| 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.<br>GESTIÓN CONTRACTUAL | PÁGINA : 1 DE 1 |
| | | FECHA: 10/03/2025 |

## INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No de contrato u orden de servicio:** | **CS BYS 170-2025** | **Fecha Contrato d/m/a** | 1/10/2025 |
| **Nombre del contratista:** | **ORTOMAC S.A.S** | **NIT/ N° Identificación** | 800.174.043-5 |
| **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, CIRUGÍA PLASTICA, NEUROCIRUGÍA Y TODAS LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUE ASÍ LOS REQUIERAN DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS QUE ATIENDE 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 | Número | Fecha | |
| Inicial | 948 | 17/07/2025 | 42635 | 17/9/2025 | $ 45.000.000 |
| Otrosí adición No.1 | 1595 | 13/11/2025 | 54398 | 19/11/2025 | $ 40.000.000 |
| Otrosí adición No.2 | | | | | |
| Otrosí adición No.3 | | | | | |
| | | | | Valor Total contrato | $ 85.000.000 |

Montoya Pena
CAP

| Plazo del Contrato | |
|---|---|
| Plazo (Meses y Días): | 3 meses |
| Inicio * | 1/10/2025 |
| Otrosí prorroga No. 1 | |
| Otrosí prorroga No. 2 | |
| Otrosí prorroga No. 3 | |
| Terminación * | 31/12/2025 |

* 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OCTUBRE DE 2025 | 5/11/2025 | FVE585673 | $ 1.492.000 | $ - | $ 1.492.000 | $ 1.492.000 | $ 83.508.000 | |
| OCTUBRE DE 2025 | 5/11/2025 | FVE585674 | $ 1.814.190 | $ - | $ 1.814.190 | $ 1.814.190 | $ 81.693.810 | |
| OCTUBRE DE 2025 | 5/11/2025 | FVE585675 | $ 2.103.570 | $ - | $ 2.103.570 | $ 2.103.570 | $ 79.590.240 | |
| OCTUBRE DE 2025 | 5/11/2025 | FVE585676 | $ 1.604.000 | $ - | $ 1.604.000 | $ 1.604.000 | $ 77.986.240 | |
| OCTUBRE DE 2025 | 10/11/2025 | FVE585712 | $ 2.168.124 | $ - | $ 2.168.124 | $ 2.168.124 | $ 75.818.116 | |
| OCTUBRE DE 2025 | 10/11/2025 | FVE585713 | $ 2.161.446 | $ - | $ 2.161.446 | $ 2.161.446 | $ 73.656.670 | |
| OCTUBRE DE 2025 | 10/11/2025 | FVE585714 | $ 2.167.011 | $ - | $ 2.167.011 | $ 2.167.011 | $ 71.489.659 | |
| OCTUBRE DE 2025 | 10/11/2025 | FVE585715 | $ 2.067.954 | $ - | $ 2.067.954 | $ 2.067.954 | $ 69.421.705 | |
| OCTUBRE DE 2025 | 10/11/2025 | FVE585721 | $ 2.025.660 | $ - | $ 2.025.660 | $ 2.025.660 | $ 67.396.045 | |
| OCTUBRE DE 2025 | 10/11/2025 | FVE585722 | $ 6.038.100 | $ - | $ 6.038.100 | $ 6.038.100 | $ 61.357.945 | |
| OCTUBRE DE 2025 | 10/11/2025 | FVE585723 | $ 3.133.980 | $ - | $ 3.133.980 | $ 3.133.980 | $ 58.223.965 | |
| OCTUBRE DE 2025 | 10/11/2025 | FVE585724 | $ 1.714.020 | $ - | $ 1.714.020 | $ 1.714.020 | $ 56.509.945 | |
| OCTUBRE DE 2025 | 10/11/2025 | FVE585725 | $ 2.203.740 | $ - | $ 2.203.740 | $ 2.203.740 | $ 54.306.205 | |
| OCTUBRE DE 2025 | 10/11/2025 | FVE585726 | $ 1.992.270 | $ - | $ 1.992.270 | $ 1.992.270 | $ 52.313.935 | |
| OCTUBRE DE 2025 | 10/11/2025 | FVE585727 | $ 1.361.000 | $ - | $ 1.361.000 | $ 1.361.000 | $ 50.952.935 | |
| OCTUBRE DE 2025 | 10/11/2025 | FVE585729 | $ 2.002.287 | $ - | $ 2.002.287 | $ 2.002.287 | $ 48.950.648 | |
| NOVIEMBRE DE 2025 | 11/11/2025 | FVE585738 | $ 100.170 | $ - | $ 100.170 | $ 100.170 | $ 48.850.478 | |
| NOVIEMBRE DE 2025 | 18/11/2025 | FVE585819 | $ 100.170 | $ - | $ 100.170 | $ 100.170 | $ 48.750.308 | |
| NOVIEMBRE DE 2025 | 18/11/2025 | FVE585820 | $ 2.031.225 | $ - | $ 2.031.225 | $ 2.031.225 | $ 46.719.083 | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOVIEMBRE DE 2025 | 18/11/2025 | FVE585821 | $ 4.795.560 | $ - | $ 4.795.560 | $ 4.795.560 | $ 41.923.523 | |
| NOVIEMBRE DE 2025 | 21/11/2025 | FVE585857 | $ 1.964.445 | $ - | $ 1.964.445 | $ 1.964.445 | $ 39.959.078 | |
| NOVIEMBRE DE 2025 | 21/11/2025 | FVE585858 | $ 3.363.840 | $ - | $ 3.363.840 | $ 3.363.840 | $ 36.595.238 | |
| Valor total ejecutado | | | $ 48.404.762 | $ - | $ 48.404.762 | $ 48.404.762 | $ 36.595.238 | |

| | |
|---|---|
| **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:

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FVE585673 | FVE585674 | FVE585675 | FVE585676 | FVE585712 | FVE585713 | FVE585714 | FVE585715 | FVE585721 | FVE585722 |
| FVE585723 | FVE585724 | FVE585725 | FVE585726 | FVE585727 | FVE585729 | FVE585738 | FVE585819 | FVE585820 | FVE585821 |
| FVE585857 | FVE585858 | | | | | | | | |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Porcentaje de Ejecución en Dinero:** | 56,95% | **Porcentaje de Ejecución en Tiempo:** | 63,74% |

ANDREA SANDOVAL CASTRO

Firma del Supervisor del Contrato