

010000

MEMORANDO

PARA: Dr. RAÚL ALBERTO BRU VIZCANO
Director Financiero

DE: SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

ASUNTO: Solicitud de pago factura regular – Contrato CO1.PCCNTR. 1584705:
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

De la manera más atenta y respetuosa, me permito solicitar el pago de la factura regular agosto de 2020, correspondiente a las intervenciones en Salud Pública ejecutadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en atención al desarrollo del contrato No. CO1.PCCNTR.1584705, para lo cual se remite la certificación SDS -2020-010 emitida por los subdirectores de: Acciones Colectivas, Determinantes en Salud, Gestión y Evaluación de Políticas y Vigilancia en Salud Pública de la Subsecretaria de Salud Pública de la Secretaria Distrital de Salud y los respectivos documentos soporte.

Atentamente,



MARÍA CLEMENCIA MAYORGA RAMÍREZ

Anexo: 9 folios.

Revisó: Alejandro Díaz.

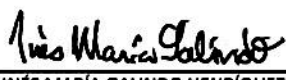
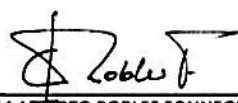
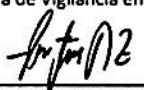
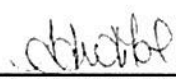
Elaboró: Martha Ávila

*Por razones de control epidemiológico COVID -19, las aprobaciones se realizan de manera virtual mediante correo electrónico, ya que la mayoría de los colaboradores se encuentran realizando trabajo en casa.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN FINANCIERA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR Código: SDS-FIN-FT-38 V.4		ELABORÓ: Nairo Sandoval M. REVISÓ: Elsa Rincon Buenhombre APROBÓ: 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:	CO1.PCCNTR.1584705	Número de los Proyectos	1186 - 7523 - 7826 - 7827 - 7828 - 7829 - 7830 - 7831 - 7832 - 7833		
Plazo de Ejecución:	4 meses más 28 días calendario	Oficina, Dirección, Subdirección o Subsecretaría	SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA		
Nombre / Razón social del contratista	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	Número de Nit o cédula	900.971.006-4		
Periodo Certificado:	Facturación regular 01 a 30 de Agosto de 2020	Porcentaje de Pago:	17,149%		
Condiciones que se cumplen para este pago:	Se cancelará contra el valor mensual facturado por la ESE, menos la reserva de glosa....				
Objeto Contractual:	"Realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud, de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población en la ciudad, mediante la implementación de acciones de promoción de la Salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental y gestión de la salud pública".				
Valor total:	\$ 28.586.364.155	Cofinanciación	N/A	FFDS	N/A
Valor a cancelar	CUATRO MIL NOVECIENTOS Y DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO DIECISIETE PESOS M/CTE			\$ 4.902.237.117	
Fecha Inicio del contrato o Convenio (Según acta de Inicio):	4/06/2019	Fecha terminación Contrato o Convenio	31/10/2020		
Número y valor de las adiciones del contrato / convenio:	Adición 01: \$12.919.441.179				
Número y tiempo de las prórrogas del contrato / convenio:	Prórroga 01: 2 meses				
Valor Ejecutado: *	\$ 12.880.927.221	Saldo por ejecutar	\$ 15.705.436.934		
Porcentaje de ejecución:	45,06%	Número de Factura o cuenta de cobro:	46799169	Número de pago	3
Números de CDP y registros presupuestales que amparan este pago:	Ver Anexo	Fuente de financiación	Ver anexo		
CUENTA BANCARIA	Banco: Davivienda	Tipo de cuenta: Ahorros	No. Cuenta Bancaria	004300254846	
Anexos:	1) Desglose de la factura; 2) Copia de la factura; 3) Lista de chequeo			¿Se tienen las garantías actualizadas?	SI ☒ NO ☐
Observaciones	* Valor de giro certificado a la fecha.			Certificación SDS 2020-010	
La presente certificación se expide a los 10 días del mes de septiembre de 2020					
 INÉS MARÍA GALINDO HENRÍQUEZ Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública		 WILLIAM ALBERTO ROBLES FONNEGRA Subdirector de Acciones Colectivas			
 LUISA FERNANDA RUIZ ESLAVA Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas		 ADRIANA MERCEDES ARDILA SIERRA Subdirectora de Determinantes en Salud			
 MARIA CLEMENCIA MAYORGA RAMÍREZ Subsecretaría de Salud Pública					

