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| NÚMERO DE CEDULA: 39.795.444                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                              |                                                            |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |
| CELULAR :                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                              | CORREO: jnova@homil.gov.co                                 |                                   |                  |                                |                                       |                                                 |                                                                                       |                                     |                                  |                                                 |                              |               |               |

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

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