MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL	INFORME DE SUPERVISION N° 1 JUNIO 2026
DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO	FECHA INFORME : 23 DE JUNIO 2026
CONTRATO Y/O ACUERDO No. 213-DMORI-2026	FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 01 DE JUNIO 2026

1: INFORMACIÓN DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO: SERVICIOS DE SALUD EN IMÁGENES DIAGONOSTICAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO EXAMANES DE APOYO DIAGNOSTICO PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS22, EN SAN JOSE DEL GUAVIARE.

NOMBRE DEL CONTRATISTA: CENTRO MEDICO GUAVIARE CMG SAS		NIT o CC: 900767863-6
PLAZO DE EJECUCIÓN:	El plazo de ejecución de la presente aceptación es hasta el 30 de noviembre de 2026 y/o hasta agotar presupuesto.	
LUGAR DE ENTREGA: El término de ejecución será contado a partir del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución (expedición registro presupuestal y aprobación garantía única), HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2026 y/o hasta agotar el presupuesto.		
VALOR DEL CONTRATO:	$ 40.000.000,00	**EN LETRAS:** CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($40.000.000)

FORMA DE PAGO:
CONDICIONES DE PAGO: La DIRECCIÓN DE SANIDADDISPENSARIO MEDICO ORIENTE, se obliga a pagar el 100% del valor del contrato de la siguiente forma:
CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($40.000.000), en pagos parciales a 60 (sesenta) días, al recibido a satisfacción de cada facturación presentada por el contratista, el cual la tramitará a la oficina de facturación y posteriormente será avalada por el supervisor para pago; previo cumplimiento de los siguientes requisitos:
1. Entregar factura al supervisor del contrato, presentando al MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE en la sección de presupuesto las facturas a nombre de la Dirección General de Sanidad Militar – Dispensario Médico Oriente con NIT Nº 901541154-5 los cinco (5) primeros días del mes facturado, Radicar las facturas; anexando tres copias de la siguiente documentación:Original de la factura (3 copias) NOTA: De conformidad con el Artículo 47 de la Ley 594 de 2000, los documentos de archivo, sean originales o copias deberán elaborarse en soportes de comprobada durabilidad y calidad, de acuerdo con las normas nacionales o internacionales que para el efecto sean acogidas por el Archivo General de la Nación. Para el efecto, el contratista deberá entregar la documentación en folios completos para sus respectivos pagos (No en medias hojas).b. Póliza y Aprobación de póliza c. Contrato (3 copias) d. Aportes parafiscales (3 copias)a) Acta de recibo a satisfacción parcial, expedida por el supervisor, y representante del contratista.
b) Situación de recursos por parte del ministerio de hacienda y crédito público dirección del tesoro nacional.
(asignación cupo PAC).
c) Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.
d) Verificación por parte del MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO ORIENTE del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y Cajas De Compensación Familiar.
e) Documento equivalente a factura según artículo 3 del Decreto 522 de 2003.
f) La publicación de las facturas o documentos equivalentes en el SECOP y otros relacionados con la ejecución.

2: RESUMEN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: 24426	FECHA: 13/02/2026	$	40.000.000,00
REGISTRO PRESUPUESTAL N°: 23726	FECHA: 29/05/2026		

