

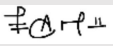
|                                                                                   |                                                            |                       |  |                   |   |                                                  |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------|--|-------------------|---|--------------------------------------------------|------|
| #¿NOMBRE?                                                                         | 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                          |                       |  |                   |   | PAGINA 1 DE 2                                    |      |
| SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                                                  |                                                            |                       |  |                   |   |                                                  |      |
| Fecha:                                                                            | 4/6/2026                                                   | INFORME DE SUPERVISOR |  | TRAMITE PARA PAGO | X | MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME | MAYO |

|                                      |                                                                                                                                                                                    |          |                                                 |                           |                                |           |                                                |               |                                     |                        |                  |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|-----------|------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------|------------------------|------------------|
| No. de Contrato:                     | PS-0101-2026                                                                                                                                                                       |          |                                                 | VALOR                     | \$ 24.610.000                  |           |                                                |               |                                     |                        |                  |
| N° de Proceso en el SECOP II /Tienda | PS-GECO-0084-2026                                                                                                                                                                  |          |                                                 |                           |                                |           |                                                |               |                                     |                        |                  |
| Objeto                               | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE GESTION PARA EL AREA DE ATENCION AL USUARIO Y RELACIONAMIENTO DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL |          |                                                 |                           |                                |           |                                                |               |                                     |                        |                  |
| Nombre de Contratista                | CRUZ BAENA ANGELICA TATIANA                                                                                                                                                        |          |                                                 | NIT/ CC                   | 1.019.077.297                  |           |                                                |               |                                     |                        |                  |
| Clase de Contrato                    | PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                                                            |          |                                                 | Modalidad de Contratación | CONTRATACION DIRECTA           |           |                                                |               |                                     |                        |                  |
| Cuenta Bancaria No.                  | 550488423090122                                                                                                                                                                    | Banco:   | DAVIVIENDA                                      | Tipo de Cuenta:           | Ahorros                        | X         | Corriente                                      |               |                                     |                        |                  |
| Garantía Cumplimiento (Si aplica) :  | Aseguradora (Si aplica):                                                                                                                                                           |          | Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): |                           |                                |           |                                                |               |                                     |                        |                  |
| 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 |
| 2026                                 | 52226                                                                                                                                                                              | 7/1/2026 | 522                                             | 15/1/2026                 | 125926                         | 16/1/2026 | MAYO                                           |               |                                     |                        | \$ 2.140.000,00  |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO           |                                                                                                                                                                                    |          |                                                 |                           |                                |           |                                                |               |                                     |                        | \$ 2.140.000,00  |

