	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: **30-04-2025**	**Nombre del Contratista:** **ECOGRAFIAS Y DIAGNOSTICOS INTEGRALES S.A.S**		**No. Contrato:** **041**
Periodo del informe:	**Desde el :** **01-04-2025**	**Hasta el:**	**30-04-2025**
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	$ 51.130.000,00
	Saldo del contrato	$ 85.114.200,00
	Porcentaje de Ejecución:	38 %

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.	80 Horas Ecografía X $109.000 c/u 75 Horas Consulta $71.500 c/u X 73 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**	01/04/2024	**HASTA EL**	30/04/2024
	VALOR A PAGAR ESTE PERÍODO (letras)	CATORCE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE			
	VALOR A PAGAR (Indicar valor en números)	$ 14.248.300,00			

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. FEDI355
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		24/04/2025
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO		NIT 901541021-4	24/04/2025

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	Servicios de Radiología(Ecografia) - 42201712	Unidad	$80.000,00	109		$8.720.000,00
2	Servicios de Radiología(consulta (Hora)) - 42201712	Unidad	$71.500,00	75		$5.362.500,00
3	Servicios de Radiología(Disponibilidad) - 42201712	Unidad	$73,00	22100		$1.613.300,00

Quince millones seiscientos noventa y cinco mil ochocientos pesos

Moneda: COP
Generado: 2025-04-24 15:57:11-05:00
Validación DIAN: 2025-04-24 15:58:12-05:00

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

CUFE: 807ab1a4509f42c213295ec2b2c43089b8078d6c28d49322cb73aac28be3ffc20213ecdd750b1074ad5a960c8fbe4bd4

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	$15.695.800,00
Total	$15.695.800,00

Total de lineas: 3

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° 18764072877311 de 2024-06-13 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FEDI218 hasta FEDI1000 con vigencia hasta 2025-06-13

Representación gráfica de factura de venta electrónica

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 **ABRIL 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 DIRECCION DE SANIDAD NAVAL		
	PROCESO GESTION CONTRACTUAL		
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS Y SOLICITUD DE PAGO CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION		
	Versión 1.0	Fecha: 20/02/2023	Página 1 de 2

Cartagena 01-04-2025

Señor:
S1 SAYAS ACEVEDO ELKIN
Cargo
Supervisor Contrato No.041 ARC-DISAN-HONAC-2025
Cartagena

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO No.041 ARC-DISAN-HONAC-2025.

Nombre del contratista ECOGRAFÍAS Y DIAGNÓSTICOS INTEGRALES, identificado como aparece al pie de mi firma, de la manera más respetuosa me permito presentar, el informe de actividades realizadas en mi condición de CONTRATISTA, durante el periodo de MARZO de 2025, en cumplimiento a lo establecido en la cláusula sexta del CONTRATO No. 036 del 20 de enero de 2025, cuyo objeto contractual es: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO RADIOLOGO PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA.**, las cuales relaciono a continuación:

INFORME DE ACTIVIDADES No. 01

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES EJECUTADAS CONFORME AL PERIODO

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS
1.	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO RADIOLOGO PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA.**,	80 Horas Ecografía X $109.000 c/u 75 Horas consulta $71.500 c/u X 73 horas disponibilidad $ 22.100

ACREDITACIÓN DEL PAGO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: Cumpliendo con lo dispuesto en el contrato, anexo el comprobante de pago de seguridad social, correspondiente al mes de ABRIL de 2025.

INFORMACIÓN DE NOVEDADES AL SUPERVISOR: Ninguna o incluir aspectos que impidan o paralicen el cumplimiento del contrato.

SOLICITUD DE PAGO DEL CONTRATO No. No XXX-ARC-DISAN-DHONAC-2025.

Con ocasión a la forma de pago definida en la cláusula séptima del contrato, para el periodo ejecutado, corresponde a la Dirección de Sanidad de la Armada Nacional, pagar a nombre del contratista, la siguiente suma:

No. PAGO	FECHA	VALOR A PAGAR	CONCEPTO	REGIMEN	No. RUT
No. 003	**24/04/2025**	CATORCE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS M/CTE **($14.248.300,00).**	**Servicios prestados durante el mes de MARZO EN PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO RADIOLOGO PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA. en desarrollo del contrato No 036-ARC-DISAN-DHONAC-2025.**	**SIMPLIFICADO**	**NIT 901.541.021-4**

Para efecto del pago, agradezco desembolsar en la cuenta Ahorros (x) No. 096000035-23 del banco de BANCOLOMBIA

Atentamente,

FAVIO GOMEZ REDONDO
CC 1.143.338.300
No.041 ARC-DISAN-HONAC-2025