BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2024-CS-019697**
Folios: 23 Anexos: 1

ORIGEN:

DESTINO: CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA ALCALDIA LOCAL SAN CRISTOBAL - -

TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación convenio

Bogotá D.C.; 1 de noviembre de 2024

Alcaldia Local de San Cristobal
R No. 2024-541-011912-2
2024-11-05 11:21 - Folios: 1 Anexos: 23
Destino: Area de Gestion de Desarr
Rem/D: HOSPITAL CENTRO ORIENTE

Doctor
CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA
Alcalde Local
Localidad San Cristóbal
AV 1 DE MAYO No. 1 40 SUR
Bogotá, D.C.

Asunto: Entrega de informe de actividades del Contrato Interadministrativo No. 948/2023, sexto cobro.

Respetado doctor Macias, reciba un cordial saludo.

En cumplimiento de las obligaciones contractuales del Contrato Interadministrativo No. 948 de 2023, suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de San Cristóbal y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., cuyo objeto es: "*Prestar los servicios, administrativos, jurídicos, técnicos y financieros, para promover el ejercicio y la restitución de la autonomía e inclusión social de las personas con discapacidad por medio del otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal -Ayudas Técnicas no incluidas en el plan de beneficios en salud (pos) en la localidad de San Cristóbal, en el marco del proyecto 1843 San Cristóbal Saludable.*", se hace entrega en medio físico del informe de gobierno e informe financiero y en magnético (CD) los soportes correspondientes al sexto cobro.

La siguiente es la relación de documentos que se adjuntan a esta comunicación:

1. Factura No. SSCO7475716 del 27 de septiembre de 2024, por valor de $47.219.364 pesos M/cte.
2. RUT y RIT de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE
3. Copia cédula de ciudadanía del Agente Especial Interventor de la Subred Centro Integrada de Servicios de Salud Oriente E.S.E.
4. Copia del acta de posesión No DPSS-I-003-2024, del Agente Especial Interventor de la Subred Centro Integrada de Servicios de Salud Oriente E.S.E.
5. Certificaciones de pago de Aportes Parafiscales de los seis (6) meses anteriores, emitida por la Revisoría Fiscal de la Subred Centro Oriente ESE
6. Copia de la cédula y la tarjeta profesional del Contador Público de la Revisoría Fiscal
7. Copia de la certificación de la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal de la Subred.

8. Certificación de Cuenta de Ahorros Banco Davivienda No. 482800035826
9. Resolución de facturación de la Subred Centro Oriente E.S.E.
10. Informe de Gobierno sexto pago.
11. Informe financiero sexto pago.

Cordialmente,



LUIS OSCAR GALVES MATEUS
Agente Especial Interventor Subred Integrada de Servicios De Salud Centro Oriente E.S.E.
Despacho del Gerente

CC:

Responsable	Nombres y Apellidos Completos
Elaboró	MONICA NATALIA TORRES CHAVES / SPSS
Revisó	. WILLIAM HIGINIO GALEANO RUIZ / SPSS
Aprobó	MARYURY DIAZ CESPEDES SPSS
Declaramos los arriba firmantes, que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto, lo presentamos para firma.	