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:	**CS BYS 222–2025**	**Fecha Contrato d/m/a**	20/1/2026
Nombre del contratista:	**COMPAÑIA ESPECIALIZADA EN IMAGENES MEDICAS -CEIMED S.A.S.**	**NIT/ N° Identificación**	900.833.595-1
Objeto:	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS PARA LAS ESPECIALIDADES DE, CIRUGÍA DE TRAUMA, CIRUGÍA DE COLUMNA, 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	1574	31/10/2025	59129	9/12/2025	$ 93.521.160
Otrosí adición No.1					
Otrosí adición No.2					
Otrosí adición No.3					
				Valor Total contrato	$ 93.521.160

Mauricio Perez
CXP

Plazo del Contrato	
Plazo (Meses y Días):	3 meses
Inicio *	20/1/2026
Otrosí prorroga No. 1	
Otrosí prorroga No. 2	
Otrosí prorroga No. 3	
Terminación *	19/4/2026

* 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
FEBRERO DE 2026	16/2/2026	FE3654	$ 8.649.600,00	$ 1.643.424,00	$ 10.293.024	$ 10.293.024	$ 83.228.136	
MARZO DE 2026	**11/3/2026**	**FE3700**	**$ 25.176.000,00**	**$ 4.783.440,00**	**$ 29.959.440**	**$ 29.959.440**	**$ 53.268.696**	
Valor total ejecutado			$ 33.825.600	$ 6.426.864	$ 40.252.464	$ 40.252.464	$ 53.268.696	

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 cuen de cobro número:

FE3700									

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

Porcentaje de Ejecución en Dinero:	43,04%	**Porcentaje de Ejecución en Tiempo:**	78,6

ANDREA SANDOVAL CASTRO

Firma del Supervisor del Contrato