Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	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 DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 10/03/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No de contrato u orden de servicio:	CS BYS 028-2026	Fecha Contrato d/m/a	22/07/2026
Nombre del contratista:	SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA	NIT/ N° Identificación	899.999.025-3
Objeto:	SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES COMO BANCO DE SANGRE ALTERNO, PARA LOS SERVICIOS TRANSFUSIONALES EN LAS DIFERENTES UNIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD 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 (dd/mm/aaaa)	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	
Inicial	665	07/05/2026	24926	03/07/2026	$ 41.753.988
Otrosí adición No. 1					
Otrosí adición No. 2					
Otrosí adición No. 3					
				Valor Total contrato	$ 41.753.988

Maribel T
14 OCT/26
CXP

Plazo del Contrato	
Plazo (Meses y Días):	2 meses
Inicio *	22/07/2026
Otrosí prorroga No. 1	2 meses y 9 días
Otrosí prorroga No. 2	
Otrosí prorroga No. 3	
Otrosí prorroga No. 4	
Otrosí prorroga No. 5	
Otrosí prorroga No. 6	
Otrosí prorroga No. 7	
Otrosí prorroga No. 8	
Terminación *	30/11/2026

* 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
Agosto 1 al 31 de 2026	18/09/2026	FEBC8624	$ 4.545.534	$ -	$ 4.545.534	$ 4.545.534	$ 37.208.454,00	
Septiembre 1 al 30 de 2026	8/10/2026	FEBC8705	$ 4.400.711	$ -	$ 4.400.711	$ 4.400.711	$ 32.807.743,00	
Valor total ejecutado			$ 8.946.245,00	$ -	$ 8.946.245,00	$ 8.946.245,00	$ 32.807.743,00	

Nombre del Supervisor:	JOHN FREDDY MORALES SABOGAL
Unidad de Servicios de Salud y área:	PROFESIONAL ÁREA DE LA SALUD - BACTERIÓLOGO - SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SUBRED NORTE

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: FEBC8705.-

Nota: En caso de incumplimiento, no certificar e indicar lo pertinente de manera oficial a la Oficina Jurídica				
Porcentaje de Ejecución en Dinero:	21,43%		Porcentaje de Ejecución en Tiempo:	75%

JOHN FREDDY MORALES SABOGAL
Profesional Área de la Salud - Bacteriólogo - Dirección de Servicios Complementarios