3: MODIFICATORIOS

TIPO	FECHA	OBJETO
N/A		

4: RELACION DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
1	RADIOGRADIA DE CRANEO SIMPLE	UN	94.000	-	94.000
2	RADIOGRAFIA BASE DE CRANEO	UN	100.000	-	100.000
3	RADIOGRAFIA SILLA TURCA	UN	74.500	-	74.500
4	RADIOGRAFIA MASTOIDES	UN	95.500	-	95.500
5	RADIOGRADIA DE PE¥ASCOS	UN	74.000	-	74.000
6	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITI	UN	87.200	-	87.201
7	RADIOGRAFIA DE CARA [PERFILOGR	UN	74.500	-	74.500
8	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	UN	74.500	-	74.500
9	RADIOGRAFIA AGUJEROS OPTICOS	UN	74.500	-	74.500
10	RADIOGRAFIA DE MALAR	UN	74.500	-	74.500
11	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	UN	74.500	-	74.500
12	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	UN	74.500	-	74.500
13	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASAL	UN	74.500	-	74.500
14	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIO	UN	74.500	-	74.500
15	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIO	UN	74.500	-	74.500
16	RADIOGRAFIA DE ART.TEMPOROMAXI	UN	74.500	-	74.500
17	TOMOGRAFIA FUNCIONAL DE	UN	244.000	-	244.000
18	RADIOGRAFIA TEJ BLANDOS CUELLO	UN	84.500	-	84.500
19	RADIOGRAFIA CAVUM FARINGEO	UN	86.500	-	86.500
20	RADIOGRAFIA COLUMNA CERVICAL	UN	98.000	-	98.000
21	RADIOGRAFIA COLUMNA UNION	UN	146.500	-	146.500
22	RADIOGRAFIA COLUMNA DORSAL	UN	109.000	-	109.000
23	RADIOGRAFIA COLUMNA	UN	157.000	-	157.000
24	RADIOGRAFIA COLUMNA	UN	105.000	-	105.000
25	RADIOGRAFIA DE SACRO COXIS	UN	106.800	-	106.800
26	RADIOGRAFIA DE TEST	UN	91.200	-	91.200
27	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE	UN	165.000	-	165.000
28	RADIOGRAFIA ART. SACROILIACAS	UN	63.000	-	63.000
29	RADIOGRAFIA REJA COSTAL	UN	79.000	-	79.000
30	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	UN	68.000	-	68.000
31	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O	UN	84.000	-	84.000
32	RADIOGRAFIA ART.ESTERNOCLAVICU	UN	73.500	-	73.500
33	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS	UN	465.000	-	465.000
34	TOMOGRAFIA DE TORAX A´P	UN	465.000	-	465.000
35	RADIOGRAFIA ABDOMEN SIMPLE	UN	92.500	-	92.500
36	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS S	UN	305.000	-	305.000
37	RX PARA DETECTAR EDAD OSEA (CA	UN	77.000	-	77.000
38	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	UN	73.600	-	73.600
39	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	UN	67.300	-	67.300
40	RADIOGRAFIA DE HUMERO	UN	74.300	-	74.300
41	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	UN	67.300	-	67.300
42	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	UN	94.500	-	94.500
43	RADIOGRAFIA/ARTIC/ACROMO CLAVI	UN	73.800	-	73.800
44	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	UN	77.800	-	77.800
45	RADIOGRAFIA DE CODO	UN	72.000	-	72.000
46	RADIOGRAFIA DE MU¥ECA	UN	72.000	-	72.000
47	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	UN	72.000	-	72.000
48	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	UN	111.000	-	111.000
49	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP LATERAL)	UN	93.000	-	93.000
50	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEM	UN	141.000	-	141.000
51	RADIOGRAFIA ANTEVERSION FEMORA	UN	116.000	-	116.000
52	RADIOGRAFIA FEMUR AP Y LATERAL	UN	78.000	-	78.000
53	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LAT	UN	77.000	-	77.000
54	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERA	UN	66.500	-	66.500

55	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL	UN	66.500	-	66.500
56	RADIOGRAFIA CADERA COXO FEMORAL O ARTICULACION	UN	82.600	-	82.600
57	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARAT	UN	84.800	-	84.800
58	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LAT	UN	80.900	-	80.900
59	RADIOGRAFIA RODILLAS COMPARATI	UN	106.300	-	106.300
60	RADIOGRAFIA TANGENC DE ROTULA	UN	88.000	-	88.000
61	RADIOGRAFIA AXIAL DE ROTULA O	UN	97.000	-	97.000
62	RADIOGRAFIA TOBILLO AP LATERAL	UN	77.000	-	77.000
63	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OB	UN	66.500	-	66.500
64	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS	UN	68.000	-	68.000
65	RADIOGRAFIAS PROYEC ADIC EN EX	UN	35000	-	35000
66	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR DE MIEMBROS SUPERIORES	UN	480.000	-	480.000
67	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR DE MIEMBRO INFERIOR	UN	480.000	-	480.000
68	XEROMAMO/MAMOGRAFIA/UNILTERAL DE PIEZA QUIRURGICA	UN	120.000	-	120.000
69	XEROMAMO/MAMOGRAFIA/BILATERAL	UN	194.800	-	194.800
70	TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE	UN	465.000	-	465.000
71	TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE CON CONTRASTE	UN	516.500	-	516.500
72	CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	UN	600.000	-	600.000
73	TOMOGRAFIA SILLA TURCA (HIPOFI	UN	500.000	-	500.000
74	TOMOGRAFIA ORBITAS (CORTES AXI	UN	390.000	-	390.000
75	OIDO, (CORTES, AXIALES Y CORONALES)	UN	495.000	-	495.000
76	SENOS PARANASALES O CARA	UN	495.000	-	495.000
77	ARTICULACION TEMPOROBANDIBULAR.(BILATERAL)	UN	280.000	-	280.000
78	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUT/MAXILA	UN	495.000	-	495.000
79	TOMOGRAFIA AXIALCOMPUTADA DE ARTICULACION TEMPOMANDIBULAR (BILATERAL)	UN	485.000	-	485.000
80	TOMOGRAFIA CUELLO (TEJIDOS BLA	UN	420.000	-	420.000
81	TOMOGRAFIA DE LARINGE	UN	420.000	-	420.000
82	TOMOGRAFIA COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO, LUMBAR Y/0 SACRO POR CADA NIVEL (hasta tres espacios)	UN	510.000	-	510.000
83	TOMOGRAFIA COLUMNA CERVICAL ,DORSAL O LUMBAR (espacio adicional)	UN	288.000	-	288.000
84	TOMOGRAFIA DE TORAX	UN	490.000	-	490.000
85	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE O DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR	UN	550.000	-	550.000
86	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	UN	526.000	-	526.000
87	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	UN	650.000	-	650.000
88	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	UN	410.000	-	410.000
89	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	UN	600.000	-	600.000
90	TOMOGRAFIA DE PELVIS	UN	418.000	-	418.000
91	TOMOGRAFIA MSS Y ARTICULACIONES EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES	UN	400.000	-	400.000
92	TOMOGRAFIA MII Y ARTICULACION	UN	390.000	-	390.000
93	TOMOGRAFIA ANTEVERSION FEM/TIB	UN	178.000	-	178.000
94	TOMOGRAFIA AXI.ROTULA/LONG MII	UN	178.000	-	178.000
95	TOMOGRAF/AXIAL/COMPUT/EN RECON	UN	660.000	-	660.000
96	ULTRAS.CEREBRAL TRANSF CON DOP	UN	98.600	-	98.600
97	ULTRAS.CEREBRAL TRANSF CON ANALISIS DOP	UN	205.000	-	205.000
98	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	UN	100.000	-	100.000
99	ECOGRAFIA DE CUELLO	UN	117.000	-	117.000
100	ULTRASONOGRAFIA DIAG DE TIROID	UN	111.000	-	111.000
101	ECOGRAFIA DE GANGLIOS CERVICALES MAPEO	UN	136.000	-	136.000
102	ULTRASONOGRAFIA DE MAMA	UN	141.000	-	141.000
103	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	UN	106.000	-	106.000

104	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE OTRO SITIOS TORAXICOS	UN	120.000	-	120.000
105	ULTRASONOGRAFIA TEJ.BLAND ABDO	UN	124.000	-	124.000
106	ULTRASONOGRAFIA ABDOMEN TOTAL	UN	206.000	-	206.000
107	ULTRASONOGRAFIA ABDOMEN SUPER.	UN	181.000	-	181.000
108	ULTRASONOGRAFIA HIG VES VB PAN	UN	140.000	-	140.000
109	ULTRASONOGRAFIA RI¥ BAZ AORT A	UN	135.000	-	135.000
110	ULTRASONOGRAFIA V.URIN.(RI¥ VG	UN	123.000	-	123.000
111	ULTRASONOGRAFIA MAS. ABD/RETRO	UN	149.000	-	149.000
112	ULTRASONOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	UN	180.000	-	180.000
113	ULTRASON.PELV.GIN.TRANSVAGINAL	UN	137.800	-	137.800
114	ULTRASON.PELV.GINEC.TRANSABDOM	UN	144.700	-	144.700
115	ULTRASON.OBSTETRICA TRANSABDOM	UN	144.000	-	144.000
116	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	UN	128.400	-	128.400
117	ULTRASONOGRAFIA OBST.PERF BIOF	UN	137.000	-	137.000
118	**TRASONOGRAFIA OBST.EV.CIRC P	UN	250.000	-	250.000
119	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	UN	250.000	-	250.000
120	ECOGRAFIA OBSTETRICA DE DETALLE ANATOMICO	UN	280.000	-	280.000
121	ULTRASONOGRAFIA DE PROSTATA TR	UN	120.600	-	120.600
122	ULTRAS.PROSTATA TRANSRECTAL	UN	140.500	-	140.500
123	ULTRAS.TESTICULAR CON TRANSDUC	UN	114.000	-	114.000
124	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CO	UN	180.000	-	180.000
125	ULTRAS.PENE CON TRANSDUCTOR	UN	117.000	-	117.000
126	ULTRASONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	UN	123.000	-	123.000
127	ULTRAS.TEJIDOS BLANDOS MII	UN	123.000	-	123.000
128	ULTRAS ARTICULAR DE HOMBRO	UN	128.000	-	128.000
129	ULTRAS ARTICULAR DE CODO	UN	130.000	-	130.000
130	ULTRAS ARTICULAR DE PUÑO	UN	130.000	-	130.000
131	ULTRAS ARTICULAR DE MANO	UN	130.000	-	130.000
132	ULTRAS.ARTICULAR DE RODILLA	UN	130.000	-	130.000
133	ULTRAS.ARTICULAR DE TOBILLO	UN	130.000	-	130.000
134	ULTRAS.ARTICULAR DE PIE	UN	130.000	-	130.000
135	ULTRAS.ARTICULAR DE CADERA	UN	130.000	-	130.000
136	ECOGRAFIA DOPLLER DE OTROS VASOS DEL CUELLO	UN	325.000	-	325.000
137	DUPLEX SCANNIG-DOPLLER.ECOG	UN	180.000	-	180.000
138	DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMNALES O PELVICOS	UN	331.165	-	331.000
139	DUPLLER DE ARTERIAS RENALES	UN	325.000	-	325.000
140	DUPLEX SCANNIG (DOPPLE ECOGRA)VASOS ESCROTALES	UN	232.000	-	232.000
141	ECOGRAFIA]DOPPLER-] DE DOPLLER CON EVACUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	UN	325.000	-	325.000
142	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUAC	UN	340.000	-	340.000
143	ECOGRAFIA DOPPLER DE VAOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	UN	238.000	-	238.000
144	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	UN	323.000	-	323.000
145	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	UN	330.000	-	330.000
146	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	UN	250.000	-	250.000
147	ECOGRAFIA DOPLLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	UN	322.000	-	322.000
148	TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC) DE TORAX DE ALTA RESOLUCION (TCAR)	UN	627.000	-	627.000
149	ANGIOTOMOGRAFIA DE VASOS DEL CUELLO (ANGIOTAC)	UN	800.000	-	800.000
150	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA:ABDOMINAL (ANGIOTAC)	UN	800.000	-	800.000
151	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA :TORACOABDOMINAL (ANGIOTAC)	UN	1.100.000	-	1.100.000

152	ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA:TORACICA(ANGIOTAC)	UN	1.100.000	-	1.100.000
153	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX: PROTOCOLO TEPVASOS PULMONARES (ANGIOTAC)	UN	1.000.000	-	1.000.000
154	ANGIOTOMOGRAFIA CEREBRAL (ANGIOTAC)	UN	1.000.000	-	1.000.000
155	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES (ANGIOTAC)	UN	800.000	-	800.000
156	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES (ANGIOTAC)	UN	800.000	-	800.000
157	ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX:VASOS CORONARIOS	UN	1.100.000	-	1.100.000
158	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES		40.000		40.000
159	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO		40.000		40.000
160	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MORALES		40.000		40.000
161	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MORALES		40.000		40.000
162	RADIOGRAFIAS INTRAORALES ZONA DE CANINOS		40.000		40.000
163	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES		40.000		40.000
164	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES		40.000		40.000
165	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS		44.500		44.500
166	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		72.000		72.000
167	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		72.000		72.000
168	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)		75.000		75.000
169	PANORAMICA ORTOPANTOGRAFIA DE MAXILAR E INFERIOR		79.000		79.000

