CONTRATO O CONVENIO No.	No.043-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026
FECHA FIRMA CONTRATO	01 MAYO 2026
CONTRATISTA:	RAYOS X DEL VALLE S.A.S.
NIT:	805000864-7
FECHA ENTREGA INFORME SUPERVISIÓN	31 DE AGOSTO DEL 2026
PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN	01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO 2026

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
1	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	1	$700.000	N/A	$700.000
2	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	1	$700.000	N/A	$700.000
3	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	1	$700.000	N/A	$700.000
4	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	1	$700.000	N/A	$700.000
5	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	1	$700.000	N/A	$700.000
6	ANGIOTAC DE TORAX	1	$700.000	N/A	$700.000
7	COLANGIOGRAFIA CON RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	1	$700.000	N/A	$700.000
8	COLANGIOGRAFIA CON RESONANCIA	1	$700.000	N/A	$700.000

	NUCLEAR MAGNETICA CON CONTRASTE				
9	COLONOSCOPIA TOTAL	1	$450.000	N/A	$450.000
10	COLONOSCOPIA TOTAL CON SEDACION	1	$650.000	N/A	$650.000
11	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	1	$150.000	N/A	$150.000
12	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	1	$160.000	N/A	$160.000
13	DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	1	$160.000	N/A	$160.000
14	DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	1	$180.000	N/A	$180.000
15	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES Y O PELVICOS NCOC	1	$160.000	N/A	$160.000
16	DOPPLER DE VASOS RENALES	1	$200.000	N/A	$200.000
17	DUPLEX SCANING DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	1	$150.000	N/A	$150.000
18	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS SOD	1	$160.000	N/A	$160.000
19	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE RIÑON TRASPLANTADO	1	$160.000	N/A	$160.000
20	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE	1	$200.000	N/A	$200.000
21	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	1	$160.000	N/A	$160.000
22	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	1	$160.000	N/A	$160.000
23	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	1	$160.000	N/A	$160.000
24	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	1	$180.000	N/A	$180.000
25	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	1	$200.000	N/A	$200.000
26	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR A COLOR	1	$200.000	N/A	$200.000
27	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR	1	$200.000	N/A	$200.000
28	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE ARTERIAS	1	$160.000	N/A	$160.000

	MESENTERICAS				
29	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE ARTERIAS RENALES	1	$160.000	N/A	$160.000
30	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE VASOS DEL CUELLO CAROTIDAS VERTEBRALES Y YUGULAR	1	$200.000	N/A	$200.000
31	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE VASOS DEL CUELLO CAROTIDAS VERTEBRALES YUGULAR A COLOR	1	$200.000	N/A	$200.000
32	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	1	$110.000	N/A	$110.000
33	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	1	$110.000	N/A	$110.000
34	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	1	$110.000	N/A	$110.000
35	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	1	$110.000	N/A	$110.000
36	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	1	$110.000	N/A	$110.000
37	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	1	$80.000	N/A	$80.000
38	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	1	$200.000	N/A	$200.000
39	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	1	$80.000	N/A	$80.000
40	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	1	$160.000	N/A	$160.000
41	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	1	$150.000	N/A	$150.000
42	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	1	$180.000	N/A	$180.000
43	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	1	$300.000	N/A	$300.000
44	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	1	$300.000	N/A	$300.000
45	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	1	$200.000	N/A	$200.000
46	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	1	$200.000	N/A	$200.000
47	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	1	$360.000	N/A	$360.000
48	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE	1	$200.000	N/A	$200.000

	ANATOMICO				
49	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	1	$200.000	N/A	$200.000
50	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	1	$150.000	N/A	$150.000
51	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	1	$200.000	N/A	$200.000
52	ECOGRAFÍA OBSTETRICA MAS DOPPLER CON EVALUACION PLACENTARIA	1	$200.000	N/A	$200.000
53	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL	1	$120.000	N/A	$120.000
54	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	1	$180.000	N/A	$180.000
55	ESOFAGOPGASTRODUODENOSCIOPIA CON O SIN BIOPSIA	1	$350.000	N/A	$350.000
56	ESOFAGOPGASTRODUODENOSCIOPIA CON O SIN BIOPSIA CON SEDACION	1	$550.000	N/A	$550.000
57	ESCANOGRAFIA COLUMNA CERVICAL DORSAL O LUMBAR CADA ESPACIO (ADICIONAL)	1	$600.000	N/A	$600.000
58	ESCANOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE (CEREBRO)	1	$220.000	N/A	$220.000
59	MAMOGRAFIA BILATERAL	1	$110.000	N/A	$110.000
60	PROYECCIONES DINAMICAS O ADICIONALES AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	1	$35.000	N/A	$35.000
61	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	1	$40.000	N/A	$40.000
62	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE ABDOMEN AGUDO)	1	$80.000	N/A	$80.000
63	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	1	$40.000	N/A	$40.000
64	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	1	$40.000	N/A	$40.000
65	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE (AP, OBLICUA)	1	$40.000	N/A	$40.000
66	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	1	$40.000	N/A	$40.000
67	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	1	$40.000	N/A	$40.000
68	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	1	$40.000	N/A	$40.000
69	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	1	$40.000	N/A	$40.000
70	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	1	$60.000	N/A	$60.000

