	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: **25-02-2025**	**Nombre del Contratista:** **ECOGRAFIAS Y DIAGNOSTICOS INTEGRALES S.A.S**			**No. Contrato:** **041**	
Periodo del informe:	**Desde el :**	**01-03-2025**	**Hasta el:**	**28-03-2025**	
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	21- ENERO - 2025				
Fecha de Iniciación- Inicio	21- ENERO - 2025				
Plazo del contrato	6 MESES				
Fecha de Terminación	30 de JUNIO 2025				
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)					
Valor Inicial del contrato	**El presupuesto oficial para esta contratación es de** CIENTO TREINTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE ($136.244.200,00).				
No. CDP y FECHA:	No. 27025 de fecha 13 de Enero/25 por $ 136.244.200,00 Millones de pesos		**No. CRP y FECHA:**	No. 12625 de fecha 24 de Enero/25 por $ 136.244.200,00 Millones 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:** 75-54-101001565 **Anexo No: 02**		**Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO.**		
	AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**	
	RESPONSABILIDAD CIVIL	**21/01/2025**	**30/06/2025**	**$284,700,000.00**	
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**	
MODIFICATORIOS DEL CONTRATO					
TERMINACIÓN ANTICIPADA:	(Si aplica)				

	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

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	**$** 136.244.200,00
	Valor total tramitado para pago	$ 36.881.700,00
	Saldo del contrato	$ 99.362.500,00
	Porcentaje de Ejecución:	27 %

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No de Planilla de Salud: N/A	Entidad: **CERTIFICADO PAGO S.A.S**
No de Planilla de Pensión: N/A	Entidad: **CERTIFICADO PAGO S.A.S**
No. de Planilla de Riesgos Profesionales. N/A	Entidad: **CERTIFICADO PAGO S.A.S**

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES / ACTIVIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LA OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
1	EL 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.	98 Horas Ecografía X $109.000 c/u 90 Horas Consulta $71.500 c/u X 87 horas disponibilidad $ 22.100			X		El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual.
2							

	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**	01/03/2024	**HASTA EL**	30/03/2024
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	DIECINUEVE MILLONES TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE			
	VALOR A PAGAR (Indicar valor en números)	$ 19.039.700,00			

SUPERVISOR – DEPENDENCIA **RADIOLOGIA**	
NOMBRE: S1 ELKIN SAYAS ACEVEDO	
CARGO: **SUPERVISOR CONTRATO No. 041 ARC-DISAN-HONAC-2025.**	
	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
ECOGRAFIAS Y DIAGNOSTICOS INTEGRALES S.A.S. - NIT 901582374-4
BRR CIELO MAR CL 20 16 146 ED GEMINIS, Cartagena de Indias, Bolivar, C.P. 130001
Tel: +57 3006319466
ecodiagnosticosintegrales@hotmail.com ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. FEDI346
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, Bolivar, 130001		27/03/2025
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO		NIT 901541021-4	27/03/2025

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	Servicios de Radiologia(Ecografia) - 42201712	Unidad	$109.000,00	98		$10.682.000,00
2	Servicios de Radiologia(Consulta (Hora)) - 42201712	Unidad	$71.500,00	90		$6.435.000,00
3	Servicios de Radiologia(Disponibilidad) - 42201712	Unidad	$22.100,00	87		$1.922.700,00

Diecinueve millones treinta y nueve mil setecientos pesos

Moneda: COP
Generado: 2025-03-27 07:51:03-05:00
Validación DIAN: 2025-03-27 07:52:04-05:00

Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Contado
Medio de pago: Consignación bancaria

CUFE: 712a9c4ace7e6a25791f2a486dddbd567bc879ae62994dfcf99cfe4e108e8e44be7852d9198f2e4d016eb5ad22b30074

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	$19.039.700,00
Total	$19.039.700,00

Total de lineas: 3

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

ECOGRAFIAS Y DIAGNOSTICOS INTEGRALES
S.A.S.
NIT: 901.582.374-4

EL SUSCRITO, ELIZABETH DE LA ESPRIELLA SALDARRIAGA EN CALIDAD DE CONTADOR PUBLICO DE LA SOCIEDAD ECOGRAFIAS Y DIAGNOSTICOS INTEGRALES S.A.S., PORTADOR DE TARJETA PROFESIONAL No. 242574-T EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES.

CERTIFICA

Que **ECOGRAFIAS Y DIAGNOSTICOS INTEGRALES S.A.S** con **NIT: 901.582.374**, se encuentra paz y salvo respecto al pago de seguridad social y parafiscales como de riesgos laborales **(ARL)**, caja de compensación familiar, servicio de aprendizaje **(SENA)** e instituto de bienestar familiar **(ICBF)**; correspondiente al mes de **MARZO 2025.**

Cordialmente;

Elizabeth de la E.

ELIZABETH DE LA ESPRIELLA SALDARRIAGA
CC 1143360605
TP 242574

	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

	ARMADA NACIONAL DE COLOMBIA			
	PROCESO GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS			
	LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITES DE PAGO			
	Versión: 9.0	Fecha: 24/01/2024	Página: 1 de 1	
	PAGOS DE CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS			
	CONTRATISTA: ECOGRAFIAS Y DIAGNOSTICOS INTEGRALES S.A.S	No. CTO: No.041 ARC-DISAN-HONAC-2025.		
	ITEM	DOCUMENTO		VERIFICACIÓN FÍSICA O SECOP (Marque con una X)
	1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO		
	2	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"		
	3	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL O INFORME DE SUPERVISIÓN QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO		
	4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE DE SOLICITUD DE PAGO		
	5	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA		
	6	SOPORTES DEL ÚLTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Verificar por parte del Supervisor del contrato en SISPRO)		
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO			SECOP (Marque con una X)
	7	OFICIO CERTIFICACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA		
	8	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR		
	9	REPORTE SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA		
	10	APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA		
	11	PÓLIZA DE GARANTÍA		
	12	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO		
	13	COPIA DEL CONTRATO		
	14	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO		
	OBSERVACIONES:			
	GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS	SUPERVISOR		
	GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA	ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE		
	GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE	ÁREA DE CONTABILIDAD		