	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
	GESTIÓN CONTRACTUAL
	INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN (PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN)
	Versión: 1.0 — Fecha :11/02/2022

DATOS DEL INFORME			
Fecha de presentación: **30-11-2023**	**Nombre del Contratista:** **ECOGRAFIAS Y DIAGNOSTICOS INTEGRALES S.A.S**		**No. Contrato:** **515**
Periodo del informe:	**Desde el :** **01-11-2023**	**Hasta el:**	**30-11-2023**
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO RADIOLOGO PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA.			

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO			
Fecha de suscripción	Octubre 23 de 2023		
Fecha de Iniciación- Inicio	Octubre 23 de 2023		
Plazo del contrato	Cuatro (04) meses y tres(6) días		
Fecha de Terminación	29 de Febrero de 2024		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)			
Valor Inicial del contrato	**El presupuesto oficial para esta contratación es de CIENTO CATORCE MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE ($ 114.168.000,00): distribuidos así: para la vigencia 2023 SETENTA Y SEIS MILLONES CIENTO DOCE MIL PESOS MCTE ($ 76.112.000,00) y para la vigencia 2024 TREINTA Y OCHO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS MCTE. ($ 38.056.000,00)**		
No. CDP y FECHA:	**No. 81523 de fecha 13 de Septiembre/23 por $ 76.112.000,00 de pesos**	**No. CRP y FECHA:**	**No. 104123 de fecha 24 de Octubre/23 por $ 76.112.000,00 de pesos**
Valor total del contrato (incluido valor adición)			
No. CDP y FECHA: (Cundo exista una adición)			

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO			
No. De PÓLIZA: 75-03-101011961 **Anexo No: 02**		**Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO.**	
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
RESPONSABILIDAD CIVIL	**05/04/2023**	**05/04/2024**	**$500.000.000,00**

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO (APLICA CUANDO SE MODIFICA EL CONTRATO EN TIEMPO Y VALOR)			
No. De PÓLIZA: **Anexo No: 1**		**Aseguradora:**	
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
	GESTIÓN CONTRACTUAL
	INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN (PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN)
	Versión: 1.0 / Fecha :11/02/2022

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO		
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	(Si aplica)	
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	**$114.168.000,00**
	Valor total tramitado para pago	**$15.045.190**
	Saldo del contrato	**$23.010.810**
	Porcentaje de Ejecución:	**80 %**

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No de Planilla de Salud: 9458170696	Entidad: SURA EPS Fecha de pago: OCTUBRE 26 DE 2023 Valor: $ 145.000
No de Planilla de Pensión: 9458170696	Entidad: PORVENIR Fecha de pago: OCTUBRE 26 DE 2023 Valor: $ 185.600
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. 9458170696	Entidad: POSITIVA Fecha de pago: OCTUBRE 26 DE 2023 Valor: $ 28.300

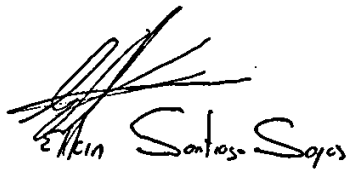
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1	LA CONTRATISTA PRESTO SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO RADIOLOGO EN EL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA, CUMPLIENDO A CABALIDAD CON LA NORMATIVIDAD Y LAS EXIGENCIAS CORPORATIVAS, ASI COMO CON TODAS LAS TAREAS ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DURANTE EL PRESENTE MES.	130 horas de Consulta por valor de $100.000,00 c/h.			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
2	LA CONTRATISTA PRESTO SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO RADIOLOGO EN EL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA, CUMPLIENDO A CABALIDAD CON LA NORMATIVIDAD Y LAS	97.39 horas de Disponibilidad por valor de $21.000,00 c/h.			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.

	EXIGENCIAS CORPORATIVAS, ASI COMO CON TODAS LAS TAREAS ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DURANTE EL PRESENTE MES.						

