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

## INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| No de contrato u orden de servicio: | 069-2024 | Fecha Contrato d/m/a | 9/9/2024 |
| Nombre del contratista: | MEDTRONIC COLOMBIA S.A. | NIT/ N° Identificación | 830.025.149-8 |
| Objeto: | CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOQUIRÚRGICOS 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, | | |
| TIPO DE CONTRATO: | SUMINISTROS | | |

| Datos del Contrato | CDP | | CRP | | Valor del Contrato |
|---|---|---|---|---|---|
| | Número | Fecha (dd/mm/aaaa) | Número | Fecha (dd/mm/aaaa) | |
| Inicial | 531 | 26/04/2024 | 43237 | 26/8/2024 | $ 15.000.000 |
| Otrosí adición No. 1 | 1176 | 27/8/2025 | 37956 | 29/8/2025 | $ 10.000.000 |
| Otrosí adición No. 2 | 1326 | 22/9/2025 | 47164 | 30/9/2025 | $ 10.000.000 |
| | | | | Valor Total | $ 35.000.000 |

Mauricio Perez
C+P

| Plazo del Contrato | |
|---|---|
| Plazo (Meses y Días): | 2 meses |
| Inicio * | 9/9/2024 |
| Otrosí prorroga No. 1 | 1 mes y 23 días<br>31/12/2024 |
| Otrosí prorroga No. 2 | 2 meses<br>28/02/2025 |
| Otrosí prorroga No. 3 | 3 meses<br>31/05/2025 |
| Otrosí prorroga No. 4 | 3 meses<br>31/08/2025 |
| Otrosí prorroga No. 5 | 1 mes<br>30/09/2025 |
| Terminación * | 30/9/2025 |

* Indicar en dd/mm/aaaa

## EJECUCÍON 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JUNIO DE 2025 | 17/07/2025 | MDTC4128825212 | $ 5.691.600,00 | $ - | $ 5.691.600 | $ 5.691.600 | $ 29.308.400 | |
| AGOSTO DE 2025 | 3/09/2025 | MDTC4128841270 | $ 5.691.600,00 | $ - | $ 5.691.600 | $ 5.691.600 | $ 23.616.800 | |
| SEPTIEMBRE DE 2025 | 3/09/2025 | MDTC4128841272 | $ 5.493.600,00 | $ - | $ 5.493.600 | $ 5.493.600 | $ 18.123.200 | |
| SEPTIEMBRE DE 2025 | 22/09/2025 | MDTC4128847316 | $ 2.746.800,00 | $ - | $ 2.746.800 | $ 2.746.800 | $ 15.376.400 | |
| SEPTIEMBRE DE 2025 | 30/09/2025 | MDTC 4128849844 | $ 2.746.800,00 | $ - | $ 2.746.800 | $ 2.746.800 | $ 12.629.600 | |
| SEPTIEMBRE DE 2025 | 30/09/2025 | MDTC 4128849845 | $ 5.691.600,00 | $ - | $ 5.691.600 | $ 5.691.600 | $ 6.938.000 | |
| SEPTIEMBRE DE 2025 | 30/09/2025 | MDTC 4128849847 | $ 5.691.600,00 | $ - | $ 5.691.600 | $ 5.691.600 | $ 1.246.400 | |
| Valor total ejecutado | | | $ 33.753.600 | $ - | $ 33.753.600 | $ 33.753.600 | $ 1.246.400 | |

| | |
|---|---|
| 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 :

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MDTC4128841270 | MDTC4128841272 | MDTC4128847316 | MDTC 4128849844 | MDTC 4128849845 | MDTC 4128849847 | | | |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Porcentaje de Ejecución en Dinero: | 96,44% | Porcentaje de Ejecución en Tiempo: | 99,74% |

ANDREA SANDOVAL CASTRO
FIRMA DE SUPERVISOR DE CONTRATO