71	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	1	$50.000	N/A	$50.000
72	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	1	$50.000	N/A	$50.000
73	RADIOGRAFIA DE BASE DEL CRANEO	1	$50.000	N/A	$50.000
74	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	1	$50.000	N/A	$50.000
75	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	1	$50.000	N/A	$50.000
76	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	1	$50.000	N/A	$50.000
77	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	1	$50.000	N/A	$50.000
78	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1	$50.000	N/A	$50.000
79	RADIOGRAFIA DE CODO	1	$50.000	N/A	$50.000
80	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	1	$50.000	N/A	$50.000
81	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	1	$60.000	N/A	$60.000
82	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	1	$50.000	N/A	$50.000
83	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	1	$50.000	N/A	$50.000
84	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	1	$50.000	N/A	$50.000
85	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	1	$150.000	N/A	$150.000
86	RADIOGRAFIA DE CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	1	$50.000	N/A	$50.000
87	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	1	$50.000	N/A	$50.000
88	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	1	$50.000	N/A	$50.000
89	RADIOGRAFIA DE EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	1	$50.000	N/A	$50.000
90	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	1	$50.000	N/A	$50.000
91	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	1	$50.000	N/A	$50.000
92	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	1	$50.000	N/A	$50.000
93	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	1	$50.000	N/A	$50.000
94	RADIOGRAFIA DE HUMERO	1	$50.000	N/A	$50.000
95	RADIOGRAFIA DE MALAR	1	$50.000	N/A	$50.000
96	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	1	$60.000	N/A	$60.000
97	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	1	$50.000	N/A	$50.000
98	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	1	$50.000	N/A	$50.000
99	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	1	$50.000	N/A	$50.000

100	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	1	$50.000	N/A	$50.000
101	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	1	$50.000	N/A	$50.000
102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	1	$50.000	N/A	$50.000
103	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	1	$50.000	N/A	$50.000
104	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	1	$50.000	N/A	$50.000
105	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	1	$50.000	N/A	$50.000
106	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	1	$50.000	N/A	$50.000
107	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	1	$50.000	N/A	$50.000
108	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICALUNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR	1	$60.000	N/A	$60.000
109	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	1	$50.000	N/A	$50.000
110	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	1	$50.000	N/A	$50.000
111	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	1	$50.000	N/A	$50.000
112	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	1	$50.000	N/A	$50.000
113	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.Ó A.P.Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS Ó LATERAL CON BARIO)	1	$60.000	N/A	$60.000
114	RADIOGRAFIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS	1	$500.000	N/A	$500.000
115	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	1	$600.000	N/A	$600.000
116	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	1	$130.000	N/A	$130.000
117	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 17 (NIÑOS)	1	$140.000	N/A	$140.000
118	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	1	$130.000	N/A	$130.000
119	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	1	$130.000	N/A	$130.000
	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA	1	$130.000	N/A	$130.000

120	U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)				
121	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	1	$50.000	N/A	$50.000
122	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	1	$50.000	N/A	$50.000
123	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	1	$50.000	N/A	$50.000
124	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	1	$50.000	N/A	$50.000
125	RADIOGRAFIA TEST DE ESCOLIOSIS	1	$80.000	N/A	$80.000
126	RADIOGRAFÍAS AXIALES DE RÓTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	1	$60.000	N/A	$60.000
127	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	1	$60.000	N/A	$60.000
128	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	1	$60.000	N/A	$60.000
129	RESONANCIA MAGNETICA CON RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	1	$1.400.000	N/A	$1.400.000
130	RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	1	$1.400.000	N/A	$1.400.000
131	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ESTUDIO DINÁMICO (CINE RESONANCIA)	1	$1.400.000	N/A	$1.400.000
132	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL	1	$400.000	N/A	$400.000
133	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	1	$400.000	N/A	$400.000
134	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	1	$500.000	N/A	$500.000
135	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	1	$400.000	N/A	$400.000
136	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	1	$500.000	N/A	$500.000
137	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	1	$400.000	N/A	$400.000
138	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	1	$500.000	N/A	$500.000
139	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO SIMPLE	1	$400.000	N/A	$400.000
140	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO CON CONTRASTE	1	$500.000	N/A	$500.000
141	RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	1	$400.000	N/A	$400.000
142	RESONANCIA MAGNETICA DE PLACENTA	1	$400.000	N/A	$400.000

