ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN FINANCIERA DIRECCIÓN FINANCIERA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL 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:	*8523057 de 2025*	**Número (s) del Proyecto:**	**2024-2008149**
Plazo de ejecución:	*9 meses*	**Oficina, Dirección, Subdirección o Subsecretaría:**	**Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud**
Nombre / razón social del Contratista:	**Subred Integrada de Servicios Norte E.S.E.**	**Número de Nit o cédula:**	*900971006-4*
Periodo Certificado (Fechas):	**01/12/2025 al 31/12/2025**	**Porcentaje de pago:**	*11,36%*
Condiciones que se cumplen para este pago:	*La ejecución del mes de diciembre 2025 tendrá un valor a desembolsar de $950.498.750,00 M/Cte. valor exento de IVA, correspondientes a los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salid y se hará contra la presentación de los siguientes soportes:* *Oficio emitido por el (la) gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud, donde informe el nombre del supervisor del convenio, líder del convenio, los referentes de enlace y gestores de liberación de camillas por parte de la Subred, con los datos de contacto oficiales.* *Formato de la entidad con la relación de los datos del talento humano tripulante y administrativo contratado en cumplimiento del convenio.* *Certificación escrita firmada por el Gerente o el supervisor del convenio, concerniente al cumplimiento de los perfiles estipulados en el anexo No. 4 PERFILES DEL TALENTO HUMA NO DE LOS VEHÍCULOS QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN* *PREHOSPITALARIA y validada por el área de contratación y/o talento humano del prestador.* *Soporte del registro del talento humano (tripulante) en el sistema SIDCRUE módulo "ambulancias".* *Programación de disponibilidad del talento humano asignado a cada vehículo de emergencia.* *Oficio emitido por el (la) gerente o supervisor de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. donde certifique el número de vehículos ofertados asignados para la operación donde se describa la complejidad, tipo de vehículo, código SDS de la ambulancia, placa y la distribución de acuerdo con la disponibilidad de tiempo (12 o 24 horas) definidos.* *Cronograma de mantenimiento preventivo de los vehículos de emergencia y de los equipos biomédicos pertenecientes a estos, con la programación respectiva y reporte de ejecución del periodo noviembre de 2025.* *Soporte fotográfico de identificación y señalización en los vehículos de emergencias ofertados de conformidad con la norma de habilitación y manual de marca institucional.* *Reporte de avance en proceso contractual para disponer de herramienta tecnológica de monitoreo que permita el seguimiento y control efectivo de los vehículos de emergencia ofertados por medio del reporte de alertas de los parámetros de conducción y videovigilancia.* *NOTA: El ajuste para la liquidación de los indicadores de este desembolso se realizará en la presentación de los soportes del desembolso del periodo de febrero de 2026.*		
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 Solictudes de Pago .*		
Objeto contractual:	*"Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, que dé respuesta y atención a las situaciones de emergencias y desastres en salud de Bogotá en el marco del Sistema de Emergencias Médicas."*		

Valor inicial	*$ 9.207.573.375*	**Cofinanciación:**	*$ 837.052.125*	**FFDS:**	*$ 8.370.521.250*	
Valor total (Inicial + Adicionales o - Reducciones)	*$ 9.207.573.375*	**Cofinanciación:**	*$ 837.052.125*	**FFDS:**	*$ 8.370.521.250*	
Valor a cancelar:	**NOVECIENTOS CIENCUENTA MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE.**		**$ 950.498.750**			
Fecha inicio del contrato o Convenio (Según acta de inicio):	*1/11/2025*		**Fecha terminación Contrato o Convenio (incluidas las prorrogas).**	*31/07/2026*		
Número y valor de las adiciones o reducciones del contrato / convenio:	NO APLICA		NO APLICA		NO APLICA	
Número y tiempo de las prórrogas o disminución de plazo del contrato / convenio :	NO APLICA		NO APLICA		NO APLICA	
Otro tipo de modificaciones contractuales	*NO APLICA*	*NO APLICA*	NO APLICA			
Valor ejecutado:	*$ 1.870.336.250*		**Saldo por ejecutar:**	*$ 6.500.185.000*		
Porcentaje de ejecución:	*22,34%*	***Número de Factura o cuenta de cobro:***	*SN624239*	**Número de pago:**	*2*	
Número (s) de CDP y registro (s) presupuestal (es) que amparan este pago:	**CDP 6080 DEL 22/10/2025; RP 6632 DEL 31/10/2025 el valor de $950.498.750 saldo RP 0**			**Fuente de financiación:**	**012 - Aporte Ordinario [Otros del Distrito Para Comprometer en 2025]**	
Cuenta Bancaria	*Davivienda*	*Ahorros*	*482800058125*	*Nota: Los datos corresponden a la certificación bancaria que hacen parte de la etapa pre-contractual (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 modulo de terceros.*		
Anexos:	*1. Certificación de cumplimiento del pago, firmado por el supervisor y los responsables de la parte técnica y financiera, 2. Factura por valor de $950.498.750, 3. Parafiscales octubre 2025.*			**¿Se tienen las garantías actualizadas?:**	*Marcar con una equis (X)* X / NO	
Observaciones :	*** Para este ssegundo (2) desembolso del Convenio 8523057 de 2025 se certifica la fuente presupuestal 012 - Aporte Ordinario [Otros del Distrito Para Comprometer en 2025]*					

La presente certificación se expide a los: 02/12/2025 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.

JOSÉ VICENTE GUZMÁN GÓMEZ
Subdirector Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (E)

Fecha: 2025.12.02 10:33:48 -0500'

GLORIA EUGENIA GARCIA PINILLOS
Directora de Urgencias y Emergencias en Salud

	Nombres completos	Firma	Teléfono o Ext.	Fecha
Referente(s) **Técnico(s):**	*Ana Maria Blandón*			**2/12/2025**
Referente(s) **Financiero(s):**	*Heiner Garzon / Yaneth Fernández*		**ext 9836**	**2/12/2025**