| | | | |
|---|---|---|---|
| | **ARMADA NACIONAL**<br>**DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL** | | |
| | **PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL** | | |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS Y SOLICITUD DE PAGO**<br>**CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | | |
| | **Versión 1.0** | **Fecha: 20/02/2023** | **Página 1 de 1** |

Cartagena 31-01-2026

Señora:
CF ARIAS GOMEZ LUIS RODRIGO
Cargo
Supervisor Contrato No.704 ARC-DISAN-HONAC-2025
Cartagena

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO No.704 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 ENERO de 2026, en cumplimiento a lo establecido en la cláusula sexta del CONTRATO No. 704 del 06 de DICIEMBRE 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. 002**

**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.**, | |

| DESCRIPCION | HORAS | VALOR | SUBTOTAL |
|---|---|---|---|
| CONSULTA(HORA) | 104 | $ 120.000,00 | 12.480.000 |
| DISPONIBILIDAD | 72 | $ 23.000,00 | 1.656.000 |
| **TOTAL** | | | **14.136.000,00** |

**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 ENERO de 2026

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

**SOLICITUD DE PAGO DEL CONTRATO No. No 704-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. 002** | **31/01/2026** | **CATORCE MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE $14.136.000,00** | **Servicios prestados durante el mes de** ENERO, **EN PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO RADIOLOGO PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA. en desarrollo del contrato No** 704**-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.704 ARC-DISAN-HONAC-2025