

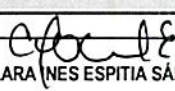
|                                                                                   |                                                                                                                                                               |                                                            |                                                 |                           |                                 |                                          |                                                |       |                                     |                        |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|-------|-------------------------------------|------------------------|------------------|
| 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: 19-05-2024             |                                                |       |                                     |                        |                  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                               | MANUAL: CONTRATACION                                       |                                                 |                           |                                 | VERSIÓN: 10                              |                                                |       |                                     |                        |                  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                               | PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES                          |                                                 |                           |                                 | PAGINA 1 DE 2                            |                                                |       |                                     |                        |                  |
|                                                                                   |                                                                                                                                                               | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                           |                                                 |                           |                                 |                                          |                                                |       |                                     |                        |                  |
| Fecha:                                                                            | 27 JULIO 2026                                                                                                                                                 | INFORME DE SUPERVISOR                                      | X                                               | TRAMITE PARA PAGO         | X                               | MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE | JUNIO 2026                                     |       |                                     |                        |                  |
| No. de Contrato:                                                                  | SP-SUMD-1072-2025                                                                                                                                             |                                                            |                                                 | VALOR                     | \$23.797.000,00                 |                                          |                                                |       |                                     |                        |                  |
| N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual                                      | SP-GECO-0404-2025                                                                                                                                             |                                                            |                                                 |                           |                                 |                                          |                                                |       |                                     |                        |                  |
| Objeto                                                                            | PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL |                                                            |                                                 |                           |                                 |                                          |                                                |       |                                     |                        |                  |
| Nombre de Contratista                                                             | SANCHEZ ALFONSO AIDA GISELLE                                                                                                                                  |                                                            |                                                 | NIT/CC                    | 1073158273                      |                                          |                                                |       |                                     |                        |                  |
| Clase de Contrato                                                                 | PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                                       |                                                            |                                                 | Modalidad de Contratación | CONTRATACION DIRECTA            |                                          |                                                |       |                                     |                        |                  |
| Cuenta Bancaria No.                                                               | 451800048733                                                                                                                                                  | Banco:                                                     | Davivienda                                      |                           | Tipo de Cuenta:                 | Ahorros                                  | X                                              |       |                                     |                        |                  |
| Garantía Cumplimiento (Si aplica):                                                | Asegurador a (Si aplica):                                                                                                                                     |                                                            | Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica): |                           |                                 |                                          |                                                |       |                                     |                        |                  |
| VIGENCIA                                                                          | INFORMACIÓN PRESUPUESTAL                                                                                                                                      |                                                            |                                                 |                           |                                 |                                          | No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO | FECHA | ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO | ALMACÉN AL QUE INGRESA | VALOR OBLIGACIÓN |
|                                                                                   | Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.                                                                                                          | FECHA                                                      | DINAMICA No.                                    | FECHA                     | Registro Presupuestal (RPI) No. | FECHA CRP                                |                                                |       |                                     |                        |                  |
| AÑO 2026                                                                          | 104226                                                                                                                                                        | 08/01/2026                                                 |                                                 |                           | 98926                           | 08/01/2026                               | JUNIO 2026                                     |       |                                     |                        | \$2.683.000,00   |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO                                                        |                                                                                                                                                               |                                                            |                                                 |                           |                                 |                                          |                                                |       |                                     |                        | \$2.683.000,00   |

VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS: UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS

| VIGENCIA       | VALOR CONTRATO  | VR. ADICION (B) | REDUCCIONES y/o LIBERACIONES( C ) | VALOR EJECUTADO | SALDO CONTRATO |
|----------------|-----------------|-----------------|-----------------------------------|-----------------|----------------|
| AÑO 2025       | \$5.016.000,00  |                 |                                   | \$5.016.000,00  | \$ 0,00        |
| AÑO 2026       | \$18.781.000,00 |                 |                                   | \$14.947.037,00 | \$3.833.963,00 |
| TOTAL CONTRATO | \$23.797.000,00 |                 |                                   | \$19.963.037,00 | \$3.833.963,00 |

|                |  |
|----------------|--|
| OBSERVACIONES: |  |
|----------------|--|

|                                                       |                                  |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Nombre del Supervisor JEFE CLARA INES ESPITIA SÁNCHEZ | Fecha de notificación:09/03/2026 |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------|

| Plazo de ejecución                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FECHA DE INICIO                             |               | FECHA DE TERMINACION       |                                      |                      |                                      |                             |                                           |                  |                                  |                      |                             |                                           |               |                                  |                      |                |             |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |       |       |                         |                                      |                  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |         |             |               |       |  |         |  |                       |  |  |  |         |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |                                             |  |  |  |  |         |    |  |  |  |  |  |  |         |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------|----------------------------|--------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------|------------------|----------------------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------------------------------|---------------|----------------------------------|----------------------|----------------|-------------|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|-------|-------|-------------------------|--------------------------------------|------------------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|---------|-------------|---------------|-------|--|---------|--|-----------------------|--|--|--|---------|-------|---------|-------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|---------------------------------------------|--|--|--|--|---------|----|--|--|--|--|--|--|---------|--------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 01/11/2025                                  |               | 31/07/2026                 |                                      |                      |                                      |                             |                                           |                  |                                  |                      |                             |                                           |               |                                  |                      |                |             |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |       |       |                         |                                      |                  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |         |             |               |       |  |         |  |                       |  |  |  |         |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |                                             |  |  |  |  |         |    |  |  |  |  |  |  |         |        |
| Vigencia del Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 31/07/2026                                  |               |                            |                                      |                      |                                      |                             |                                           |                  |                                  |                      |                             |                                           |               |                                  |                      |                |             |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |       |       |                         |                                      |                  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |         |             |               |       |  |         |  |                       |  |  |  |         |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |                                             |  |  |  |  |         |    |  |  |  |  |  |  |         |        |
| PRORROGAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | En tiempo                                   |               |                            |                                      |                      |                                      |                             |                                           |                  |                                  |                      |                             |                                           |               |                                  |                      |                |             |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |       |       |                         |                                      |                  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |         |             |               |       |  |         |  |                       |  |  |  |         |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |                                             |  |  |  |  |         |    |  |  |  |  |  |  |         |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1-                                          |               |                            |                                      |                      |                                      |                             |                                           |                  |                                  |                      |                             |                                           |               |                                  |                      |                |             |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |       |       |                         |                                      |                  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |         |             |               |       |  |         |  |                       |  |  |  |         |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |                                             |  |  |  |  |         |    |  |  |  |  |  |  |         |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2-                                          |               |                            |                                      |                      |                                      |                             |                                           |                  |                                  |                      |                             |                                           |               |                                  |                      |                |             |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |       |       |                         |                                      |                  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |         |             |               |       |  |         |  |                       |  |  |  |         |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |                                             |  |  |  |  |         |    |  |  |  |  |  |  |         |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 3-                                          |               |                            |                                      |                      |                                      |                             |                                           |                  |                                  |                      |                             |                                           |               |                                  |                      |                |             |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |       |       |                         |                                      |                  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |         |             |               |       |  |         |  |                       |  |  |  |         |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |                                             |  |  |  |  |         |    |  |  |  |  |  |  |         |        |