143	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA CON CONTRASTE	1	$500.000	N/A	$500.000
144	RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA (URORRESONANCIA)	1	$500.000	N/A	$500.000
145	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE CEREBRO SIMPLE	1	$400.000	N/A	$400.000
146	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE CEREBRO CON CONTRASTE	1	$500.000	N/A	$500.000
147	RESONANCIA MAGNETICA OBSTETRICA	1	$400.000	N/A	$400.000
148	RESONANCIA NUCEAR MAGNETICA DE MAMA	1	$400.000	N/A	$400.000
149	RESONANCIA NUCEAR MAGNETICA DE MAMA CONTRASTE	1	$500.000	N/A	$500.000
150	RESONANCIA NUCEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	1	$400.000	N/A	$400.000
151	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	1	$400.000	N/A	$400.000
152	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	1	$400.000	N/A	$400.000
153	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA +	1	$560.000	N/A	$560.000
154	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE) +	1	$450.000	N/A	$450.000
155	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)	1	$450.000	N/A	$450.000
156	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO- SILLA TURCA	1	$400.000	N/A	$400.000
157	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	1	$400.000	N/A	$400.000
158	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	1	$400.000	N/A	$400.000
159	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	1	$500.000	N/A	$500.000
160	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +	1	$450.000	N/A	$450.000
161	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACCICA SIMPLE +	1	$400.000	N/A	$400.000
	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE	1	$1.080.000	N/A	$1.080.000

162	CORAZON CON VALORACION MORFOLOGICA Y FUNCIONAL CONTRASTADA				
163	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MEDULA OSEA [ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR] +	1	$500.000	N/A	$500.000
164	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	1	$400.000	N/A	$400.000
165	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE OIDO	1	$400.000	N/A	$400.000
166	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	1	$400.000	N/A	$400.000
167	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	1	$400.000	N/A	$400.000
168	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	1	$400.000	N/A	$400.000
169	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS CON CONTRASTE	1	$500.000	N/A	$500.000
170	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	1	$400.000	N/A	$400.000
171	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL CON CONTRASTE	1	$500.000	N/A	$500.000
172	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SENOS PARANASALES	1	$450.000	N/A	$450.000
173	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC +	1	$400.000	N/A	$400.000
174	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO SOD	1	$400.000	N/A	$400.000
175	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL +	1	$400.000	N/A	$400.000
176	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL CON CONTRASTE	1	$500.000	N/A	$500.000
177	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL CON FLUOROSCOPIA	1	$500.000	N/A	$500.000
178	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX Y APARATO CARDIOVASCULAR	1	$600.000	N/A	$600.000
179	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	1	$400.000	N/A	$400.000
180	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA MAGNETICA DE CUELLO	1	$400.000	N/A	$400.000
	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUT COLUMNA	1	$400.000	N/A	$400.000

181	SEGMTOS CERVIC, TORAC,LUMBAR Y/O SACRO, CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)				
182	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	1	$200.000	N/A	$200.000
183	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	1	$200.000	N/A	$200.000
184	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	1	$200.000	N/A	$200.000
185	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	1	$300.000	N/A	$300.000
186	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	1	$250.000	N/A	$250.000
187	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE	1	$350.000	N/A	$350.000
188	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	1	$250.000	N/A	$250.000
189	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) CON CONTRASTE	1	$350.000	N/A	$350.000
190	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	1	$200.000	N/A	$200.000
191	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	1	$300.000	N/A	$300.000
192	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	1	$350.000	N/A	$350.000
193	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	1	$200.000	N/A	$200.000
194	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE CON CONTRASTE	1	$300.000	N/A	$300.000
195	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	1	$220.000	N/A	$220.000
196	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	1	$120.000	N/A	$120.000
197	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	1	$120.000	N/A	$120.000
	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE	1	$220.000	N/A	$220.000

198	MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES				
199	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	1	$220.000	N/A	$220.000
200	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	1	$220.000	N/A	$220.000
201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	1	$220.000	N/A	$220.000
202	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	1	$250.000	N/A	$250.000
203	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS CON CONTRASTE	1	$350.000	N/A	$350.000
204	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	1	$380.000	N/A	$380.000
205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES) CON CONTRASTE	1	$450.000	N/A	$450.000
206	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	1	$220.000	N/A	$220.000
207	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) CON CONTRASTE	1	$450.000	N/A	$450.000
208	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	1	$220.000	N/A	$220.000
209	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX CON CONTRASTE	1	$300.000	N/A	$300.000
210	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	1	$220.000	N/A	$220.000
211	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES CON CONTRASTE	1	$300.000	N/A	$300.000
212	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	1	$220.000	N/A	$220.000
213	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTAC]	1	$450.000	N/A	$450.000
214	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	1	$380.000	N/A	$380.000
215	TOMOGRAFIA LINEAL DE COLUMNA (CERVICAL, TORACICA O LUMBAR)	1	$380.000	N/A	$380.000
216	ULTRASONOG ABDOM TTAL: HIGA, PANCR, VESIC, VIAS BILIAR, RIÑON, BAZO, GRAND VASOS, PELVIS Y	1	$140.000	N/A	$140.000

