

|                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                 |                                                            |                                   |                           |                                                 |                                       |                                                |                                                                                       |                                             |                                  |                             |                            |               |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------|---------------|
| <div>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</div> <div></div>                                                                                                            |                                                                                                                                                                 | 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: 19-05-2024                   |                                                                                       |                                             |                                  |                             |                            |               |               |
|                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                 | MANUAL: CONTRATACION                                       |                                   |                           |                                                 |                                       | VERSIÓN: 10                                    |                                                                                       |                                             |                                  |                             |                            |               |               |
|                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                 | PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES                          |                                   |                           |                                                 |                                       |                                                |                                                                                       |                                             |                                  |                             |                            |               |               |
|                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                 | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                           |                                   |                           |                                                 |                                       | PAGINA 1 DE 2                                  |                                                                                       |                                             |                                  |                             |                            |               |               |
| Fecha:                                                                                                                                                                                                                                      | 30/6/2026                                                                                                                                                       | INFORME DE SUPERVISOR.                                     | X                                 | TRAMITE PARA PAGO         |                                                 |                                       | PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE              | JUNIO 2026                                                                            |                                             |                                  |                             |                            |               |               |
| No. de Contrato:                                                                                                                                                                                                                            | 406/2023                                                                                                                                                        |                                                            |                                   | VALOR                     | \$ 55.991.995,00                                |                                       |                                                |                                                                                       |                                             |                                  |                             |                            |               |               |
| N° de Proceso en el SEOP II / Tienda virtual                                                                                                                                                                                                | LP-018-2023-HOMIL                                                                                                                                               |                                                            |                                   |                           |                                                 |                                       |                                                |                                                                                       |                                             |                                  |                             |                            |               |               |
| Objeto                                                                                                                                                                                                                                      | "SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE CURACIÓN DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA LAS VIGENCIAS 2023-2026 SE LE ADJUDICA EL LOTE 60" |                                                            |                                   |                           |                                                 |                                       |                                                |                                                                                       |                                             |                                  |                             |                            |               |               |
| Nombre de Contratista                                                                                                                                                                                                                       | SHERLEG LABORATORIES SAS                                                                                                                                        |                                                            |                                   | NIT/ CC                   | 900539662                                       |                                       |                                                |                                                                                       |                                             |                                  |                             |                            |               |               |
| Clase de Contrato                                                                                                                                                                                                                           | SUMINISTRO                                                                                                                                                      |                                                            |                                   | Modalidad de Contratación | Licitación pública                              |                                       |                                                |                                                                                       |                                             |                                  |                             |                            |               |               |
| Cuenta Bancaria No.                                                                                                                                                                                                                         | 21002942253                                                                                                                                                     | Banco:                                                     | BANCO CAJA SOCIAL S.A.            |                           | Tipo de Cuenta:                                 | Ahorros                               |                                                | Corriente                                                                             | X                                           |                                  |                             |                            |               |               |
| Garantía Cumplimiento (Si aplica):                                                                                                                                                                                                          | CBC-100052634                                                                                                                                                   | Aseguradora (Si aplica):                                   | SEGUROS MUNDIAL                   |                           | Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): | 18/12/2023                            |                                                |                                                                                       |                                             |                                  |                             |                            |               |               |
| 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                                                                                                                                                                                                                                    | 13426                                                                                                                                                           | 6/1/2026                                                   | 250560                            |                           | 13426                                           | 6/1/2026                              | N/A                                            | N/A                                                                                   | N/A                                         | FTS                              |                             |                            |               |               |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                 |                                                            |                                   |                           |                                                 |                                       |                                                |                                                                                       |                                             | \$ -                             |                             |                            |               |               |
| VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                 |                                                            |                                   |                           |                                                 |                                       |                                                |                                                                                       |                                             | N/A                              |                             |                            |               |               |