| <p>NOTA 1: Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión 1082464396 y riesgos profesionales 1082464396 Planilla 1082464396 – correspondiente al mes de MAYO</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>NOTA 3 : Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detallada el cuadro relacionado a continuación:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>REPUESTO</th> <th>EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO</th> <th>MARCA</th> <th>NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO</th> <th>PLACA DEL EQUIPO</th> <th>NÚMERO DE ENTRADA AL</th> <th>FECHA DE REGISTRO</th> <th>NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)</th> <th>ESTADO (instalado / existencia o almacén)</th> <th>CANTIDAD</th> <th>NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN</th> <th>FECHA DE INSTALACIÓN</th> <th>VALOR UNITARIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>OBSERVACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>NOTA 4: En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIPCIÓN DEL</th> <th>SERIE</th> <th>PLACA</th> <th>ÁREA DONDE SE ENCUENTRA</th> <th>Nº DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO</th> <th>FECHA DE ENTRADA</th> <th>FECHA DE OBSERVACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>OBSERVACIONES</p> <p>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.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="8">INFORMACIÓN GENERAL</th> </tr> <tr> <th>Entidad</th> <th>Nº Planilla</th> <th>Fecha de pago</th> <th colspan="2">SALUD</th> <th colspan="2">PENSIÓN</th> <th>RIESGOS PROFESIONALES</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>Entidad</td> <td>Valor</td> <td>Entidad</td> <td>Valor</td> <td>Entidad</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FORMATO</td> <td colspan="5">INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO</td> <td>CODIGO:</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td> </td> <td colspan="5"> </td> <td>Página:</td> <td>2 DE 2</td> </tr> </tbody> </table> <p>NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:</p> <p style="text-align: center;"> <br/> <b>JEFE CLARA NES ESPITIA SÁNCHEZ</b><br/>     SERVIDOR MISIONAL EN SANIDAD MILITAR<br/>     SERVICIO DE ENFERMERIA<br/>     SUPERVISORA DEL CONTRATO   </p> <p>NÚMERO DE CEDULA: 52.363.769</p> <p>CELULAR: CORREO: clasanchez@homil.gov.co</p> |                                             |               |                            |                                      | REPUESTO             | EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO | MARCA                       | NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO                | PLACA DEL EQUIPO | NÚMERO DE ENTRADA AL             | FECHA DE REGISTRO    | NÚMERO DE PARTE (SI APLICA) | ESTADO (instalado / existencia o almacén) | CANTIDAD      | NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN | FECHA DE INSTALACIÓN | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | OBSERVACIONES |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DESCRIPCIÓN DEL | SERIE | PLACA | ÁREA DONDE SE ENCUENTRA | Nº DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO | FECHA DE ENTRADA | FECHA DE OBSERVACIÓN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | INFORMACIÓN GENERAL |  |  |  |  |  |  |  | Entidad | Nº Planilla | Fecha de pago | SALUD |  | PENSIÓN |  | RIESGOS PROFESIONALES |  |  |  | Entidad | Valor | Entidad | Valor | Entidad |  |  |  |  |  |  |  |  | FORMATO | INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO |  |  |  |  | CODIGO: | 10 |  |  |  |  |  |  | Página: | 2 DE 2 |
| REPUESTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO        | MARCA         | NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO | PLACA DEL EQUIPO                     | NÚMERO DE ENTRADA AL | FECHA DE REGISTRO                    | NÚMERO DE PARTE (SI APLICA) | ESTADO (instalado / existencia o almacén) | CANTIDAD         | NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN | FECHA DE INSTALACIÓN | VALOR UNITARIO              | VALOR TOTAL                               | OBSERVACIONES |                                  |                      |                |             |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |       |       |                         |                                      |                  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |         |             |               |       |  |         |  |                       |  |  |  |         |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |                                             |  |  |  |  |         |    |  |  |  |  |  |  |         |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               |                            |                                      |                      |                                      |                             |                                           |                  |                                  |                      |                             |                                           |               |                                  |                      |                |             |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |       |       |                         |                                      |                  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |         |             |               |       |  |         |  |                       |  |  |  |         |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |                                             |  |  |  |  |         |    |  |  |  |  |  |  |         |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               |                            |                                      |                      |                                      |                             |                                           |                  |                                  |                      |                             |                                           |               |                                  |                      |                |             |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |       |       |                         |                                      |                  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |         |             |               |       |  |         |  |                       |  |  |  |         |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |                                             |  |  |  |  |         |    |  |  |  |  |  |  |         |        |