	FLANCOS				
217	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	1	$100.000	N/A	$100.000
218	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	1	$100.000	N/A	$100.000
219	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	1	$100.000	N/A	$100.000
220	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	1	$100.000	N/A	$100.000
221	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	1	$110.000	N/A	$110.000
222	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO	1	$100.000	N/A	$100.000
223	ULTRASONOGRAFIA DE CALCANEO - TOBILLO	1	$100.000	N/A	$100.000
224	ULTRASONOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	$120.000	N/A	$120.000
225	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	1	$150.000	N/A	$150.000
226	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	1	$160.000	N/A	$160.000
227	ULTRASONOGRAFIA DE RECTO	1	$100.000	N/A	$100.000
228	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	1	$100.000	N/A	$100.000
229	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	$100.000	N/A	$100.000
230	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	$100.000	N/A	$100.000
231	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) (62)	1	$110.000	N/A	$110.000
232	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	$110.000	N/A	$110.000
233	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	1	$100.000	N/A	$100.000
234	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	$100.000	N/A	$100.000
235	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL	1	$110.000	N/A	$110.000

236	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	$100.000	N/A	$100.000
237	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	1	$100.000	N/A	$100.000
238	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1	$120.000	N/A	$120.000
239	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	1	$120.000	N/A	$120.000
240	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	1	$110.000	N/A	$110.000
241	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	1	$150.000	N/A	$150.000
242	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	1	$200.000	N/A	$200.000
243	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	$100.000	N/A	$100.000
244	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	1	$600.000	N/A	$600.000
ESTUDIOS DIAGNOSTICOS CARDIOLOGIA					
245	Electrocardiograma	1	$50.000	N/A	$50.000
246	Prueba esfuerzo cardiovascular	1	$250.000	N/A	$250.000
247	Holter de ritmo cardiaco (electocardiografia dinamica 24 horas)	1	$250.000	N/A	$250.000
248	Monitore ambulatorio de la presion arterial (MAPA)	1	$250.000	N/A	$250.000
249	Ecocardiograma transtoracico	1	$250.000	N/A	$250.000
250	Ecocardiograma de estrés con ejercicio o farmacologico	1	$550.000	N/A	$550.000
GAMAGRAFIAS					
1. SISTEMA NERVIOSO					
251	GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA	1	$440.000	N/A	$440.000
252	GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA (EST.DE MUERTE CEREBRAL)	1	$560.000	N/A	$560.000
253	GAMAGRAFIA DE DERIVACIONES	1	$840.000	N/A	$840.000
2. SISTEMA ENDOCRINO					
254	CAPTACION DE I-131 POR TIROIDES A 4/0 24 HORAS	1	$2.700.000	N/A	$2.700.000
255	GAMAGRAFIA DE TIROIDES CON INDICE DE CAPTACION	1	$310.000	N/A	$310.000
256	RECORRIDO CORPORAL-RASTREO METASTASICO PRE TRATAMIENTO INCLUYE YODO I-131	1	$2.600.000	N/A	$2.600.000

257	RECORRIDO CORPORAL-RASTREO METASTASICO POST TRATAMIENTO NO INCLUYE YODO I-131	1	$850.000	N/A	$850.000
258	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES	1	$1.420.000	N/A	$1.420.000
259	GAMAGRAFIA CON OCTREOTIDE	1	$7.900.000	N/A	$7.900.000
260	GAMAGRAFIA DE GLANDULA MAMARIA	1	$1.590.000	N/A	$1.590.000
3. SISTEMA RESPIRATORIO					
261	GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION	1	$690.000	N/A	$690.000
262	GAMAGRAFIA PULMONAR VENTILACION	1	$580.000	N/A	$580.000
263	BUSQUEDA DE HEMORRAGIA PULMONAR	1	$670.000	N/A	$670.000
264	GAMAGRAFIA PULMONAR,PERFUSION Y VENTILACION	1	$990.000	N/A	$990.000
265	SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOASPIRACION)	1	$400.000	N/A	$400.000
266	GAMAGRAFIA SPECT TORAX	1	$830.000	N/A	$830.000
4. SISTEMA CARDIOVASCULAR					
267	VENTRICULOGRAFIA NUCLEAR	1	$630.000	N/A	$630.000
268	VENTRICULOGRAFIA DE VENTRICULO DERECHO	1	$593.000	N/A	$593.000
269	VENTRICULOGRAFIA EN REPOSO	1	$600.000	N/A	$600.000
270	VENTRICULOGRAFIA EN REPOSO Y POST EJERCICIO	1	$750.000	N/A	$750.000
271	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO	1	$1.596.000	N/A	$1.596.000
272	PRUEB.ESF.CON ISONITRILOS EN REPOSO Y POST EJERCICIO	1	$1.830.000	N/A	$1.830.000
273	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	1	$1.830.000	N/A	$1.830.000
274	GAMAGRAFIA DEL MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	1	$995.000	N/A	$995.000
275	GAMAGRAFIA DE PERFUSION ARTERIAL	1	$480.000	N/A	$480.000
276	VENOGAMAGRAFIA	1	$995.000	N/A	$995.000
277	GAMAGRAFIA DE TRANSPLANTE CARDIACO	1	$2.440.000	N/A	$2.440.000
5. SISTEMA HEMATOPOYETICO Y LINFATICO					
278	GAMAGRAFIA ESPLENICA	1	$696.000	N/A	$696.000
279	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS-LINFOGAMAGRAFIA	1	$1.740.000	N/A	$1.740.000
280	PAQUETE DE GANGLIO CENTINELA (CA DE MAMA) INCLUYE GAMASONDA	1	$2.550.000	N/A	$2.550.000
281	GAMAGRAFIA CON LEUCOCITOS MARCADOS	1	$3.660.000	N/A	$3.660.000