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
	GESTIÓN CONTRACTUAL
	INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN (PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN)
	Versión: 1.0 / Fecha :11/02/2022

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO					
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	Certifico que el contratista cumplió conforme a los requisitos de Ley con los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexa Comprobantes de pago.				
AUTORIZACIÓN DE PAGO	**PERÍODO A PAGAR**	**DESDE EL**	01/01/2024	**HASTA EL**	30/01/2024
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	QUINCE MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y PESOS MCTE)			
	VALOR A PAGAR (Indicar valor en números)	**$15.045.190,00**			

SUPERVISOR – DEPENDENCIA **RADIOLOGIA**	
NOMBRE: S1 ELKIN SAYAS ACEVEDO	
CARGO: **SUPERVISOR CONTRATO No.515 ARC-DISAN-HONAC-2023.**	 **FIRMA**

DOCUMENTO SOPORTES	1. **Solicitud de pago** 2. **Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos Profesionales)** 3. **Informe de supervisión y cumplimiento del Contratista.** 4. **Factura Electronica.**

ECOGRAFIAS Y DIAGNOSTICOS INTEGRALES S A S
NIT 901582374-4
BRR CIELO MAR CL 20 16 146 ED GEMINIS, Cartagena de Indias, Bolívar, C.P. 130001
Tel: +57 3006319466
ecodiagnosticosintegrales@hotmail.com ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. FEDI163
No responsable de IVA

SEÑOR(ES)	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)
DIRECCIÓN	CR 2 14 210 BRR BOCAGRANDE, Colombia, Cartagena de Indias, Bolívar, 130001		24/01/2024
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO		NIT 901541021-4	24/01/2024

ID	Item	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	Servicios de Radiologia - 42201712	Unidad	$15,045,190.00	1		$15,045,190.00

Quince millones cuarenta y cinco mil ciento noventa pesos

Moneda: COP
Generado: 2024-01-24 10:47:53-05:00
Validación DIAN: 2024-01-24 10:48:55-05:00
Tipo de factura: Factura de venta
Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Contado
Medio de pago: Consignación bancaria

CUFE: **f6bf69479b84158038e977727076e526fbdcce09aca72bf450e15aa814e8ae8b502053f01aa241d79a2c27bebedf7237**

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal	$15,045,190.00
Total	$15,045,190.00

Total de lineas: 1

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S - Software: Alegra - NIT 900.559.088-2

Elizabeth de la Espriella

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N°18764050261330 de 2023-06-09 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FEDI82 hasta FEDI1000 con vigencia hasta 2024-06-09

Representación gráfica de factura de venta electrónica

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN (PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN)	
	Versión: 1.0	Fecha :11/02/2022

Acta Nª.004 Correspondiente al mes de ENERO de 2024

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	29 DE ENERO DE 2023
Contrato, Orden o convenio Nº	**No. 515-M-DISAN-HONAC-2023**
Contratista	ECOGRAFIAS Y DIAGNOSTICOS INTEGRALES S.A.S
Identificación (Cedula o Nit)	901582374-4
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO RADIOLOGO PARA EL HOSPITAL NAVAL NIEVL III DE CARTAGENA. Y DISPENSARIO BLAS DE LEZO
Valor Total del Contrato	El presupuesto oficial para esta contratación es de CIENTO CATORCE MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE ($ 114.168.000,00): distribuidos así: para la vigencia 2023 SETENTA Y SEIS MILLONES CIENTO DOCE MIL PESOS MCTE ($ 76.112.000,00) y para la vigencia 2024 TREINTA Y OCHO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS MCTE. ($ 38.056.000,00)
Plazo de Ejecución	HASTA EL 29 DE FEBRERO DE 2024.
Forma y Condiciones de Pago	El pago de los servicios prestado estará sujeto a los desembolsos que autorice la DTN, de acuerdo a la totalidad de horas mensuales prestadas.
Número de la factura	No FEDI 163 ENERO DE DICIEMBRE DE 2024.
Valor de la Factura	$15.045.190
Saldo del contrato	$23.010.810 con un porcentaje de ejecución del 80%
No CDP	No. 10024 de fecha 01 de Enero/24 por $ 38.056.000 Millones de pesos
No CRP	No. 10024 de fecha 01 de Enero/24 por $ 38.056.000 Millones de pesos

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	MARCA	ORDEN PEDIDO Nº	VALOR
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ESM	
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. _____, manifiesta que el contratista _____, cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.

CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO

Descripción

Especifique el servicio prestado y el número de la orden de servicio.

No. FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR DIFERENCIA	VALOR TOTAL PAGO
No FEDI	23 ENERO/ 2024	$15.045.190	130 Horas consulta X $100.000 c/u 97. 3 Horas Disponibilidad X $ 21.000	N/A	$15.045.190

Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. **No. 515-MD-DGSM-DISAN-HONAC-2023**, manifiesta que el contratista ECOGRAFIAS Y DIAGNOSTICOS INTEGRALES S.A.S, cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.

Certificado de Cumplimiento Aportes Parafiscales firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal

