Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA BIENES, SERVICIOS Y CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-52
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 10/03/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No de contrato u orden de servicio:	**028-2025**	**Fecha Contrato d/m/a**	21/04/2025
Nombre del contratista:	**IMPLAMEQ S.A.S.**	**NIT/ N° Identificación**	900.515.661-4
Objeto:	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 CONTINUIDAD Y OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
TIPO DE CONTRATO:	SUMINISTRO		

Datos del Contrato	CDP		CRP		Valor del Contrato
	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	
Inicial	406	27/02/2025	20539	11/04/2025	$ 49.609.530
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
				Valor Total contrato	**$ 49.609.530**

Monica Perez
CXP
06.06.25

Plazo del Contrato	
Plazo (Meses y Días):	**21/04/2025**
Inicio *	3 meses
Otrosí prorroga No. *	
Otrosí prorroga No. *	
Otrosí prorroga No. *	
Terminación *	20/07/2025

*** Indicar en dd/mm/aaaa**

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Periodo Ejecutado	Fecha Factura o Cuenta de Cobro (dd/mm/aaaa)	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
MAYO DE 2025	**13/05/2025**	**3FE-6485**	**$ 8.434.500,00**	**$ -**	**$ 8.434.500**	**$ 8.434.500**	**$ 41.175.030**	
MAYO DE 2025	**16/05/2025**	**3FE-6504**	**$ 16.129.500,00**	**$ -**	**$ 16.129.500**	**$ 16.129.500**	**$ 25.045.530**	
Valor total ejecutado			$ 24.564.000	$ -	$ 24.564.000	$ 24.564.000	$ 25.045.530	

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

OBSERVACIONES

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:

3FE-6485	3FE-6504								

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

Porcentaje de Ejecución en Dinero:	50%	**Porcentaje de Ejecución en Tiempo:**	43%

ANDREA SANDOVAL CASTRO

Firma del Supervisor del Contrato