282	VOLUMEN DE GLOBULOS ROJOS	1	$595.000	N/A	$595.000
6. SISTEMA GASTROINTESTINAL					
283	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES	1	$395.000	N/A	$395.000
284	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	1	$940.000	N/A	$940.000
285	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTVA CON COLOIDE	1	$940.000	N/A	$940.000
286	GAMAGRAFIA PARA MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	1	$640.000	N/A	$640.000
287	TRANSITO ESOFAGICO	1	$340.000	N/A	$340.000
288	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	1	$500.000	N/A	$500.000
289	INV.DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA	1	$710.000	N/A	$710.000
290	INV.DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE LIQUIDA	1	$710.000	N/A	$710.000
291	GAMAGRAFIA SPECT ABDOMEN	1	$970.000	N/A	$970.000
7. SISTEMA HEPATOBILIAR					
292	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA	1	$790.000	N/A	$790.000
293	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR (HIDA)	1	$970.000	N/A	$970.000
294	GAMAGRAFIA DE TRANSPLANTE HEPATICO	1	$970.000	N/A	$970.000
295	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA CON SPECT	1	$790.000	N/A	$790.000
296	GAMAGRAFIA DE POOL SANGUINEO HEPATICO	1	$700.000	N/A	$700.000
297	GAMAGRAFIA DE REFLUJO BILIAR	1	$882.000	N/A	$882.000
298	RENOGRAMA SECUENCIAL	1	$638.000	N/A	$638.000
299	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR (DPTA)	1	$680.000	N/A	$680.000
300	GAMAGRAFIA DE FLUJO PLASMATICO RENAL EFECTIVO	1	$810.000	N/A	$810.000
301	GAMAGRAFIA DE RESIDUO VESICAL	1	$410.000	N/A	$410.000
302	GAMAGRAFIA DE FILTRACION GLOMERULAR	1	$680.000	N/A	$680.000
303	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	1	$590.000	N/A	$590.000
304	CISTOGAMAGRAFIA	1	$520.000	N/A	$520.000
305	RENOGRAMA BASAL Y POST. CAPTOPRIL	1	$1.020.000	N/A	$1.020.000
306	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA	1	$470.000	N/A	$470.000
307	GAMAGRAFIA DE PERFUSION RENAL	1	$575.000	N/A	$575.000

308	RENOGRAMA CON MERTIATIDE	1	$810.000	N/A	$810.000
309	RENOGRAMA DIURETICO	1	$810.000	N/A	$810.000
310	GAMAGRAFIA DE TRANSPLANTE RENAL	1	$810.000	N/A	$810.000
8. SISTEMA OSTEOARTICULAR					
311	GAMAGRAFIA OSEA SEGMENTARIA O CORPORAL TOTAL	1	$630.000	N/A	$630.000
312	GAMAGRAFIA OSEA TRES FASES	1	$630.000	N/A	$630.000
313	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT.	1	$630.000	N/A	$630.000
314	GAMAGRAFIA SPECT COLUMNA	1	$630.000	N/A	$630.000
9. OTROS					
315	DACRIOCISTOGAMAGRAFIA (GAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES)	1	$450.000	N/A	$450.000
316	GAMAGRAFIA CON GALIO 67	1	$3.170.000	N/A	$3.170.000
317	GAMAGRAFIA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI, TETROFOSMIN, TALIO U OCTREOCTIDE	1	$2.850.000	N/A	$2.850.000
10.DENSITOMETRIA OSEA					
318	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	1	$200.000	N/A	$200.000
VALOR TOTAL:					N/A

2.1. OBSERVACIONES

LOS SERVICIOS RECEPCIONADOS, CUMPLEN A LO PACTADO EN EL CONTRATO Y SE EFECTUAN SIN NINGUNA NOVEDAD. SE ENCUENTRA PENDIENTE EL ARRIBO DE LAS COTIZACIONES POR PARTE DE LA CLINICA FARALLONES Y CLUB NOEL DE CALI, FIN MODIFICAR COSTOS DE ATENCION A PACIENTES PEDIATRICOS EN ESTUDIOS ESPECIALES, ACUERDO EL OFERENTE REFIRIO QUE LOS COSTOS ESTIPULADOS EN LA OFERTA REALIZADA POR RAYOS X DEL VALLE, NO CUBRIAN PACIENTES PEDIATRICOS, A LO CUAL EL OFERENTE NUNCA ESPECIFICO DICHA VARIACION.

