INFORME 02 CONTRATO 704-MDN-DGSM-DISAN-HONAC-2025

DATOS DEL INFORME			
Fecha de presentación: **31-ENERO-2026**	**Nombre del Contratista: ECOGRAFIAS Y DIAGNOSTICOS INTEGRALES S.A.S**		**No. Contrato: 704-MDN-DGSM-DISAN-HONAC-2025**
Periodo del informe:	**Desde el:** **01-01-2026**	**Hasta el:**	**31-01-2026**
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	05-12-2025		
Fecha de Iniciación- Inicio	06-12-2025		
Plazo del contrato	5 (CINCO) meses		
Fecha de Terminación	30 ABRIL DE 2026		
Fecha de terminación final (incluir prórrogas)	30 ABRIL DE 2026		
Valor Inicial del contrato	El presupuesto oficial para esta contratación es de NOVENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE ($99.720.000,00) PARA LA VIGENCIA 2025 VEINTI UN MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($21.864.000,00) Y PARA LA VIGENCIA 2026 SETENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS MCTE ($77.856.000,00)		
No. CDP y FECHA:	No. 81025 de fecha 02/10/25 por valor $99.720.000,00	**No. CRP y FECHA:**	No. 131325 de fecha 09/12/25 por valor $99.720.000,00
No. CDP y FECHA:	No. 18126 de fecha 09/01/2026 por valor $77.856.000,00	**No. CRP y FECHA:**	No. 18126 de fecha 09/01/2026 por valor $77.856.000,00
Valor total del contrato (incluido valor adición)	El presupuesto oficial para esta contratación es de NOVENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE ($99.720.000,00) PARA LA VIGENCIA 2025 VEINTI UN MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($21.864.000,00) Y PARA LA VIGENCIA 2026 SETENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS MCTE ($77.856.000,00)		
No. CDP y FECHA :		**No. CRP y FECHA:**	

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO

No. de Póliza 75-54-101002192 **No. de Póliza** 75-46-101019708			**Aseguradora: Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO.**
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
RESPONSABILIDAD CIVIL	**05/12/2025**	**30/04/2026**	**$284.700.000,00**
CUMPLIMIENTO	**05/12/2025**	**30/04/2026**	**$9.972.000,00**

GARANTÍAS APROBADAS EN EL CONTRATO	**No. de Póliza No. de Póliza Anexo No.**		**Aseguradora:**	
	AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	CUMPLIMIENTO			
	RESPONSABILIDAD CIVIL			

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO		
TERMINACIÓN ANTICIPADA:		
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO	**Valor total del contrato (Incluida adiciones)**	**$** 99.720.000,00
	Valor total tramitado para pago 2026	$ 36.000.000,00
	Saldo del contrato	$ 63.720.000,00
	Porcentaje de Ejecución 2026	36,10%

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		el 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**	01/01/2026	**HASTA EL**	31/01/2026	
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en Letras)	**CATORCE MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE**				
	VALOR A PAGAR ESTE PERIODO (Valor en números)	**$14.136.000,00**				
SUPERVISOR – DEPENDENCIA RADIOLOGIA						
NOMBRE: CF ARIAS GOMEZ LUIS RODRIGO						
CARGO: **SUPERVISOR CONTRATO No. 704-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**