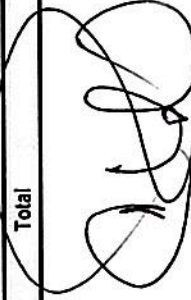
	Nombre	Firma	Teléfono o ext.	Fecha
Referente Técnico	Ilana Francineth Curiel A.		9611	10/09/2020
Referente Financiero	Luis Alejandro Díaz A.		9084	10/09/2020

ANEXO A CERTIFICACION SDS 2020-010
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
CONTRATO CO1.PCCNTR.1584705

FACTURA: 46799169

Facturación Regular 01 a 31 de Agosto de 2020

Proyecto	Chip	CDP	Reg. Pptal	Fuente	Valor Facturado	Reserva de glosa		Valor a Girar
						%	Valor	
1186	0457	2139	2062	12 - Aporte Ordinario [Otros del Distrito Para Comprometer en 2020]	343.720.180	5%	17.186.009	326.534.171
1186	0836	2139	2062	12 - Aporte Ordinario [Otros del Distrito Para Comprometer en 2020]	145.803.280	5%	7.290.164	138.513.116
1186	0837	2139	2062	12 - Aporte Ordinario [Otros del Distrito Para Comprometer en 2020]	145.527.184	5%	7.276.360	138.250.824
1186	0838	2139	2062	12 - Aporte Ordinario [Otros del Distrito Para Comprometer en 2020]	19.204.748	5%	960.237	18.244.511
1186	0838	2139	2062	570 - Sistema General de Participaciones [Part. Salud - Salud Pública]	68.778.872	5%	3.438.944	65.339.928
1186	0839	2139	2062	12 - Aporte Ordinario [Otros del Distrito Para Comprometer en 2020]	144.105.364	5%	7.205.269	136.900.095
1186	0840	2139	2062	12 - Aporte Ordinario [Otros del Distrito Para Comprometer en 2020]	46.737.820	5%	2.336.891	44.400.929
1186	0841	2147	2063	570 - Sistema General de Participaciones [Part. Salud - Salud Pública]	758.192.296	5%	37.909.614	720.282.682
1186	0842	2139	2062	12 - Aporte Ordinario [Otros del Distrito Para Comprometer en 2020]	47.308.664	5%	2.365.433	44.943.231
1186	0843	2139	2062	12 - Aporte Ordinario [Otros del Distrito Para Comprometer en 2020]	166.435.636	5%	8.321.782	158.113.854
1186	0843	2139	2062	570 - Sistema General de Participaciones [Part. Salud - Salud Pública]	1.706.265.804	5%	85.463.290	1.623.802.514
7523	0787	2070	2064	12 - Aporte Ordinario [Otros del Distrito Para Comprometer en 2020]	826.902.692	5%	41.345.135	785.557.557
7827	0841	3553	2984	146 - Aporte Ordinario - Recursos del Balance de Libre destinación	455.649.760	5%	22.782.488	432.867.272
7827	0843	3555	2985	570 - Sistema General de Participaciones [Part. Salud - Salud Pública]	120.512.000	5%	6.025.600	114.486.400
7827	0776	3555	2985	570 - Sistema General de Participaciones [Part. Salud - Salud Pública]	56.304.000	5%	2.815.200	53.488.800
7828	0841	3526	2977	570 - Sistema General de Participaciones [Part. Salud - Salud Pública]	93.321.297	5%	4.666.064	88.655.233
7831	0787	3543	2981	570 - Sistema General de Participaciones [Part. Salud - Salud Pública]	12.480.000	5%	624.000	11.856.000
Total					5.160.249.597		258.012.480	4.902.237.117