3. VALOR CONTRATO O CONVENIO

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:	$120.000.000.00
VALOR REDUCCIÓN CONTRATO O CONVENIO:	N/A
VALOR ADICIÓN CONTRATO O CONVENIO:	N/A
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO:	$120.000.000.00

3.1. DISCRIMINACIÓN DEL VALOR

TIPO DE CONTRATO	VALOR EN $120.000.000.00
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	$120.000.000.00

3.2. OBSERVACIONES

NINGUNA.

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
VIGENCIA 2026	4026	16 de enero 2026.	$120.000.000.00	7726	20 DE ABRIL DEL 2026	$120.000.000.00

4.1. OBSERVACIONES

NINGUNA.

5 DATOS ENTIDAD BANCARIA CONTRATISTA

ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
DAVIVIENDA	CUENTA CORRIENTE	No 010269985767

6 PLAZO DE EJECUCIÓN

PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO	31 de diciembre 2026
PLAZO DE DURACIÓN	8 meses
PRÓRROGA PLAZO DE EJECUCIÓN	N/A
FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO O CONVENIO	31 de diciembre 2026

7 RESUMEN PÓLIZAS

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.	4494403
FECHA EXPEDICIÓN:	21-04-2026
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	DESDE	**HASTA**	
CALIDAD	20/04/2026	30/04/2027	24.000.000
CUMPLIMIENTO	20/04/2026	30/04/2027	24.000.000
PAGO DE SALARIOS	20/04/2026	31/12/2029	6.000.000

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL No.	O13OO1O65852
FECHA EXPEDICIÓN:	21-04-2026
ASEGURADORA:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	DESDE	**HASTA**	
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	20/04/2026	31/12/2026	$ 350.181.000,00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	20/04/2026	31/12/2026	$ 350.181.000,00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	20/04/2026	31/12/2026	$ 350.181.000,00

8. RELACIÓN FACTURAS PRESENTADAS SERVICIOS DE SALUD

8.1 FACTURAS RECIBIDAS POR EL SUPERVISOR

EL DIA 28 DE JULIO, SE RECEPCIONO LA RESPECTIVA FACTURACION PARA PROCEDER A SU REVISION

FECHA DE ENTREGA POR EL CONTRATISTA	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
06/06/2026	FS43	06/06/2026	1	$ 120.000
06/06/2026	FS45	06/06/2026	91	$ 13’861.000
			VALOR TOTAL	

8.2 FACTURAS ENTREGADAS POR LA CLÍNICA AL ÁREA DE AUDITORIA (ACRE)

EL DIA 28 DE JULIO, SE RECEPCIONO LA RESPECTIVA FACTURACION PARA PROCEDER A SU REVISION

FECHA DE ENTREGA A ÁREA DE AUDITORIA POR EL SUPERVISOR	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
06/06/2026	FS43	06/06/2026	1	$ 120.000
06/06/2026	FS45	06/06/2026	91	$ 13’861.000
			VALOR TOTAL	

8.3 FACTURAS RADICADAS PARA TRAMITE DE PAGO

EL DIA 28 DE JULIO, SE RECEPCIONO LA RESPECTIVA FACTURACION PARA PROCEDER A SU REVISION

FECHA DE ENTREGA POR SUPERVISOR AL ÁREA DE CONTRATOS	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
30/08/2026	FS43	06/06/2026	1	$ 120.000
30/08/2026	FS45	06/06/2026	91	$ 10’201.000

9. FACTURAS PAGADAS

EL DIA 28 DE JULIO, SE RECEPCIONO LA RESPECTIVA FACTURACION PARA PROCEDER A SU REVISION, ENCONTRANDO GLOSAS POR UN VALOR DE $ 3’660.000 POR AUSENCIA DE HISTORIA CLINICA JUSTIFICANDO EL ENVIO DEL EXAMEN POR PARTE DEL MEDICO TRATANTE.

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	$120.000.000.00 VALOR INICAL
VALOR TOTAL EJECUTADO	$ 10’201.000
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	$ 0
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	$ 10’201.000
SALDO POR LIBERAR	$ 109’799.000

OBSERVACIONES

EL DIA 28 DE JULIO, SE RECEPCIONO LA RESPECTIVA FACTURACION PARA PROCEDER A SU REVISION

10. RELACIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS

ACUERDO A LOS SOPORTES QUE SE POSEEN, SE DEMUESTRA QUE, EN REITERADAS OPORTUNIDADES, SE SOLICITO AL OFERENTE EL ENVIO Y CARGUE DE LAS RESPECTIVAS FACTURAS Y EL DATO TOTAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PRESENTE PERIODO, RELACIONANDO ESTUDIO REALIZADO Y COSTO GENERADO, A LO CUAL A LA FECHA 28 DE JULIO, POSTERIOR A ESO, SE RECEPCIONO LA RESPECTIVA FACTURACION PARA PROCEDER A SU REVISION

11. ACTIVIDADES REALIZADAS

SE EFECTUARON APOYOS LOGISTICOS A RAYOS X DEL VALLE, TAL COMO LA COORDINACION Y APOYO A PACIENTES CON DOCUMENTACION INCOMPLETA O CON REQUISITOS INCOMPLETOS, AYUDANDO TAMBIEN DE ESTA MANERA A LOS USUARIOS QUE LO REQUIRIERON PARA UNA ADECUADA CONTINUIDAD EN SU RESPECTIVA ATENCION.

