Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA BIENES, SERVICIOS Y CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO : AP-CT-F-52-03
		VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 18/03/2019

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No de contrato u orden de servicio:	065-2024	Fecha Contrato d/m/a	9/9/2024
Nombre del contratista:	DIPROMEDICOS S.A.S.	NIT/ N° Identificación	900.493.018-1
Objeto:	CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, CIRUGÍA DE TRAUMA, CIRUGÍA DE COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y TODAS LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUE ASÍ LOS REQUIERAN DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTREGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.		
TIPO DE CONTRATO:	SUMINISTROS		

Datos del Contrato	CDP		CRP		Valor del Contrato
	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	
Inicial	531	26/4/2024	42956	13/8/2024	$ 15.000.000
Otrosí adición No. 1					
				Valor Total	$ 15.000.000

Mauricio Rojas
CXP
1. 11. 24

Plazo del Contrato	
Plazo (Meses y Días):	2 meses
Inicio *	9/9/2024
Otrosí prorroga No. 1	
Otrosí prorroga No. 2	
Otrosí prorroga No. 3	
Terminación *	8/11/2024

* Indicar en dd/mm/aaaa

EJECUCÍON DEL CONTRATO

Periodo Ejecutado	Fecha Factura o Cuenta de Cobro	N° Factura o Cuenta de Cobro	Valor Factura o Cuenta de Cobro	IVA	Total factura o Cuenta de Cobro	Total Certificado	Saldo por ejecutar	Observaciones
OCTUBRE DE 2024	10/10/2024	DP5746	$ 2.440.000	$ -	$ 2.440.000	$ 2.440.000	$ 12.560.000	
Valor total ejecutado			$ 2.440.000	$ -	$ 2.440.000	$ 2.440.000	$ 12.560.000	

Nombre del Supervisor:	ANDREA SANDOVAL CASTRO
Unidad de Servicios de Salud y área:	DIRECTOR DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato como supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad, en consecuencia certifico el pago de la factura o cuenta de cobro número :

				DP5746				

Nota: En caso de incumplimiento, no certificar e indicar lo pertinente de manera oficial a la Oficina Júridica

Porcentaje de Ejecución en Dinero:	16,27%	Porcentaje de Ejecución en Tiempo:	86,67%

ANDREA SANDOVAL CASTRO
FIRMA DE SUPERVISOR DE CONTRATO