Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	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

Orden contractual/Orden de servicio	044-2025	Fecha Contrato dd/mm/aa	5/5/2025
Nombre del Contratista	OPIMED S.A.S	NIT sin dígito de verificación	830.062.565-6
Objeto del Contrato	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS. DE LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO		

Forma de pago del contrato	CDP Número	CDP Fecha	CRP Número	CRP Fecha	Valor de Contrato
Inicial	431	27/2/2025	25262	03/05/2025	$ 134.714.932
Otro Si adición No.					
Otro Si adición No.					
Otro Si adición No.					
				Valor Total Contrato	$ 134.714.932

Mauricio Pabon
CTP
06.06.25.

Plazo del Contrato	
Plazo (Meses y/o Días)	5/5/2025
Inicio	3 meses
Otro Si adición No.	
Otro Si prórroga No.	
Otro Si prórroga No.	
Terminación*	4/8/2025

* 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	22/5/2025	FE45046	$ 623.520,00	$ 118.468,80	$ 741.988,80	$ 741.988,80	$ 133.972.943,20	
MAYO DE 2025	22/5/2025	FE45047	$ 10.214.574,00	$ 1.521.838,06	$ 11.736.512,06	$ 11.736.512,06	$ 122.236.431,14	
MAYO DE 2025	22/5/2025	FE45048	$ 1.558.800,00	$ 296.172,00	$ 1.854.972,00	$ 1.854.972,00	$ 120.381.459,14	
MAYO DE 2025	22/5/2025	FE45049	$ 21.175.810,00	$ 3.937.143,90	$ 25.112.953,90	$ 25.112.953,90	$ 95.268.505,24	
MAYO DE 2025	26/5/2025	FE45059	$ 623.520,00	$ 118.468,80	$ 741.988,80	$ 741.988,80	$ 94.526.516,44	
MAYO DE 2025	29/5/2025	FE45069	$ 32.549.590,00	$ 6.098.162,10	$ 38.647.752,10	$ 38.647.752,10	$ 55.878.764,34	
Valor total ejecutado			$ 66.745.814,00	$ 12.090.253,66	$ 78.836.167,66	$ 78.836.167,66	$ 55.878.764,34	

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:

FE45046	FE45047	FE45048	FE45049	FE45059	FE45069				

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

Porcentaje de Ejecución en Dinero	59%	Porcentaje de ejecución en Tiempo	27%

ANDREA SANDOVAL CASTRO

Firma del Supervisor del Contrato