5: RESUMEN DE POLIZAS

SEGUROS DEL ESTADO		POLIZA DE CUMPLIMIENTO : 14-46-101174829 RCE:		
AMPAROS CUBIERTOS	**PORCENTAJES AMPAROS CUBIERTOS**	**VALOR**	**DESDE**	**HASTA**
CUMPLIMIENTO	Por el 10%del valor total del contrato y seis meses mas	$ 4.000.000,00	29/05/2026	25/04/2027
CALIDAD DEL SERVICIO	Por el 10% del valor total del contrato	$ 4.000.000,00	29/05/2026	25/04/2027
PAGOS DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	Por el 10% del valor total del contrato	$ 4.000.000,00	29/05/2026	25/04/2027
FECHA DE EXPEDICION DE LAS POLIZAS: 29-05-2026		**POLIZA RESPONABILIDAD CIVIL: N/A**		

6: BALANCE Y EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	**V/R CONTRATO**	**FACTURADO**	**AUTORIZADO**	**V/R GLOSA (SI APLICA)**	**V/R CANCELADO**
V/R CONTRATO	$ 40.000.000,00				
V/R PRIMERA ADICION	$ -				
JUNIO		-	-	-	-
TOTAL	$ 40.000.000,00	-	-	-	-
% DE EJECUCION POR PAGO AUTORIZADO		**0,00%**	**% DE EJECUCION POR PAGO CANCELADO**		**0,00%**

7: PAGOS EFECTUADOS

CONCEPTO DE PAGO			**VALOR PAGADO EN EL MES:**	
SERVICIOS DE SALUD EN IMAGENES DIAGNOSTICAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO PARA LOS USUARIOS DEL ESM BASPC22 EN SAN JOSE DEL GUAVIARE			**JUNIO**	-
VIGENCIA 2026	**$ 40.000.000,00**			
VALOR CANCELADO		**$ 0,00**		
VALOR SALDO CONTRATO		**$ 40.000.000,00**		
VALOR EN AUTORIZACIÓN		**$ 0,00**		
SUMAS IGUALES	**$ 40.000.000,00**	**$ 40.000.000,00**		

7.2. ACTAS DE RECIBO A SATISFACCION

ITEM	**DESCRIPCION**	**ACTA**	**FECHA**	**ENTRADA DE ALMACEN**	**VALOR ENTREGADO**
VALOR TOTAL CANCELADO					
PORCENTAJE EJECUCIÓN FÍSICA %					**0,00%**

8. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

8. AVANCE TOTAL DEL CONTRATO

EJECUCIÓN FINANCIERA	**0,00%**	**EJECUCIÓN FISICA**	**0,00%**

9. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA

10. ANEXOS AL INFORME

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA TRAMITE DE PAGO

PRIMER Y ÚNICO PAGO	**DE MÁS PAGOS**
CERTIFICACIÓN BANCARIA < 30 DIAS	CERTIFICACIÓN DE APORTES
FORMULARIO RUT VIGENCIA ACTUAL	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE
CERTIFICACIÓN DE APORTES	ENTRADA AL ALMACEN (SI APLICA)
FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	CONCEPTO DE AUDITORIA (SI APLICA) Y OFICIO REMISORIO
ENTRADA AL ALMACEN (SI APLICA)	OFICIO Y AUTORIZACIÓN DEL GENERAL
COPIA CONTRATO, OR. DE COMPRA, ACEPTACIONES	ACTA DE RECIBO A SATISFACCÓN
COPIA POLIZAS Y APROBACION DE POLIZAS	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL
CONCEPTO DE AUDITORIA (SI APLICA) Y OFICIO REMISORIO	
OFICIO Y AUTORIZACIÓN DEL GENERAL	
ACTA DE RECIBO A SATISFACCÓN	
COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL	

ST.CLAUDIA MIREYA RIVERA RIASCOS

En calidad de supervisor contrato No. - 213-DMORI-2025