DATOS DEL INFORME			
Fecha de presentación: **31-OCTUBRE-2025**	**Nombre del Contratista: ECOGRAFIAS Y DIAGNOSTICOS INTEGRALES S.A.S**		**No. Contrato:** **041-MDN-DGSM-DISAN-HONAC-2025**
Periodo del informe:	**Desde el : 01-10 -2025**	**Hasta el:**	**31-10-2025**
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	21-01-2025		
Fecha de Iniciación- Inicio	24-01-2025		
Plazo del contrato	9 (NUEVE) meses		
Fecha de Terminación	30 JUNIO DE 2025		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	30-11-2025		
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)	CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE ($175.164.200,00)		
No. CDP y FECHA :	No 27025 de fecha 13/01/2025 $38.920.000,00	**No. CRP y FECHA:**	No.12625 de fecha 24/01/2025 $38.920.000,00

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO

No. de Póliza75-54-101001565 **No. de Póliza** 75-46-101016246 **Anexo No.**			**Aseguradora: Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO.**
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
RESPONSABILIDAD CIVIL	**21/01/2025**	**30/06/2025**	**$284,700,000.00**
CUMPLIMIENTO	**21/01/2025**	**30/06/2025**	**$13.624.420**

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO	**No. de Póliza**75-54-101001565 **No. de Póliza** 75-46-101016246 **Anexo No.**		**Aseguradora: Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO.**	
	AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	CUMPLIMIENTO	21/01/2025	30/11/2025	$17.516.420
	RESPONSABILIDAD CIVIL	21/01/2025	30/11/2025	$284.700.000,00
MODIFICATORIOS DEL CONTRATO	MODIFICATORIO No 01 CONSISTE EN ADICIONAR EL VALOR TREINTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE ($38.920.000,00) para un valor total de CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE ($175.164.200,00) PRORROGAR EL PAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO HASTA EL DIA PRORROGAR EL PAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO HASTA EL DIA 30 DE NOVIEMBRE DE /2025 que trata de **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO RADIOLOGO PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA**			
TERMINACIÓN ANTICIPADA:				
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	**$** 175.164.200,00		
	Valor total tramitado para pago	$ 149.217.500,00		
	Saldo del contrato	$ 25.946.700,00		
	Porcentaje de Ejecución:	**85,18%**		

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	DEFICIENTE	AMEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	OBSERVACIONES
	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.			x		La contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO					
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	**El Supervisor certifica que las actividades asignadas al contratista, fueron ejecutadas a satisfacción y de conformidad con lo estipulado en el contrato.** 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 anexan Comprobantes de pago.				
AUTORIZACIÓN PAGO	**PERIODO A PAGAR**	**DESDE EL**	01/10/2025	**HASTA EL**	31/10/2025
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en Letras)	DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE			
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en números)	**18.464.500,00**			

SUPERVISOR – DEPENDENCIA RADIOLOGIA	
NOMBRE: CF ARIAS GOMEZ LUIS	
CARGO: **SUPERVISOR CONTRATO No. 036-MDN-DGSM-DISAN-HONAC-2025**	**FIRMA**

DOCUMENTOS 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 electrónica** 5. **Autorización aportes seguridad social DIGSA**