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 BYS162-2025	**Fecha Contrato d/m/a**	1/10/2025
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, 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	42559	12/9/2025	$ 20.000.000,00
Otrosí adición No.1	1572	31/10/2025	54300	10/11/2025	$ 20.000.000,00
Otrosi adición No.2	1703	25/11/2025	59083	2/12/2025	$ 20.000.000,00
Otrosí adición No.3	127	16/1/2026	9455	30/1/2026	$ 60.000.000,00
Otrosí adición No.4	366	11/3/2026	15136	16/3/2026	$ 40.000.000,00
				Valor Total contrato	$ 160.000.000,00

Mauricio Perez
CXP
08.05.26.

Plazo del Contrato	
Plazo (Meses y Días):	3 meses
Inicio *	1/10/2025
Otrosí prorroga No. 1	3 meses 31/03/2026
Otrosí prorroga No. 2	2 meses 31/05/2026
Otrosí prorroga No. 3	
Terminación *	31/5/2026

* 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
OCTUBRE DEL 2025	22/11/2025	OMOS2870	$ 4.332.798,00	$ -	$ 4.332.798,00	$ 4.332.798,00	$ 155.667.202,00	
OCTUBRE DEL 2025	24/11/2025	OMOS2871	$ 5.932.265,00	$ -	$ 5.932.265,00	$ 5.932.265,00	$ 149.734.937,00	
NOVIEMBRE DEL 2025	24/11/2025	OMOS2872	$ 7.519.197,00	$ -	$ 7.519.197,00	$ 7.519.197,00	$ 142.215.740,00	
NOVIEMBRE DEL 2025	24/11/2025	OMOS2873	$ 4.332.798,00	$ -	$ 4.332.798,00	$ 4.332.798,00	$ 137.882.942,00	
NOVIEMBRE DEL 2025	12/12/2025	OMOS3075	$ 6.213.864,00	$ -	$ 6.213.864,00	$ 6.213.864,00	$ 131.669.078,00	
DICIEMBRE DEL 2025	12/12/2025	OMOS3076	$ 6.354.932,00	$ -	$ 6.354.932,00	$ 6.354.932,00	$ 125.314.146,00	
ENERO DE 2026	19/1/2026	OMOS3302	$ 5.273.331,00	$ -	$ 5.273.331,00	$ 5.273.331,00	$ 120.040.815,00	
ENERO DE 2026	3/02/2026	OMOS3345	$ 4.332.798,00	$ -	$ 4.332.798,00	$ 4.332.798,00	$ 115.708.017,00	
ENERO DE 2026	3/02/2026	OMOS3346	$ 5.638.131,00	$ -	$ 5.638.131,00	$ 5.638.131,00	$ 110.069.886,00	
ABRIL DE 2026	**27/04/2025**	**OMOS4173**	**$ 11.057.597,00**	**$ -**	**$ 11.057.597,00**	**$ 11.057.597,00**	**$ 99.012.289,00**	
Valor total ejecutado			$ 60.987.711,00	$ -	$ 60.987.711,00	$ 60.987.711,00	$ 99.012.289,00	

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:

OMOS4173									

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

Porcentaje de Ejecución en Dinero:	38,12%	**Porcentaje de Ejecución en Tiempo:**	87,19%

ANDREA SANDOVAL CASTRO

Firma del Supervisor del Contrato