|                                                                                  |                  |  |                 |  |                                   |  |                    |  |                          |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------|--|-----------------|--|-----------------------------------|--|--------------------|--|--------------------------|--|--|
| VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/ CTE |                  |  |                 |  |                                   |  |                    |  |                          |  |  |
| VIGENCIA                                                                         | VR. CONTRATO (A) |  | VR. ADICION (B) |  | REDUCCIONES y/o LIBERACIONES( C ) |  | VR. EJECUTADO (D ) |  | SALDO CONTRATO (A+B-C-D) |  |  |
| 2026                                                                             | 24.610.000,00    |  |                 |  |                                   |  | 9.630.000,00       |  | 14.980.000,00            |  |  |
|                                                                                  |                  |  |                 |  |                                   |  |                    |  |                          |  |  |
|                                                                                  |                  |  |                 |  |                                   |  |                    |  |                          |  |  |
|                                                                                  |                  |  |                 |  |                                   |  |                    |  |                          |  |  |
|                                                                                  |                  |  |                 |  |                                   |  |                    |  |                          |  |  |
|                                                                                  |                  |  |                 |  |                                   |  |                    |  |                          |  |  |
| TOTAL CONTRATO                                                                   | \$ 24.610.000,00 |  | \$ -            |  | \$ -                              |  | \$ 9.630.000,00    |  | \$ 14.980.000,00         |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |                                                              |                                   |                                       |                              |                             |                             |                                           |          |                                  |                      |                |             |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------|----------|----------------------------------|----------------------|----------------|-------------|---------------|
| Nombre del Supervisor LUISA FERNANDA ACERO MUÑOZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                              |                                   | Fecha de notificación: 02/02/2026     |                              |                             |                             |                                           |          |                                  |                      |                |             |               |
| Plazo de ejecución                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      | FECHA DE INICIO                                              |                                   |                                       |                              | FECHA DE TERMINACION        |                             |                                           |          |                                  |                      |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      | 16/1/2026                                                    |                                   |                                       |                              | 31/12/2026                  |                             |                                           |          |                                  |                      |                |             |               |
| Vigencia del Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      | vigencia igual al plazo de ejecución y cuatro (4) meses más. |                                   |                                       |                              |                             |                             |                                           |          |                                  |                      |                |             |               |
| Prorrogas:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      | En tiempo                                                    |                                   |                                       |                              |                             |                             |                                           |          |                                  |                      |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      | 1-                                                           |                                   |                                       |                              |                             |                             |                                           |          |                                  |                      |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      | 2-                                                           |                                   |                                       |                              |                             |                             |                                           |          |                                  |                      |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      | 3-                                                           |                                   |                                       |                              |                             |                             |                                           |          |                                  |                      |                |             |               |
| NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 2026/05/27 y riesgos profesionales 2026/05/27 Planilla N° 9504203880 – correspondiente al mes de Abril en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (Abril); así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION. |                                      |                                                              |                                   |                                       |                              |                             |                             |                                           |          |                                  |                      |                |             |               |
| NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                              |                                   |                                       |                              |                             |                             |                                           |          |                                  |                      |                |             |               |
| NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalla da el cuadro reacionado a continuación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                              |                                   |                                       |                              |                             |                             |                                           |          |                                  |                      |                |             |               |
| REPUESTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO | MARCA                                                        | NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO        | PLACA DEL EQUIPO                      | NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACÉN | FECHA DE INGRESO            | NÚMERO DE PARTE (SI APLICA) | ESTADO (Instalado / existencia s almacén) | CANTIDAD | NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN | FECHA DE INSTALACIÓN | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | OBSERVACIONES |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |                                                              |                                   |                                       |                              |                             |                             |                                           |          |                                  |                      |                |             |               |
| NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                              |                                   |                                       |                              |                             |                             |                                           |          |                                  |                      |                |             |               |
| DESCRIPCION DEL EQUIPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SERIE                                | PLACA                                                        | AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO | No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO | FECHA DE MANTENIMIENTO       | FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO | FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO  | OBSERVACIONES                             |          |                                  |                      |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |                                                              |                                   |                                       |                              |                             |                             |                                           |          |                                  |                      |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |                                                              |                                   |                                       |                              |                             |                             |                                           |          |                                  |                      |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |                                                              |                                   |                                       |                              |                             |                             |                                           |          |                                  |                      |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |                                                              |                                   |                                       |                              |                             |                             |                                           |          |                                  |                      |                |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |                                                              |                                   |                                       |                              |                             |                             |                                           |          |                                  |                      |                |             |               |

|                                                                                                                                                       |                                             |               |           |         |          |         |                       |        |         |         |    |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------|-----------|---------|----------|---------|-----------------------|--------|---------|---------|----|--|--|--|
| OBSERVACIONES (Si aplica observaciones en el mes a presentar):                                                                                        |                                             |               |           |         |          |         |                       |        |         |         |    |  |  |  |
| NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los \$ 6.808.000 se deberá anexar el siguiente cuadro. |                                             |               |           |         |          |         |                       |        |         |         |    |  |  |  |
| INFORMACIÓN GENERAL                                                                                                                                   |                                             |               |           |         |          |         |                       |        |         |         |    |  |  |  |
| Entidad                                                                                                                                               | N° Planilla                                 | Fecha de pago | SALUD     |         | PENSIÓN  |         | RIESGOS PROFESIONALES |        |         |         |    |  |  |  |
| Aportes en Línea                                                                                                                                      | 9504203880                                  | 27/5/2026     | Entidad   | Valor   | Entidad  | Valor   | Entidad               | Valor  |         |         |    |  |  |  |
|                                                                                                                                                       |                                             |               | Compensar | 219.100 | Porvenir | 280.500 | Colmena               | 42.800 |         |         |    |  |  |  |
| FORMATO                                                                                                                                               | INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO |               |           |         |          |         |                       |        | CODIGO: | VERSIÓN | 10 |  |  |  |
|                                                                                                                                                       |                                             |               |           |         |          |         |                       |        | Página: | 2 DE 2  |    |  |  |  |

|                                                                |  |  |                             |  |                                                                                       |  |
|----------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: LUISA FERNANDA ACERO MUÑOZ |  |  | FIRMA                       |  |  |  |
| NÚMERO DE CEDULA: 1.022.381.861                                |  |  |                             |  |                                                                                       |  |
| CELULAR : 601348686 extensión 3025                             |  |  | CORREO: lacero@homil.gov.co |  |                                                                                       |  |

DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

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