BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

6 de octubre de 2025
Al contestar Cite Este No. **2025-029965-1**
Folios: Anexos:

ORIGEN: - Despacho Del Gerente
DESTINO: MARCELA MARTINEZ CONTRERAS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD - -
TIPO DE DOCUMENTO: Oficios
ASUNTO: RADICADO CUENTA PRIMER DESEMBOLSO CONVENIO GSP-PSPIC 8387508-2025

Bogotá D. C.,
6 de octubre de 2025

Doctora
MARCELA MARTINEZ CONTRERAS
Directora de Acciones Colectivas
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
KRA 32 # 12- 81
correspondenciadigital@saludcapital.gov.co
(601) 3649666
Bogotá - Bogotá D.C.

ASUNTO: RADICADO CUENTA PRIMER DESEMBOLSO CONVENIO GSP-PSPIC 8387508-2025

Respetada doctora Marcela

En atención a lo relacionado en el asunto de manera atenta y para fines pertinentes, hacemos entrega de los siguientes documentos:

1. Plan programático y presupuestal PPP – Territorializado y mensualizado
2. Matriz distribución de transportes
3. Plan de Acción Contrapartida
4. Base Talento Humano
5. Certificación bancaria por medio de la cual se acredite la apertura de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos del convenio
6. Certificación del periodo del 1 al 31 de agosto o del 1 al 30 de septiembre de 2025, emitida por parte del Revisor fiscal de la Subred, por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral

Anexo: 1 CD

Atentamente,

2025-ER-50447
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
Fecha y Hora: 6/10/2025 3:52:00 p. m. **Clave:** MmADXz
Folios: 1 . **Anexos:** 2 **Recorrido:** 3
ORIGEN: 052200 SBBYS: 052200-SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
DESTINO: MARCELA MARTINEZ-011200
INGRESO: Ventanilla
TRAMITE: Solicitud correspondencia
ASUNTO: RGR// RADICADO CUENTA PRIMER DESEMBOLSO CONVENIO GSP-PSPIC 83875(,2025

Powered by CamScanner

VICTORIA EUGENIA MARTÍNEZ PUELLO
Gerente

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para la firma.		
Cargo funcionario / Contratista	**Nombre**	**Fecha**
Aprobado por:	DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ SPSS	6 de octubre de 2025
Revisado por:	INGRID PAOLA LOZANO TORRES / DGR	6 de octubre de 2025
Elaborado por:	SANDRA MIREYA SÁNCHEZ / DGR	6 de octubre de 2025

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
900971006-4

Impresion : 6/10/2025 13:01:29

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N°: SN565454

FECHA FACTURA: 06/10/2025 1:01 p. m.

CUFE: 467305be988a6d897680a5cb96e001afe59f9c58d3949ab01f97f58b30738951580eaa5cfc886d2c04222f423a2cfba4

Señores	FONDO FINANCIERO DISTRITAL	**Contrato**	FFDS0005
Nit	800246953	**Fecha**	06 oct. 2025 01:01 p. m.
Dirección	Cr 32 12 81	**Código**	FFD001
Teléfono	091-3649537	**Fecha Generación**	06 oct. 2025 01:01 p. m.
Plan Benef	FONDO FINANCIERO DISTRITAL PIC CONVENIO	**Fecha Vencimiento**	05 nov. 2025 01:01 p. m.

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	% Dto	%Iva
1	Facturación PFGP	1	$ 15.748.991.829,00	$ 15.748.991.829,00	0.00	0.00

SUBTOTAL	$ 15.748.991.829,00
COPAGOS	$ 0,00
IMPUESTO	$ 0.00
RETENCION IVA	$ 0.00
RETENCION FUENTE	$ 0.00
AJUSTE TOTAL	$ 0.00
TOTAL FACTURA	$ 15.748.991.829,00
TOTAL A PAGAR	$ 15.748.991.829,00

FILAS 1

SON : QUINCE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones:

Un primer desembolso por valor de $ 15.748.991.829 correspondiente a los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salud del Convenio 8387508-2025 GSP-PSPIC.

FIRMA AUTORIZADA/VENDEDOR

FIRMA COMPRADOR ACEPTANTE

Facturación electrónica de venta, Autorización 18764079083551 del 07 de septiembre de 2024 con vigencia de un año y seis meses, con prefijo y numeración del SN 222.813 al Sn 4.000.000. Responsable de IVA en servicios gravados. No practicar Retención en la fuente, No practicar Retención de IVA, No practicar retención de ICA. Esta Factura es impresa por la aplicación DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA y cumple con todos los requisitos exigidos por Art. 617 del Estatuto Tributario Ley 223, Resolución 042 y decretos complementarios.

Dra. VICTORIA EUGENIA MARTINEZ PUELLO
Gerente

ELABORADO POR
1104416883 | LEONARDO FABIO LAMBERTINO CARDENAS

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.
NIT 860.034.313-7

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICA

Qué **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE** identificada con el NIT 900.971.006 - 4, posee la siguiente cuenta:

TIPO	No. CUENTA	FECHA APERTURA	ALIAS	OFICINA RADICACION
AHORRO	482800057069	06 - 10 -25	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE CONVENIO No CO1.PCCNT. 8387508 - 2025	4728

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. el 06 de Octubre de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Sandra Patricia Flórez R
Oficina Corporativa y Empresarial CCI
Banco Davivienda S.A.