MARIA CLEMENCIA MAYORGA RAMIREZ
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA



Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666

Elaborado: Luis Alejandro Diaz Amaya *AD*

BOGOTÁ



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Norte E.S.E.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20202500201161

Fecha: 01-09-2020

Bogotá, 1 de septiembre de 2020

Doctor

WILLIAM ROBLES FONNEGRA

Subdirector Acciones Colectivas

Dirección de Salud Colectiva

Secretaría Distrital de Salud

Cra 32 No.12 81

La Ciudad

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
Para: 011200.SUBDIRECCION DE
2020ER43192 02-09-2020 04:19
Folios: 5 Anexos: 1 ORIG R: 2
Tramite: CARTA-REMISION

Respetado Doctor Robles:

De manera atenta y para fines pertinentes, hago entrega de los siguientes productos:

- 1- Factura Regular No **46799169**, En medio Físico y medio magnético con informe de gestión, por valor de **\$5.160.249.597**, Correspondiente al mes de agosto de 2020, con cargo al contrato CO1.PCCNTR.1584705 de la vigencia junio – octubre 2020.
- 2- Matriz de Talento Humano y base Talento Humano VSA, SISVEA del mes de agosto.
- 3- Cronograma de actividades agosto y proyección septiembre 2020 PSPIC.
- 4- Certificación cuenta única.
- 5- Excel certificación de pago a contratistas agosto 2020.

Atentamente,

JAIME HUMBERTO GARCIA HURTADO

Gerente

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

Anexo: 1CD

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectado y Elaborado por:	Camilo Alberto Torres Ruiz	Profesional Universitario	
Revisado por:	Martha Gisela Zabala Corredor	Coordinadora PSPIC	
Aprobado por:	Isabel Cristina Gallego Suarez	Directora Gestión al Riesgo	
Aprobado por:	Sandra Milena Roza Mateus	Subgerente de Prestación de Servicios de Salud	
Declaro 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			

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195



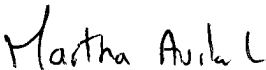
LISTA DE CHEQUEO

PROCESO DE VALIDACIÓN PREVIO A RADICACIÓN DE FACTURAS Y NOTAS CREDITO	
SUBRED	SUBRED NORTE
FECHA DE VALIDACIÓN	2-sep-20
VALIDACIÓN No.	1
HORA DE INICIO DE VALIDACIÓN	3:00 p. m.
HORA DE TERMINACIÓN DE VALIDACIÓN	4:00 p. m.
CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.1584705
TIPO DOCUMENTO (Factura ó Nota)	Factura Regular de agosto 2020
No.	46799169
VALOR	5.160.249.597
FOLIOS VERIFICADOS	3
CD VERIFICADOS	1
REQUISITOS	CUMPLE
Factura ó Nota Crédito original coherente en letras y Numeros	SI
Factura ó Nota Crédito original debidamente firmada por el Gerente	SI
Esta denominada expresamente como Factura de venta ó Nota Crédito	SI
Apellidos y nombre o razón y NIT de la SUBRED quien presta el servicio.	SI
Apellidos y nombre o razón social y NIT del FFDS adquirente de los bienes o servicios	SI
Lleva número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de Factura de venta ó Nota Crédito	SI
Fecha de su expedición.	SI
Descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados.	SI
Valor total de la operación.	SI
Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas	SI
Es original	SI
Especifica el contrato con cargo al cual se Factura ó se aplica la Nota Crédito.	SI
Especifica la vigencia de los recursos a los que se aplica la Factura de venta ó Nota Crédito	SI
Indica si es Factura regular ó adicional *	SI
Se presenta en físico y medio magnetico	SI
Es clara y legible, sin tachones ni enmendaduras.	SI
Certificación de Aportes Parafiscales *	SI
Factura de venta adicional cuenta con Formato de aval aprobado *	N/A
Copia de Factura sobre la que se aplicara la Nota Crédito **	SI
Cuadro resumen discriminando los valores de la Factura de venta ó Nota Crédito por código CHIP en medio físico y magnético	SI
Formato de "talento humano contratado" en medio magnético o copia de radicación ante la SDS *	SI
Certificación del manejo de la cuenta unica del Cto 1584705-2020	SI
Informe de Monitoreo (DASHBOARD).	SI
Informe de gestión en medio magnético	SI
Informe de gestión de salud ambiental en medio magnético	SI
Informe de gestión de vigilancia en salud pública en medio magnético	SI
Informe de gestión sin centavos	SI
Plan de trabajo - Cronograma de programación de actividades del mes siguiente en medio magnético (Oficio de radicación ante la SDS) *	SI
Coherencia financiera de valores (físico - magnetico - celdas de prueba)	SI
Coherencia financiera entre la Factura de venta ó Notas Crédito, Anexos y Soportes	SI
Observaciones: 1. La SUBRED cumple con todos los item establecidos en la presente lista de chequeo. 3. La SUBRED presenta certificado de parafiscales del 05 de Agosto de 2020 correspondiente a Julio de 2020. * Se confirma que en la carpeta se encuentran por localidad los informes de gestión exportados a Excel del sistema SIVIGILA y el informe de gestión de Vigilancia en salud pública; se aclara que el contenido de dichos informes de gestión no se verifican ya que este proceso lo realiza el equipo de seguimiento y/o firma interventora.	



