

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                   |                                                            |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                |                                         |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|----------------|-------------|---------------|
| 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                          |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                |                                         |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                   | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                           |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                | PAGINA 1 DE 2                           |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
| Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 23/06/2026                                                                                                                                                                                        |                                                            | INFORME DE SUPERVISOR             |                  |                                       | TRAMITE PARA PAGO                               | X                                              |                                         | MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME |                                  | JUNIO                      |                |             |               |
| No. de Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SP-SSAA 1095-2025                                                                                                                                                                                 |                                                            |                                   |                  |                                       | VALOR                                           |                                                | 42.998.000                              |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
| N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SP-GECO-0405-2025                                                                                                                                                                                 |                                                            |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                |                                         |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
| Objeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA RESPIRATORIO PARA EL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA- HOSPITAL MILITAR CENTRAL |                                                            |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                |                                         |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
| Nombre de Contratista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | HERNANDO LEON GOMEZ                                                                                                                                                                               |                                                            |                                   |                  |                                       | NIT/ CC                                         |                                                | 1.014.231.682                           |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
| Clase de Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                                                                           |                                                            |                                   |                  |                                       | Modalidad de Contratación                       |                                                | DIRECTA                                 |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
| Cuenta Bancaria No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0570004870381748                                                                                                                                                                                  |                                                            |                                   | Banco:           | DAVIVIENDA                            |                                                 |                                                | 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              | ALMACEN AL QUE INGRESA           | VALOR OBLIGACIÓN           |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.                                                                                                                                              | FECHA                                                      | DINAMICA No.                      | FECHA            | Registro Presupuestal (RP) No.        | FECHA CRP                                       |                                                |                                         |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
| VIGENCIA AÑO (2026)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 87926                                                                                                                                                                                             | 8/01/2026                                                  | 879                               | 8/01/2026        | 84126                                 | 8/01/2026                                       | JUNIO                                          |                                         |                                                  |                                  |                            | 4.848.000      |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                   |                                                            |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                |                                         |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                   |                                                            |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                |                                         |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                   |                                                            |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                |                                         |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                   | 4.848.000                                                  |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                |                                         |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
| VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 9.062.000                                                                                                                                                                                         |                                                            |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                | 9.062.000                               |                                                  | 0                                |                            |                |             |               |
| VIGENCIA AÑO-2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 33.936.000                                                                                                                                                                                        |                                                            |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                | 29.088.000                              |                                                  | 4.848.000                        |                            |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                   |                                                            |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                |                                         |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                   |                                                            |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                |                                         |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
| TOTAL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 42.998.000,00                                                                                                                                                                                  |                                                            |                                   |                  |                                       | \$ -                                            |                                                | \$ 38.150.000,00                        |                                                  | 4.848.000                        |                            |                |             |               |
| Nombre del Supervisor : XILENA FAIZULY BETANCUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                   |                                                            |                                   |                  |                                       |                                                 | Fecha de notificación: 01/11/2025              |                                         |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
| Plazo de ejecución                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                   | FECHA DE INICIO                                            |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                | FECHA DE TERMINACION                    |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                   | 1/11/2025                                                  |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                | 31/07/2026                              |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
| Vigencia del Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                   | 9 MESES                                                    |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                |                                         |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
| Prorrogas:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                   | En tiempo                                                  |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                |                                         |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                   | 1-                                                         |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                |                                         |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                   | 2-                                                         |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                |                                         |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                   | 3-                                                         |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                |                                         |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
| <b>NOTA 1:</b> Verifico pago de parafiscales EPS, Pensión y riesgos profesionales con fecha: 2026/06/04 Planilla N° 1080919379 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 |                                                                                                                                                                                                   |                                                            |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                |                                         |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
| <b>NOTA 2:</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                   |                                                            |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                |                                         |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
| <b>NOTA 3 :</b> Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalla da el cuadro realcionado a continuacion:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                   |                                                            |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                |                                         |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
| REPUESTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO                                                                                                                                                              | MARCA                                                      | NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO        | PLACA DEL EQUIPO | NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN          | FECHA DE INGRESO                                | NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)                    | ESTADO (Instalado/ existencias almacén) | CANTIDAD                                         | NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN | FECHA DE INSTALACIÓN       | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | OBSERVACIONES |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                   |                                                            |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                |                                         |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                   |                                                            |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                |                                         |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
| <b>NOTA 4:</b> 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):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                   |                                                            |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                |                                         |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                   |                                                            |                                   |                  |                                       |                                                 |                                                |                                         |                                                  |                                  |                            |                |             |               |
| <b>NOTA 5:</b> 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: SMSM XILENA FAIZULY BETANCUR ORTIZ |                                             |                         | FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |  |         |                       |         |            |    |           |                                         |  |  |                                 |  |  |                          |  |  |
| NÚMERO DE CEDULA:                                                      |                                             | 1.013.613.194 DE BOGOTA |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                                                                                     |         |                       |         |            |    |           |                                         |  |  |                                 |  |  |                          |  |  |
| CELULAR : 3132856073                                                   |                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       | CORREO: xbetancur@homil.gov.co                                                      |         |                       |         |            |    |           |                                         |  |  |                                 |  |  |                          |  |  |
| DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:                   |                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                                                                                     |         |                       |         |            |    |           |                                         |  |  |                                 |  |  |                          |  |  |
|                                                                        |                                             |                         | <table><tr><th>DOCUMENTOS</th><th>SI</th><th>N° FOLIOS</th></tr><tr><td>Informe de Actividades con sus soportes</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Acta de supervisión y/o Factura</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Pago de Seguridad Social</td><td></td><td></td></tr></table> |       |                                                                                     |         |                       |         | DOCUMENTOS | SI | N° FOLIOS | Informe de Actividades con sus soportes |  |  | Acta de supervisión y/o Factura |  |  | Pago de Seguridad Social |  |  |
| DOCUMENTOS                                                             | SI                                          | N° FOLIOS               |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                                                                                     |         |                       |         |            |    |           |                                         |  |  |                                 |  |  |                          |  |  |
| Informe de Actividades con sus soportes                                |                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                                                                                     |         |                       |         |            |    |           |                                         |  |  |                                 |  |  |                          |  |  |
| Acta de supervisión y/o Factura                                        |                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                                                                                     |         |                       |         |            |    |           |                                         |  |  |                                 |  |  |                          |  |  |
| Pago de Seguridad Social                                               |                                             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                                                                                     |         |                       |         |            |    |           |                                         |  |  |                                 |  |  |                          |  |  |