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:	027-2025	Fecha Contrato d/m/a	14/04/2025
Nombre del contratista:	HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S.	NIT/ N° Identificación	900.309.444-1
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	20538	11/04/2025	$ 19.682.469
Otrosí adición No.1	859	19/06/2025	33151	30/06/2025	$ 30.000.000
Otrosí adición No.2					
Otrosí adición No.3					
				Valor Total contrato	$ 49.682.469

Mauricio Posa
CxD

Plazo del Contrato	
Plazo (Meses y Días):	3 meses
Inicio *	14/04/2025
Otrosí prorroga No. 1	1 mes y 18 días 31/08/2025
Otrosí prorroga No. 2	
Otrosí prorroga No. 3	
Terminación *	31/08/2025

* 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	22/05/2025	OMOS 1675	$ 3.311.386,00	$ -	$ 3.311.386	$ 3.311.386	$ 46.371.083	
MAYO DE 2025	22/05/2025	OMOS 1676	$ 3.041.228,00	$ -	$ 3.041.228	$ 3.041.228	$ 43.329.855	
MAYO DE 2025	22/05/2025	OMOS 1677	$ 2.583.480,00	$ -	$ 2.583.480	$ 2.583.480	$ 40.746.375	
MAYO DE 2025	17/06/2025	OMOS1863	$ 490.086,00	$ -	$ 490.086	$ 490.086	$ 40.256.289	
MAYO DE 2025	17/06/2025	OMOS1864	$ 3.801.472,00	$ -	$ 3.801.472	$ 3.801.472	$ 36.454.817	
MAYO DE 2025	17/06/2025	OMOS1865	$ 3.514.679,00	$ -	$ 3.514.679	$ 3.514.679	$ 32.940.138	
JULIO DE 2025	11/07/2025	OMOS2097	$ 3.505.822,00		$ 3.505.822	$ 3.505.822	$ 29.434.316	
JULIO DE 2025	11/07/2025	OMOS2098	$ 4.037.658,00		$ 4.037.658	$ 4.037.658	$ 25.396.658	
JULIO DE 2025	11/07/2025	OMOS2099	$ 3.783.758,00		$ 3.783.758	$ 3.783.758	$ 21.612.900	
JULIO DE 2025	17/07/2025	OMOS2171	$ 2.974.703,00		$ 2.974.703	$ 2.974.703	$ 18.638.197	
JULIO DE 2025	17/07/2025	OMOS2172	$ 3.801.472,00		$ 3.801.472	$ 3.801.472	$ 14.836.725	

JULIO DE 2025	17/07/2025	OMOS2173	$ 4.384.658,00		$ 4.384.658	$ 4.384.658	$ 10.452.067	
JULIO DE 2025	17/07/2025	OMOS2174	$ 245.043,00		$ 245.043	$ 245.043	$ 10.207.024	
Valor total ejecutado			$ 39.475.445	$ -	$ 39.475.445	$ 39.475.445	$ 10.207.024	

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:									
OMOS2097	OMOS2098	OMOS2099	OMOS2171	OMOS2172	OMOS2173	OMOS2174			
Nota: En caso de incumplimiento, no certificar e indicar lo pertinente de manera oficial a la Oficina Jurídica									
Porcentaje de Ejecución en Dinero:		79,46%				Porcentaje de Ejecución en Tiempo:			77,70%

ANDREA SANDOVAL CASTRO

Firma del Supervisor del Contrato