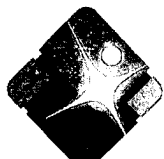
CAMILO ALBERTO TORRES RUIZ

Profesional Administrativo y Financiero PIC de la Subred Norte.



MARTHA CECILIA AVILA LEYTON

Subsecretaria en Salud Pública

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.6	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Nohora Rodríguez Revisado por: Fernando Fuentes Aprobado por: Sonia Luz Flórez	
---	---	---	--

ACTA DE REUNIÓN

Tema: VALIDACION PREVIA A LA RADICACION DE LA FACTURA DE LA FACTURA REGULAR DE AGOSTO DE 2020.

Dirección y/o Oficina	Proceso
Subsecretaria de Salud Pública	Gestión en Salud Pública

Objetivo de la Reunión	Fecha de la reunión: 02 de Septiembre de 2020.
Validación previa a la radicación de las actividades del Plan de Salud Pública Intervenciones Colectivas PSPIC 2020 correspondientes a la factura regular de Agosto de 2020 de la SUB RED Norte.	Lugar: 4 piso Edificio Administrativo SDS.
	Hora Inicio: <u>3:00 pm</u> Hora: <u>Fin: 4:00: pm.</u>
	Notas por: Martha Avila Leyton.
	Próxima Reunión: N/A
	Quien cita: N/A

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*

Se realizó validación de la Factura Regular de Agosto de 2020 y la SUBRED cumplió con la totalidad 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 facturación validada junto con la lista de chequeo original. Una vez le haya sido asignado el Sello de radicado por parte de la SDS, entonces la SUBRED procederá a escanearlo y remitirlo vía correo electrónico (mcavila@saludcapital.gov.co, dasalinas@saludcapital.gov.co) del grupo administrativo de la Coordinación del Programa.

A continuación se presenta cuadro con la información financiera:

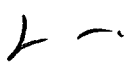
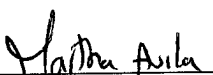
CONCILIACION FINANCIERA DEL 04 DE JUNIO A 02 DE SEPTIEMBRE 2020					
SUBRED			NORTE		
NIT			900971006-4		
Nº Contrato			CO1.PC CNTR. 1584705		
FECHA DE CONCILIACION			Miércoles 03 de septiembre de 2020.		
Fecha de Radicación	Nº Factura	Mes Facturado	Tipo de Factura	Valor Facturado (Cifras Iguales para la Subred y la SDS)	Valor Girado (Cifras Iguales para la Subred y la SDS)
2/07/2020	46671418	jun-20	Regular	\$ 3.930.767.357	\$ 3.734.228.989

