| 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: | 044-2025 | Fecha Contrato dd/mm/a | 5/5/2025 |
| Nombre del contratista: | OPIMED S.A.S | NIT/ N° Identificación | 830.062.585-6 |
| Objeto: | 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 | | |

| Datos del Contrato | CDP | | CRP | | Valor del Contrato |
|---|---|---|---|---|---|
| | Número | Fecha | Número | Fecha | |
| Inicial | 431 | 27/2/2025 | 25262 | 03/05/2025 | $ 134.714.932 |
| Otrosí adición No. | | | | | |
| Otrosí adición No. | | | | | |
| Otrosí adición No. | | | | | |
| | | | | Valor Total contrato | $ 134.714.932 |

Mauricio Perez
CAP

| Plazo del Contrato | |
|---|---|
| Plazo (Meses y Días): | 3 meses |
| Inicio * | 5/5/2025 |
| Otrosí prorroga No. * | |
| Otrosí prorroga No. * | |
| Otrosí prorroga 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 | $ 10.214.674,00 | $ 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 | |
| JUNIO DE 2025 | 6/6/2025 | FE45100 | $ 8.871.020,00 | $ 1.434.123,80 | $ 10.305.143,80 | $ 10.305.143,80 | $ 45.573.620,54 | |
| JUNIO DE 2025 | 6/6/2025 | FE45101 | $ 530.000,00 | $ 100.700,00 | $ 630.700,00 | $ 630.700,00 | $ 44.942.920,54 | |
| JUNIO DE 2025 | 10/6/2025 | FE45113 | $ 485.100,00 | $ 92.169,00 | $ 577.269,00 | $ 577.269,00 | $ 44.365.651,54 | |
| JUNIO DE 2025 | 10/6/2025 | FE45114 | $ 485.100,00 | $ 92.169,00 | $ 577.269,00 | $ 577.269,00 | $ 43.788.382,54 | |
| MAYO DE 2025 | 10/6/2025 | FE45115 | $ 5.096.000,00 | $ 884.450,00 | $ 5.980.450,00 | $ 5.980.450,00 | $ 37.807.932,54 | |
| JUNIO DE 2025 | 12/6/2025 | FE45129 | $ 13.252.888,00 | $ 2.488.034,80 | $ 15.740.922,80 | $ 15.740.922,80 | $ 22.067.009,74 | |
| MAYO DE 2025 | 17/6/2025 | FE45140 | $ 623.520,00 | $ 118.468,80 | $ 741.988,80 | $ 741.988,80 | $ 21.325.020,94 | |
| MAYO DE 2025 | 17/6/2025 | FE45141 | $ 1.247.040,00 | $ 236.937,60 | $ 1.483.977,60 | $ 1.483.977,60 | $ 19.841.043,34 | |
| JUNIO DE 2025 | 18/6/2025 | FE45144 | $ 2.688.000,00 | $ 510.720,00 | $ 3.198.720,00 | $ 3.198.720,00 | $ 16.642.323,34 | |
| JUNIO DE 2025 | 18/6/2025 | FE45145 | $ 902.000,00 | $ 171.380,00 | $ 1.073.380,00 | $ 1.073.380,00 | $ 15.568.943,34 | |
| JUNIO DE 2025 | 18/6/2025 | FE45146 | $ 902.000,00 | $ 171.380,00 | $ 1.073.380,00 | $ 1.073.380,00 | $ 14.495.563,34 | |
| JUNIO DE 2025 | 19/6/2025 | FE45150 | $ 3.135.760,00 | $ 260.634,40 | $ 3.396.394,40 | $ 3.396.394,40 | $ 11.099.168,94 | |
| JUNIO DE 2025 | 19/6/2025 | FE45151 | $ 1.390.500,00 | $ 264.195,00 | $ 1.654.695,00 | $ 1.654.695,00 | $ 9.444.473,94 | |
| Valor total ejecutado | | | $ 106.354.842,00 | $ 18.915.616,06 | $ 125.270.458,06 | $ 125.270.458,06 | $ 9.444.473,94 | |

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

## 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:

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FE45100 | FE45101 | FE45113 | FE45114 | FE45115 | FE45129 | FE45140 | FE45141 | FE45144 | |
| FE45145 | FE45146 | FE45150 | FE45151 | | | | | | |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Porcentaje de Ejecución en Dinero: | 92,99% | Porcentaje de Ejecución en Tiempo: | 58,24% |

ANDREA SANDOVAL CASTRO

Firma del Supervisor del Contrato