| VIGENCIA                                                                                                                                                                                                                                    | VR. CONTRATO (A)                                                                                                                                                |                                                            | VR. ADICION (B)                   |                           | REDUCCIONES y/o LIBERACIONES( C )               |                                       | VR. EJECUTADO (D )                             |                                                                                       | SALDO CONTRATO (A+B-C-D)                    |                                  |                             |                            |               |               |
| AÑO 2023                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 1.322.203,00                                                                                                                                                 |                                                            |                                   |                           |                                                 |                                       | \$ 1.322.203,00                                |                                                                                       | \$ -                                        |                                  |                             |                            |               |               |
| AÑO 2024                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 19.186.612,00                                                                                                                                                |                                                            |                                   |                           |                                                 |                                       | \$ 19.186.612,00                               |                                                                                       | \$ -                                        |                                  |                             |                            |               |               |
| AÑO 2025                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 21.448.444,00                                                                                                                                                |                                                            |                                   |                           |                                                 |                                       | \$ 21.448.444,00                               |                                                                                       | \$ -                                        |                                  |                             |                            |               |               |
| AÑO 2026                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 14.034.736,00                                                                                                                                                |                                                            |                                   |                           |                                                 |                                       | \$ 3.672.187,00                                |                                                                                       | \$ 10.362.549,00                            |                                  |                             |                            |               |               |
| TOTAL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                              | \$ 55.991.995,00                                                                                                                                                |                                                            | \$ -                              |                           | \$ -                                            |                                       | \$ 45.629.446,00                               |                                                                                       | \$ 10.362.549,00                            |                                  |                             |                            |               |               |
| Nombre del Supervisor JANNETHE NOVOA CUCARIAN                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                 |                                                            |                                   |                           | Fecha de notificación: 01/07/2026               |                                       |                                                |                                                                                       |                                             |                                  |                             |                            |               |               |
| Plazo de ejecución                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                 | FECHA DE INICIO                                            |                                   |                           |                                                 |                                       | FECHA DE TERMINACION                           |                                                                                       |                                             |                                  |                             |                            |               |               |
|                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                 | 20/12/2023                                                 |                                   |                           |                                                 |                                       | 31/7/2026                                      |                                                                                       |                                             |                                  |                             |                            |               |               |
| Vigencia del Contrato:                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                 | 31/1/2027                                                  |                                   |                           |                                                 |                                       |                                                |                                                                                       |                                             |                                  |                             |                            |               |               |
| Prorrogas:                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                 | En tiempo                                                  |                                   |                           |                                                 |                                       |                                                |                                                                                       |                                             |                                  |                             |                            |               |               |
|                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                 | 1-                                                         |                                   |                           |                                                 |                                       |                                                |                                                                                       |                                             |                                  |                             |                            |               |               |
|                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                 | 2-                                                         |                                   |                           |                                                 |                                       |                                                |                                                                                       |                                             |                                  |                             |                            |               |               |
|                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                 | 3-                                                         |                                   |                           |                                                 |                                       |                                                |                                                                                       |                                             |                                  |                             |                            |               |               |
| 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 o existencia a almacén)                                             | 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                                                      | 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 |               |
| 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                                                                                                                                                                                                                                     | N° Planilla                                                                                                                                                     | Fecha de pago                                              | SALUD                             |                           | PENSIÓN                                         |                                       | RIESGOS PROFESIONALES                          |                                                                                       |                                             |                                  |                             |                            |               |               |
| N/A                                                                                                                                                                                                                                         | N/A                                                                                                                                                             | N/A                                                        | 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:                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                 |                                                            | JANNETHE NOVOA CUCARIAN           |                           |                                                 | FIRMA                                 |                                                |  |                                             |                                  |                             |                            |               |               |
| NÚMERO DE CEDULA: 39.795.444                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                 |                                                            |                                   |                           |                                                 |                                       |                                                |                                                                                       |                                             |                                  |                             |                            |               |               |
| CELULAR :                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 |                                                            | CORREO: jnovoa@homil.gov.co       |                           |                                                 |                                       |                                                |                                                                                       |                                             |                                  |                             |                            |               |               |

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

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