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
NIT: 900.971.006-4

CERTIFICA QUE:

1. De acuerdo con el resultado de las pruebas selectivas realizadas sobre los documentos, de conformidad con las Normas de Aseguramiento de la Información – NAI, certifico que la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, ha cumplido en forma oportuna con el pago de los aportes de sus trabajadores a los sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

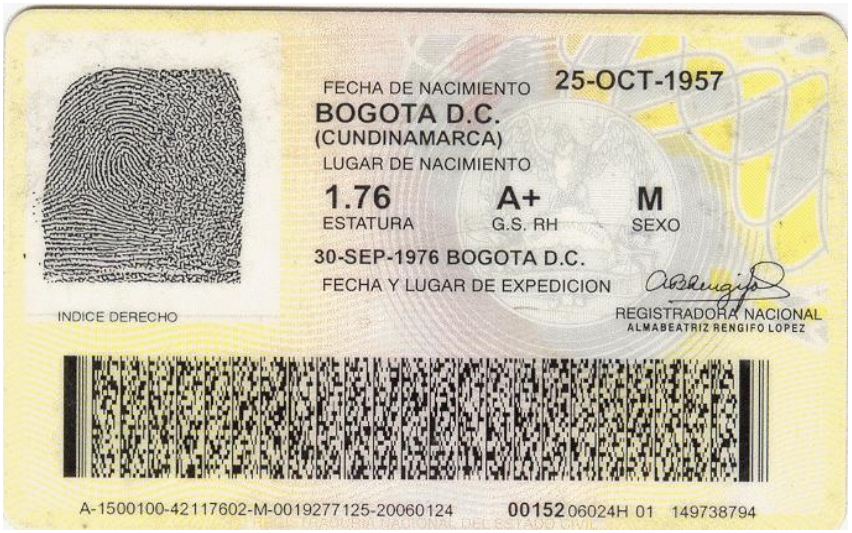
2. De acuerdo con los documentos, registros de contabilidad y la planilla de pago que he tenido a la vista, la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.,** ha realizado el pago de las obligaciones referentes a los sistemas de Salud, Pensiones, ARL y obligaciones parafiscales, señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificada por la Ley 828 de 2003, correspondiente a agosto de 2025.

La presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los diecisiete (17) días de septiembre del año 2025.

HERNÁN MORA MARTÍNEZ
Revisor Fiscal
TP- 24697 -T
CER-5325-25
Por delegación de
KRESTON RM S.A.
Consultores, Auditores, Asesores
Kreston Colombia
Miembro de Kreston International Ltd.

Elaborado por: Deisy Valentina Quemba Tinjaca – Gestor de Auditoria Financiera y de Impuestos
Revisado por: Kelly Johanna Tobaría Sánchez – Gestor Líder de Auditoría Financiera y de Impuestos
Aprobado por: Hernán Mora Martínez – Revisor Fiscal Principal


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 19.277.125
MORA MARTINEZ
APELLIDOS
HERNAN
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-1957
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
30-SEP-1976 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-1500100-42117602-M-0019277125-20060124
00152 06024H 01 149738794

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

24697-T



HERNAN
MORA MARTINEZ
C.C. 19277125
RES. INSCRIPCION 2001 DEL 10/08/1989
CORPORACION UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

286687 **32238**

Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4CB92B24D1E91CA1

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **HERNAN MORA MARTINEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19277125 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 24697-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Septiembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: __ VALIDACIÓN DE LA CUENTA COBRO DEL PRIMER DESEMBOLSO DEL CONVENIO FFDS-CD- No. 8387508-2025

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subsecretaría de Salud Pública	Gestión en Salud Pública Inspección Vigilancia y Control

Objetivo	Fecha: 06 de octubre de 2025			
Validación de la cuenta de cobro de las actividades del Plan de Salud Pública Intervenciones Colectivas PSPIC correspondientes al primer desembolso según convenio No. FFDS-CD- No. 8387508-2025 con la Subred Integrada de Servicios de Salud NORTE E S E.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (x) _____		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: 4 piso Edificio Laboratorio de Salud Publica			
	Hora Inicio: ___3:00 p.m _____ Hora Fin: _4:00 pm._____			
	Notas por: Viviana A Ojeda			
	Próxima Reunión: N/A			
	Quien cita: N/A			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se realizó validación de los anexos de la cuenta de cobro correspondientes al PRIMER desembolso según convenio FFDS-CD- No. 8387508-2025 celebrado con la Subred Integrada de Servicios de Salud NORTE E.S.E., la cual realiza entrega total de los requisitos exigidos en la lista de chequeo. Se adjunta a la presente acta, lista de chequeo debidamente firmada por las partes.

La SUBRED se compromete a radicar la cuenta de cobro validada junto con la lista de chequeo original, una vez le haya sido asignado el Sello de radicado por parte de la SDS, será facilitada al equipo de seguimiento para digitalizarla.