FUERON DESARROLLADAS MANIOBRAS DE CAPACITACION AL PERSONAL MEDICO GENERAL Y ESPECIALISTAS, TANTO DEL DISPENSARIO NAVAL DE BUENAVENTURA, COMO DE LA RED EXTERNA, CON EL FIN DE QUE EFECTUEN LA ORIENTACION CLARA A LOS PACIENTES, DE LADOCUMENTACION REQUERIDA PARA SU RESPECTIVA ATENCION, TALES COMO LA HISTORIA CLINICA COMPLETA Y LAS HOJAS COMPLETAS DE AUTORIZACION Y ORDEN MEDICA, YA QUE SE PRESENTARON CASOS DONDE SOLO ANEXABAN 01 HOJA Y EN EL BORDE DERECHO SUPERIOR DE LA HOJA NOTIFICA QUE ERAN MAS, GENERANDO GLOSAS POR PARTE DEL PROCESO AUDITOR.

12. APORTES PARAFISCALES

NO ES POSIBLE REALIZAR LA PRESENTE VERIFICACION, SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE CAPACITACION AL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA PODER CUMPLIR EL PRESENTE ITEM.

13. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA

1. Suscribir el contrato, constituir las pólizas y garantías, pagar el impuesto de timbre y publicaciones a que haya lugar, presentar los respectivos recibos, acreditar el pago de aportes parafiscales y demás establecidos por la Ley.en calidad de cotizante y por cada mes.
2. Presentar la facturación dentro de los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios del mes inmediatamente anterior y dar cumplimiento al Decreto 4747 de 2.007 y a la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social, en los aspectos que la norma lo determina como prestador de servicios, o normas que lo modifiquen o adicionen modifiquen.
3. Permitir las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran para el seguimiento a la ejecución del contrato.
4. Guardar y mantener la debida reserva frente a temas y asuntos tratados y conocidos dentro del desarrollo y ejecución del presente contrato de prestación de servicios, absteniéndose de divulgar por cualquier medio el contenido total o parcial de la información que le sea encomendada o que llegue a su poder en desarrollo del mismo, salvo autorización escrita de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL. En caso de incumplimiento por parte de EL CONTRATISTA deberá indemnizar los perjuicios a que haya lugar.
5. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, los contratistas deberán informar inmediatamente de su ocurrencia a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.
6. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía profesional y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, horario, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL.
7. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse y en general se obliga a cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios.
8. Responder por sus actuaciones y omisiones derivados de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios.
9. Participar activamente en el sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad y demás normas vigentes liderados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL.
10. Presentar a la suscripción del contrato y durante la ejecución del mismo, los comprobantes pago a los sistemas de salud y pensiones, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 282 de la Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003, y cumplir con las obligaciones establecidas en el Decreto 1082 de 2015, Decreto 1273 de 2018 demás normas reglamentarias y complementarias vigentes. El supervisor del contrato verificará el cumplimiento de esta obligación; el incumplimiento de la misma, será causal para la imposición de multas sucesivas, hasta tanto se dé cumplimiento. Si durante la ejecución del contrato o la fecha de su liquidación se observa la persistencia de este incumplimiento por cuatro meses, la Dirección General de Sanidad Militar-Dirección de Sanidad naval dará aplicación a la cláusula excepcional de Caducidad Administrativa.
11. Prestar los servicios y/o suministro objeto del presente contrato con la mayor diligencia y cuidado, garantizando la adecuada prestación de cada uno de los servicios contratados.
12. Cuando el servicio a prestar se lleve a cabo dentro de las instalaciones de la Dirección de Sanidad Naval o sus Establecimientos de Sanidad, el Contratista deberá cumplir los lineamientos establecidos inherentes a Seguridad y Salud en el Trabajo acorde al Decreto 723 de 2013, Articulo 16 y Decreto 1072 de 2015 Capitulo 2 AFILIACIÓN AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES Sección 2 Art 2.2.4.2.2.16 así:
13. Procurar el cuidado integral de su salud.
14. Cumplir con las normas, procedimientos, y reglamentos en SST establecidos en la institución.
15. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
16. En caso que el contratante suministre algún tipo de elemento de protección personal deberá comprometerse a utilizarlo adecuadamente para ejecutar la actividad objeto del contrato.
17. Informar al supervisor del contrato la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
18. Participar en las actividades de prevención y promoción organizadas por los contratantes o la administradora de riesgos laborales.
19. Informar al supervisor del contrato toda novedad derivada del contrato.
20. Publicar en el SECOP II la solicitud de pago o facturas según corresponda con sus respectivos soportes.
21. Guardar y mantener la debida reserva frente a temas y asuntos tratados y conocidos dentro del desarrollo y ejecución del presente contrato, absteniéndose de divulgar por cualquier medio el contenido total o parcial de la información que le sea