| DESCRIPCIÓN DEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SERIE                                       | PLACA         | ÁREA DONDE SE ENCUENTRA    | Nº DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO | FECHA DE ENTRADA     | FECHA DE OBSERVACIÓN                 |                             |                                           |                  |                                  |                      |                             |                                           |               |                                  |                      |                |             |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |       |       |                         |                                      |                  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |         |             |               |       |  |         |  |                       |  |  |  |         |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |                                             |  |  |  |  |         |    |  |  |  |  |  |  |         |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               |                            |                                      |                      |                                      |                             |                                           |                  |                                  |                      |                             |                                           |               |                                  |                      |                |             |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |       |       |                         |                                      |                  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |         |             |               |       |  |         |  |                       |  |  |  |         |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |                                             |  |  |  |  |         |    |  |  |  |  |  |  |         |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               |                            |                                      |                      |                                      |                             |                                           |                  |                                  |                      |                             |                                           |               |                                  |                      |                |             |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |       |       |                         |                                      |                  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |         |             |               |       |  |         |  |                       |  |  |  |         |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |                                             |  |  |  |  |         |    |  |  |  |  |  |  |         |        |
| INFORMACIÓN GENERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             |               |                            |                                      |                      |                                      |                             |                                           |                  |                                  |                      |                             |                                           |               |                                  |                      |                |             |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |       |       |                         |                                      |                  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |         |             |               |       |  |         |  |                       |  |  |  |         |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |                                             |  |  |  |  |         |    |  |  |  |  |  |  |         |        |
| Entidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Nº Planilla                                 | Fecha de pago | SALUD                      |                                      | PENSIÓN              |                                      | RIESGOS PROFESIONALES       |                                           |                  |                                  |                      |                             |                                           |               |                                  |                      |                |             |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |       |       |                         |                                      |                  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |         |             |               |       |  |         |  |                       |  |  |  |         |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |                                             |  |  |  |  |         |    |  |  |  |  |  |  |         |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               | Entidad                    | Valor                                | Entidad              | Valor                                | Entidad                     |                                           |                  |                                  |                      |                             |                                           |               |                                  |                      |                |             |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |       |       |                         |                                      |                  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |         |             |               |       |  |         |  |                       |  |  |  |         |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |                                             |  |  |  |  |         |    |  |  |  |  |  |  |         |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               |                            |                                      |                      |                                      |                             |                                           |                  |                                  |                      |                             |                                           |               |                                  |                      |                |             |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |       |       |                         |                                      |                  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |         |             |               |       |  |         |  |                       |  |  |  |         |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |                                             |  |  |  |  |         |    |  |  |  |  |  |  |         |        |
| FORMATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO |               |                            |                                      |                      | CODIGO:                              | 10                          |                                           |                  |                                  |                      |                             |                                           |               |                                  |                      |                |             |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |       |       |                         |                                      |                  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |         |             |               |       |  |         |  |                       |  |  |  |         |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |                                             |  |  |  |  |         |    |  |  |  |  |  |  |         |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |               |                            |                                      |                      | Página:                              | 2 DE 2                      |                                           |                  |                                  |                      |                             |                                           |               |                                  |                      |                |             |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |       |       |                         |                                      |                  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |         |             |               |       |  |         |  |                       |  |  |  |         |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |         |                                             |  |  |  |  |         |    |  |  |  |  |  |  |         |        |

## DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:

| DOCUMENTOS                              | SI | Nº FOLIOS |
|-----------------------------------------|----|-----------|
| Informe de Actividades con sus soportes | 1  | 1         |
| Acta de supervisión y/o Factura         | 1  | 1         |
| Pago de Seguridad Social                | 1  | 1         |