ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN FINANCIERA DIRECCIÓN FINANCIERA SISTEMA DE GESTIÓN CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR			
	Código:	SDS-FIN-FT-038	Versión:	7

Elaborado por: Nairo Sandoval, Luis Eduardo Campos /Revisado por: Julio Martin González/ Aprobado por: Raúl Alberto Bru Vizcaino

EL (LOS) SUSCRITO(S) SUPERVISOR(ES) CERTIFICA(N)

El cumplimiento del objeto del contrato o convenio para el trámite de pago, bajo las siguientes condiciones:

Número y vigencia del contrato o convenio:	8374552 DE 2025		**Número (s) del Proyecto:**		20240187-8113
Plazo de ejecución:	21 meses		**Oficina, Dirección, Subdirección o Subsecretaría:**		Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento.
Nombre / razón social del Contratista:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		**Número de Nit o cédula:**		900.958.564-9
Periodo Certificado (Fechas):	01 de noviembre de 2025 al 31 de diciembre de 2025		**Porcentaje de pago:**		13%
Condiciones que se cumplen para este pago:	Según informe de actividades aprobado por el Supervisor para el periodo antes certificado, de acuerdo a los requisitos para trámite de solicitud de pago.				
Programación PAC para pago	El suscrito supervisor, certifica que este desembolso cuenta con la programación de recursos de PAC mensual, según lo establecido en la Circular de Requisitos para Tramite de Solicitudes de Pago .				
Objeto contractual:	Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, para realizar actividades de la Gestión del riesgo individual y colectivo en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial de los sectores catastrales asignados en el Distrito Capital, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud y el modelo de atención en salud “MAS Bienestar”.				
Valor inicial	$52.619.904.369	**Cofinanciación:**	$1.082.289.904	**FFDS:**	$51.537.614.465
Valor total (Inicial + Adicionales o - Reducciones)	$52.619.904.369	**Cofinanciación:**	$1.082.289.904	**FFDS:**	$51.537.614.465
Valor a cancelar:	Seis mil ochocientos sesenta y nueve millones quinientos ochenta y siete mil cuatrocientos dos pesos m/cte.			$6.869.587.402	
Fecha inicio del contrato o Convenio (Según acta de inicio):	1/10/2025		**Fecha terminación Contrato o Convenio (incluidas las prorrogas).**	30/06/2027	
Número y valor de las adiciones o reducciones del contrato / convenio:	N/A		N/A		N/A
Número y tiempo de las prórrogas o disminución de plazo del contrato / convenio :	N/A		N/A		N/A
Otro tipo de modificaciones contractuales	Fecha:03/10/2025	Concepto: ACLARATORIO No. 1 AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 8374552 DE 2025	ACLARAR el encabezado del documento “Clausulado Convenio EBEH Sur Secop” en el sentido de indicar que se trata de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. y no de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		
Valor ejecutado:	$17.028.666.668		**Saldo por ejecutar:**	$34.508.947.797	
Porcentaje de ejecución:	33%	**Número de Factura o cuenta de cobro:**	9530243	**Número de pago:**	3
Número (s) de CDP y registro (s) presupuestal (es) que amparan este pago:	CDP 523 -2026 y RP 959-2026 se desembolsara $6.869.587.402			**Fuente de financiación:**	12-Aporte Ordinario
Cuenta Bancaria	Banco: DAVIVIENDA	Tipo de Cuenta Ahorros	No.Cuenta Bancaria 482800057044	Nota: Los datos corresponden a la certificación bancaria que hacen parte de la etapa precontractual (según lista de chequeo SDS-CON-FT-012) validada por la Dirección Financiera. En el caso de cambiar cuenta bancaria, anexar la nueva certificación no superior a 30 días, e informar al área de Contabilidad - Dirección Financiera, para su actualización en el módulo de terceros.	
Anexos:	1.factura SubRed Sur 2. Certificado de aportes parafiscales subred Sur			**¿Se tienen las garantías actualizadas?:**	Marcar con una equis (X) SI NO
Observaciones :	*Valor de giro certificado a la fecha corresponde al tercer desembolso valor del aporte del Fondo Financiero Dsitrital de Salud fra No.9530243 por $7.386.653.120 menos el 7% de reserva de glosa $517.065.718 valor a cancelar $6.869.587.402, anexo a certificacion SDS-2024-007.				

La presente certificación se expide a los:22/01/2026 autorizando el presente pago detallado y dejando constancia del cumplimiento en el pago de los Aportes a Seguridad Social Integral, aprobación de los requisitos legales correspondientes a la factura, ejecución de actividades y/o entrega de elementos dentro de la vigencia pactada y demás obligaciones señaladas en el Manual de Contratación de la SDS - FFDS y según lo establecido en la minuta contractual.

Firmado digitalmente por Johanna Andrea Torres Ruiz

JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ
Asesor Despacho CODIGO 105, Grado 07

MARCELA MARTINEZ CONTRERAS
Subdirector de Acciones Colectivas

	Nombres completos	Firma	Teléfono o Ext.	Fecha
Referente(s) Técnico(s):	JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ		9102	22/01/2026
Referente(s) Financiero(s):	MAURICIO ABELLO RICO		9102	22/01/2026

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ANEXO A CERTIFICACION SDS 2024-007

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 8374552-2025

FACTURA No.9530243

Tercer desembolso del valor del aporte del Fondo Financiero Distrital de Salud.