encomendada o que llegue a su poder en desarrollo del mismo, salvo autorización escrita de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL.
22. Participar activamente en el sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad y demás normas vigentes liderados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL.
23. Permitir que el supervisor del contrato en compañía del Área de seguridad y Salud. en el Trabajo de esta Dirección de Sanidad en cualquier momento de la ejecución del contrato realicen verificación IN SITU de la documentación referente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
24. Devolver a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL la totalidad de los documentos o información que por cualquier medio sean obtenidos, en desarrollo del objeto del presente contrato de prestación de servicios.
25. Las demás actividades relacionadas con la prestación del servicio suministro o adquisición requeridas por el supervisor.
26. Dar cumplimiento a la Directiva Permanente No. 0122009038002/ MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-23.1 de fecha 29 de agosto de 2022.
27. Dar cumplimiento a las actividades estipuladas en la circular N°20180423601900553/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-SGC-29.25 de fecha 17-12-2018 Numeral 3 Políticas de contratación de la red externa.
28. Presentar la certificación de habilitación por la autoridad seccional local de salud, para su funcionamiento como IPS para los servicios contratados.
29. El Contratista debe contar con la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud-Dirección de Prestación de Servicios y Atención primaria- Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados).
30. Deberá presentar y mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas
31. Teniendo en cuenta los estándares contenidos en el manual de habilitación de instituciones prestadoras de servicios de salud, anexo a la Resolución 1441 de 2013, los servicios requeridos deberán ser prestados en las respectivas unidades de atención debidamente habilitadas. Cada uno de los servicios ofertados debe estar debidamente inscrito en el registro especial de Prestadores de Servicios de Salud, para lo cual deben aportar el formulario de Inscripción en el Sistema Único de Habilitación.
32. La red externa contratada debe contar con la infraestructura, los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto de atención.
33. La Red externa Contratada debe prestar los servicios en el inmueble presentado en la oferta. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato, debe informar al coordinador del Programa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y al supervisor del contrato y anexar copia de la habilitación del predio emitida por la Secretaria de Salud, para realizar la respectiva verificación del inmueble, el supervisor del contrato emitirá el concepto favorable al ordenador del gasto para que en dicho establecimiento se continúe la prestación del servicio, caso en el cual se efectuará la correspondiente modificación al contrato.
34. Cumplir la normatividad legal vigente del Consejo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (CSSMP) y remitir al Dispensario Médico Nivel I, los indicadores de calidad y copia del cargue en el sistema de información de MINSALUD y demás información necesaria o requerida para la inspección, vigilancia y control en los períodos establecidos por la normatividad vigente (Resolución 256 de 2016 de MINSALUD), a fin de verificar la medición del desempeño, los resultados y la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de resultados
35. Cumplir las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos asepsia y antisepsia.
36. El contratista deberá constituir las pólizas del contrato y sus modificatorios dentro de los tres días siguientes a la aprobación en SECOP II.
37. Los profesionales que designe el contratista para la ejecución del contrato deberán ser idóneos, y contar con las respectivas licencias, registros y/o resoluciones que les permita ejercer sus profesiones de manera legal, para los médicos se requiere el RETHUS
38. Los servicios deberán ser prestados por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes.
39. Todas las demás que se requieran y se deriven del presente contrato de prestación de servicios de salud y para el cabal cumplimiento del mismo.

14. NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN RELEVANTE

Rayos x del valle informa, que los estudios especiales efectuados a pacientes pediátricos, requieren un costo adicional por requerirse de pediatra, anestesiólogo, entre otros factores, se procede a elevar 01 informe al mando superior, reportando la novedad, y 01 informe al oferente, solicitando aclaración del por qué no se notificó en la oferta realizada, teniendo en cuenta que nunca lo expresaron, suponiendo que la oferta cubría con mencionados costos. Se elevaron solicitudes de cotización a la CLINICA FARALLONES y HOSPITAL INFANTIL CLUB NOEL ubicados en la ciudad de cali, por orden de la Srta. TK Barreto, fin poder justificar e incluir modificatorio, a lo cual se encuentra en espera de notificación por parte de dichas entidades.

15. AVANCE TOTAL DEL PROYECTO (SI APLICA)

N/A

16. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (SI APLICA)

N/A

17. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

EL DIA 28 DE JULIO, SE RECEPCIONO LA RESPECTIVA FACTURACION PARA PROCEDER A SU REVISION

18. ANEXOS

Ninguno.

19. ÁLBUM FOTOGRÁFICO (SI APLICA)

N/A



S1 SIABATO FIGUEROA WALTHER SMARTH
Tecnólogo Imágenes Diagnosticas DISPENSARIO MEDICO BUENAVENTURA
Supervisor Contrato 043-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026
walther.siabato@armada.mil.co
Cel: 3124866137