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.6	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Nohora Rodríguez Revisado por: Fernando Fuentes Aprobado por: Sonia Luz Flórez	
--	---	---	--

4/08/2020	46736228	jul-20	Regular	\$ 4.467.853.802	\$ 0
3/09/2020	46799169	Agosto -2020	Regular	\$ 5.160.249.597	\$ 0
TOTALES				\$ 13.558.870.756	\$ 3.734.228.989

ACCION	RESPONSABLE	FECHA
Radicación Factura Regular de Agosto 2020	SUBRED NORTE	02/09/2020

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

N o	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELEFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	CAMILO TORRES	Gestionpicsrn3@gmail.com	3114619384	CLL 75 69H-08	
2	MARTHA CECILIA AVILA	mcavila@saludcapital.gov.co	9797	SDS-SAC	

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión	
¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Sí ☒ No ☐	

* De requerir más campos en los temas y comentarios tratados, compromisos, inclúyalos antes de imprimir este formato.



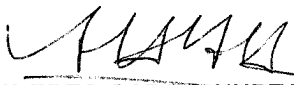
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 900.971.006-4

FACTURA DE VENTA
No. 46799169

SERVICIOS HOSPITALARIOS con cargo a:
FONDO FINANCIERO DISTRITAL
NIT: 800.246.953-2

FECHA DE LA FACTURA : 01 DE SEPTIEMBRE DE 2020

DESCRIPCION	VALOR
FACTURA REGULAR POR CONCEPTO DE LAS ACCIONES Y PROCEDIMIENTOS DEL MES DE AGOSTO DE 2020, CORRESPONDIENTE AL CONTRATO CO1.PCCNTR.1584705 DE LA VIGENCIA JUNIO - OCTUBRE 2020 POR UPSS:	
UPSS ENGATIVA	\$ 3,006,747,905.00
UPSS SUBA	\$ 560,015,600.00
UPSS USAQUEN	\$ 525,175,261.00
UPSS CHAPINERO	\$ 1,068,310,831.00
CINCO MIL CIENTO SESENTA MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS MCTE.	TOTAL \$ 5,160,249,597


JAIME HUMBERTO GARCIA HURTADO
GERENTE
SUBRED NORTE E.S.E.



calle 66 No. 15 -41 UPSS Chapinero

Factura impresa por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte

La presente factura se asemeja para todos los efectos legales a la factura cambiara en los términos que lo establecen los artículos 772 y 773 del código del comercio. Actividad exemptuada del IVA segun Artículo 476 del Estatuto Tributario No 1. Por favor no practicar Retención en la fuente de IVA. ACTIVIDAD NO SUJETA AL ICA. Esta factura es impresa por la aplicación DINÁMICA GERENCIAL HOSPITALARIA y cumple con todos los requisitos exigidos por Art. 617 del estatuto Tributario Ley 223 y decretos . Los servicios de Salud prestados se realizan con el aporte económico del Estado. No se requiere autorización de la numeración de facturación según artículo 3 de la resolución 3878-1996



Facturación de Agosto de 2020



SECRETARÍA DE ECONOMÍA



V&A-141-2020

VILLAVECES Y ASOCIADOS
AUDITORES CONSULTORES S.A.S.
NIT. 809.002.356-0

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL
DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
NIT: 900.971.006-4**

CERTIFICA:

Que la entidad se encuentra al día en el pago y por el valor establecido en la ley respecto a todos los empleados, de sus aportes a los Sistemas de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales, y Aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF – y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, hasta el periodo que termina el 31 de Julio de 2020.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Se expide la presente certificación en Bogotá D.C., a los cinco (05) días del mes de Agosto del dos mil veinte (2020).

JOHN JAIRO VILLAVECES LÓPEZ

Revisor Fiscal Principal

T.P. 17.483 - T

En representación de Villaveces y Asociados Auditores Consultores S.A.S.