Proyecto	Auxiliar	CDP No	RP No	Vigencia	Fuente de los Recursos	Nombre del Rubro	Valor Facturado	Reserva de Glosa		Valor a Girar
								%	Valor	
187	200991122	523	959	2026	12-Aporte Ordinario	Subred Sur	$ 7.386.653.120	7%	$ 517.065.718	$ 6.869.587.402
VALOR TOTAL							**$ 7.386.653.120**		**$ 517.065.718**	**$ 6.869.587.402**

Firma supervisor:

Firmado digitalmente por Johanna Andrea Torres Ruiz

JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ
Asesor Despacho CODIGO 105, Grado 07

MARCELA MARTINEZ CONTRERAS
Subdirectora de Acciones Colectivas

Reviso: Mauricio Abello Rico

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

Sede Administrativa: Transv 44 No. 51B-16 Sur
Teléfono: 4853551 Bogotá D.C.
USS: UI - CENTRO DE SALUD SANTA MARTA
CL 68 B SUR No. 9 A - 29

NIT 900958564 - 9

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

05 ene. 2026 08:38 a. m.

9530243

No. Ingreso: **17403268**

Entidad	11000	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Paciente**	800246953	Cédula_Ciudadanía
NIT	800246953 - 2			FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	
Teléfono			**Edad**	46 Años / 0 Meses / 4 Días	
Dirección	CRA 32 12 81		**Sexo**	Masculino	
Plan	T00175	FONDO FINANCIERO DISTRITAL SALUD - TERRITORIOS	**Fec Ingreso**	05 ene. 2026 08:34 a. m.	
Fec Egreso	05 ene. 2026 08:37 a. m.		**Autorización**		
Usuario	80117840 - MOJICA PEÑA JOHN EDWIN				

Médico: 52933672 - MARTINEZ OLIVERO LAYDI VIVIANA

C U F E: **e1e1f00e1d19d4035d94c4b822a6623110282b0f1b1f8b22b9e54530d1cfb8f367ebf402587b9bc3eda86d4ac05d8b7d**

CÓDIGO	NOMBRE	FEC_SER	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
OTROS SERVICIOS							
TRR14	CORRESPONDIENTE AL TERCER DESEMBOLSO, APORTADO POR EL FFDS EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO NO.8374552-2025 - POR VALOR DE POR VALOR DE $7.386.653.120Médico : 52933672 - LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO		1,00	$ 7.386.653.120,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 7.386.653.120,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 7.386.653.120,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 7.386.653.120,00
VALOR TOTAL ENTIDAD	$ 7.386.653.120,00

PAGARE A PACIENTE
RECIBO DE CAJA: **VALOR:**

TOTAL: SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO VEINTE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

FIRMA Y SELLO DEL HOSPITAL **FIRMA DEL PACIENTE**

Favor no efectuar ningún tipo de Retención en la Fuente. No contribuyentes del impuesto de la Renta y Complementarios Art 23 de ET. - GRANDES CONTRIBUYENTES Resolución Número 9061 del 10 de diciembre de 2020. AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 18764078907981 DEL 05 sep. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL 9.200.001 AL 10.000.000. VIGENCIA 05 sep. 2024-05 sep. 2026 - 24 meses concecutivos. Proveedor Tecnológico Sistemas y Assesorías de Colombia S.A. NIT 800.149.562-0 - Esta factura se asimila en todos sus efectos a una Letra Cambio art 774 del C. Cio. Favor Girar Cheque a nombre del SubRed Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CERTIFICA:

1. Qué la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E**, identificada con NIT 900.958.564-9 ha causado adecuadamente todos los aportes del sistema de Seguridad social en Salud (enero 2026), fondos de pensiones, cesantías y ARL (diciembre 2025).

2. Que los valores correspondientes a dicha causación se encuentran al día en sus pagos, al igual que las obligaciones parafiscales (Caja de Compensación, ICBF y SENA) las cuales fueron atendidas durante el mes de diciembre del 2025, como se muestra en el siguiente cuadro:

No. AFILIADOS	TIPO PLANILLA	PLANILLA	VALOR PAGADO	FECHA LIMITE DEPAGO	FECHA DE PAGO
706	E	92596393	$2,013,544,000	19/01/2026	30/12/2025

La presente certificación se expide a solicitud de la administración, a los seis (6) días del mes de enero de 2026.

RICARDO ALBERTO GIL MONSALVE
REVISOR FISCAL
TP- 16873

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA E.S.E SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

NIT 900.958.564-9

CERTIFICA:

Que la **E.S.E SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR NIT 900.958.564-9,** en cumplimiento con lo establecido en el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Artículo 1º de la Ley 828 de 2003, que una vez verificados los archivos contables de la Entidad se estableció que ésta efectuó los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que la misma se encuentra a Paz y Salvo dentro del periodo de agosto del 2025 a enero del 2026, con el sistema de Salud y con el Fondo de Pensiones, Administradora de Riesgos Profesionales, ARL, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

Se expide a solicitud del interesado a los seis (6) días del mes de enero de 2026.

RICARDO ALBERTO GIL MONSALVE
Revisor Fiscal, C.P.T. No. 16873-T
RG. AUDITORES SAS