| | |
|---|---|
| CONTRATO O CONVENIO No. | No. 032 ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2025 |
| FECHA FIRMA CONTRATO | 23 de marzo 2025 |
| CONTRATISTA: | RAYOS X DEL VALLE SAS |
| NIT: | 805000864-7 |
| FECHA ENTREGA INFORME SUPERVISIÓN | 03 de mayo 2025 |
| PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN | 1 al 30 de ABRIL 2025 |

| | |
|---|---|
| 1. OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS CON TÉCNICAS RADIOLÓGICAS Y NO RADIOLÓGICAS PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES EN LA CIUDAD DE CALI Y BUENAVENTURA (VALLE DEL CAUCA) Y LOS CUALES SE ENCUENTRAN RELACIONADOS EN LAS ESPECIFCACIONES TÉCNICAS. |

**1.1. MODIFICACIONES AL CONTRATO O CONVENIO**

| No. MODIFICATORIO | FECHA MODIFICATORIO | MOTIVO DEL MODIFICATORIO |
|---|---|---|
| **N/A** | **N/A** | **N/A** |

**2. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO**

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | IVA | VALOR TOTAL ITEM INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| **VALOR TOTAL** | | | | | **$,00** |

**3. VALOR CONTRATO O CONVENIO**

| | |
|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO: | $ 141.806.656,00 |
| VALOR ADICIÓN CONTRATO O CONVENIO: | $ ,00 |
| VALOR REDUCCION CONTRATO O CONVENIO: | $ ,00 |
| **VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO:** | **$** 141.806.656,00 |

**3.1 DISCRIMINACIÓN DEL VALOR**

| TIPO DE CONTRATO | VALOR EN $ |
|---|---|
| **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** | **$** 141.806.656,00 |

**3.2. OBSERVACIONES**

NO SE PRESENTARON NOVEDADES DE IMPORTANCIA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

**3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA AMORTIZACIÓN ANTICIPO**

N/A.

**4 RELACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES**

| VIGENCIA PRESUPUESTAL | CDP No. | FECHA CDP | VALOR CDP | CRP No. | FECHA CRP | VALOR CRP |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2025 | 5225 | 23-01-2025 | $141.806.656,00 | 6425 | 25-03-2025 | $141.806.656,00 |

**4.1. OBSERVACIONES**

No aplica.

**5 DATOS ENTIDAD BANCARIA CONTRATISTA**

| ENTIDAD BANCARIA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE CUENTA |
|---|---|---|
| BANCO DAVIVIENDA | CUENTA CORRIENTE | No. 010269985767 |

**6 PLAZO DE EJECUCIÓN**

| | |
|---|---|
| PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO | HASTA 31 DICIEMBRE 2025 |
| PLAZO DE DURACIÓN | 8 MESES |
| PRÓRROGA PLAZO DE EJECUCIÓN | 8 MESES |
| FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO O CONVENIO | HASTA 31 DICIEMBRE 2025 |

**7 RESUMEN PÓLIZAS**

| | |
|---|---|
| PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No. | No 4237864 |
| FECHA VIGENCIA: | 25-03-2025 |
| ASEGURADORA: | SURA |

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|
| | DESDE | HASTA | |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 20-03-2025 | 30-04-2025 | $ 28.361.331,00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 20-03-2025 | 30-04-2025 | $ 28.361.331,00 |
| PAGO DE SALARIOS | 20-03-2025 | 30-04-2025 | $ 7.090.333,00 |

| | |
|---|---|
| PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL No. | 900000967230 |
| FECHA EXPEDICIÓN: | 02-04-2025 |
| ASEGURADORA: | SURA |

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|
| | DESDE | HASTA | |
| RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES | 14-04-2025 | 14-04-2026 | $ 284.700.000,00 |

**8. RELACIÓN FACTURAS PRESENTADAS SERVICIOS DE SALUD**

**8.1 FACTURAS RECIBIDAS POR EL SUPERVISOR**

| FECHA DE LA FACTURA | Nº FACTURA | VALOR DE LA FACTURA | VALOR DE LA GLOSA | CODIGO DE LA GLOSA | MOTIVO DE LA GLOSA | VALOR FINAL PARA PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| TOTAL | | $.00 | $.00 | | | $.00 |

**8.2 FACTURAS ENTREGADAS POR EL SUPERVISOR AL ÁREA DE AUDITORIA (ACRE)**

| FECHA DE LA FACTURA | Nº FACTURA | VALOR DE LA FACTURA | VALOR DE LA GLOSA | CODIGO DE LA GLOSA | MOTIVO DE LA GLOSA | VALOR FINAL PARA PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| TOTAL | | $.00 | $.00 | | | $.00 |

**8.3 FACTURAS RADICADAS PARA TRAMITE DE PAGO**

| FECHA DE LA FACTURA | Nº FACTURA | VALOR DE LA FACTURA | VALOR DE LA GLOSA | CODIGO DE LA GLOSA | MOTIVO DE LA GLOSA | VALOR FINAL PARA PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| TOTAL | | $.00 | $.00 | | | $.00 |

**9. FACTURAS PAGADAS**

| CONTRATADO | | | | PAGADO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE PAGO | VIGENCIA | VALOR $ | OBLIGACIÓN No. | FECHA OBLIGACIÓN | ORDEN DE PAGO No. | FECHA ORDEN DE PAGO | VALOR PAGADO |
| | | | | | | | |

**10. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO**

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO | $ 141.806.656,00 |
| VALOR TOTAL EJECUTADO | 00% |
| VALOR PAGADO AL CONTRATISTA | $,00 |
| VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA | $ 141.806.656,00 |
| SALDO POR LIBERAR | $ ,00 |

**10. RELACIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ESTUDIOS, EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DE IMÁGENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS DE DIFERENTES ESPECIALIDADES PARA LOS DISPENSARIO MEDICO NIVEL II EN BUENAVENTURA Y DISPENSARIO MEDICO NIVEL I EN BAHIA MALAGA

**11. ACTIVIDADES REALIZADAS**

EL CONTRATISTA PRESTO LOS SERVICIOS OFERTADOS PARA EL PRESENTE CONTRATO DENTRO DE LOS PLIEGOS DE CONDICIONES Y TENIENDO EN CUENTA LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LAS AUTORIZACIONES EMITIDAS DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS DE IMÁGENES Y DEMÁS SERVICIOS QUE PRESTA EL CONTRATISTA.

**12. APORTES PARAFISCALES**

EL CONTRATISTA NO ANEXA SOPORTE DE PARAFISCALES

**13. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA**

CON FUNDAMENTO EN LO ANTERIOR, EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO NO. 032-ARC-DISAN-REPAC DMBHM-2025, MANIFIESTA QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ CON LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS Y DERIVADAS DEL CONTRATO, Y DENTRO DEL TÉRMINO OTORGADO PARA TAL FIN, POR LO CUAL ME PERMITO DECLARAR QUE NO HAY LUGAR A LA APLICACIÓN DE MULTAS, INDEMNIZACIONES O INTERESES EN SU CONTRA.

**14. NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN RELEVANTE**

**15. AVANCE TOTAL DEL PROYECTO (SI APLICA)**

**16. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (SI APLICA)**
NO APLICA.

**17. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**
NO APLICA.

**18. ANEXOS**
NO APLICA.

**19. ÁLBUM FOTOGRÁFICO (SI APLICA)**
NO APLICA.

Respetuosamente,

**TK ZARATE SEVERICHE DANIELA CAROLINA.**
Correo electrónico: daniela.zarate@armada.mil.co
Cargo: ODONTOLOGA MILITAR DMBHM
Celular: 3115318045