En cumplimiento a la Cláusula Sexta, Parágrafo primero del presente convenio, se informa al referente financiero de la Subred que debe radicar al correo electrónico facturasSDS@saludcapital.gov.co, adjuntando los documentos establecidos en la cláusula y parágrafo citado.

La Validación de los productos se realiza con la profesional de apoyo a la coordinación quien firma la presente acta.

A continuación, se presenta cuadro con la conciliación financiera:

CONCILIACION FINANCIERA 06/10/2025					
SUBRED			**NORTE**		
NIT			**900971006**		
Nº Convenio			**FFDS-CD- No. 8387508-2025**		
FECHA DE CONCILIACIÓN			**Lunes 06/10/2025**		
Fecha de Radicación	**Nº factura electrónica**	**No. Desembolso**	**Valor (Cifras Iguales para la Subred y la SDS)**	**VALOR FACTURADO**	**VALOR PAGADO**
6/10/2025	SN565454	1	$ 15.748.991.829	$ 15.748.991.829	
TOTALES			**$ 15.748.991.829**	**$ 15.748.991.829**	**$ 0**

Se da por terminada la reunión.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Radicar la cuenta de cobro del PRIMER desembolso Convenio FFDS-CD- No. 8387508-2025	Fredy Soler Albañil	06/10/2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/	FIRMA
1	Fredy Soler Albañil	Apoyopspic3@gmail.com	3002512316	Subred Norte	
2	Viviana Andrea Ojeda	vaojeda@saludcapital.gov.co	3016983739	Dirección de Salud Colectiva	Viviana A Ojeda
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

Evaluación y cierre de la reunión

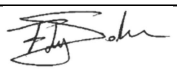
¿Se logró el objetivo?	**Observaciones (si aplica)**
Si ( ) **No ( )**	

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

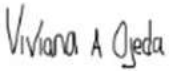
LISTA DE CHEQUEO		
PROCESO DE VALIDACIÓN PREVIO A RADICACIÓN		
SUBRED		**NORTE**
FECHA DE VALIDACIÓN		5-oct-25
VALIDACIÓN No.		1
HORA DE INICIO DE VALIDACIÓN		03:00 p.m.
HORA DE TERMINACIÓN DE VALIDACIÓN		04:00 p.m.
CONVENIO No.		FDS-CD- No. 8387508-2025
TIPO DOCUMENTO (Cuenta de Cobro/factura)		Un primer desembolso por valor de $15.748.991.829,00, valor exento de IVA,correspondientes a los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salud,
No.		SN565454
VALOR		$ 15.748.991.829
FOLIOS VERIFICADOS		3
CD VERIFICADOS		1
ITEM	**REQUISITOS**	**CUMPLE**
1	Cuenta de cobro y / factura coherente en letras y números; clara, legible, sin tachones ni enmendaduras	X
2	Apellidos y nombre o razón social y NIT de la SUBRED que presta el servicio, y del FFDS-SDS adquirente de los bienes o servicios	X
3	Lleva número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva	X
4	Fecha de su expedición	X
5	Descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados	X
6	Valor total del desembolso	X
7	Indica la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas	X
8	Especifica el convenio con cargo al cual se presenta la cuenta de cobro/factura	X
9	Especifica el número del desembolso que corresponde la cuenta de cobro/factura	X
10	Plan programático y presupuestal - PPP desagregado por mes y territorializado de acuerdo con el nivel de operación definido por acción o proceso integral e integrado.	X

11	Matriz de distribución de transporte asignado por acción o proceso integral e integrado para la vigencia del convenio.	X
12	Plan de acción de la contrapartida.	X
13	Base de talento humano con las respectivas hojas de vida en el instrumento definido por la Subsecretaría de Salud Pública.	X
14	Certificación bancaria por medio de la cual se acredite la apertura de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos del convenio.	X
15	Certificación del periodo del 1 al 31 de agosto o del 1 al 30 de septiembre de 2025, emitida por parte del Revisor fiscal de la Subred, por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.	X

Observaciones:
1- La Subred realiza la entrega de la totalidad de los anexos descritos en el clausulado para el desembolso N° 7
2-La Subred realiza entrega de certificaciones de parafiscales del mes de agosto de 2025 emitida el 17 de septiembre de 2025
3- La revisión y validación de los productos:
El Plan programático y presupuestal - PPP Lo realizaran desde la SSSP las lideres de subredes
Matriz de distribución de transporte asignado por acción o proceso integral e integrado para la vigencia del convenio: Lo realizaran desde la SSSP las lideres de subredes
Plan de acción de la contrapartida: Lo realizaran desde la SSSP el referente técnico correspondiente
Se aclara que el contenido de los informes de gestión no se verifica de fondo ya que este proceso lo realiza el equipo de seguimiento o la firma interventora..



Fredy Soler Albañil
Apoyo Administrativo Subred Norte



Viviana Andrea Ojeda Castillo
Profesional Administrativo y Financiero Equipo de Apoyo a la Supervisión