BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

2026-IE-19601

021000

Bogotá D.C., 7 de mayo de 2026

MEMORANDO

De: **GLORIA EUGENIA GARCIA PINILLOS**
Directora de Urgencias y Emergencias en Salud

Para: **CUENTAS POR PAGAR**
Profesional Especializado

Asunto: Pago 6 Sub red Norte 8523057 de 2025

Buenos días

Adjunto los documentos soporte del sexto pago de la Subred Norte, correspondiente al periodo del 01 al 30 de abril.

1. Certificación de supervisor
2. factura
3. parafiscales

Cordialmente,

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

GLORIA EUGENIA GARCIA PINILLOS
Directora de Urgencias y Emergencias en Salud

Elaboró: Heiner Garzón

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR

Código:	SDS-FIN-FT-038	Fecha:	16/03/2026	Versión:	8

EL (LOS) SUSCRITO(S) SUPERVISOR(ES)Y/O INTERVENTOR(ES) CERTIFICA(N):

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO

Número y vigencia del contrato o convenio:	8523057 de 2025	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		
Fecha inicio del contrato o Convenio (Según acta de inicio):	1/11/2025	Fecha terminación Contrato o Convenio (incluidas las prorrogas).	31/07/2026	Pensionado	SI / NO X
				Porcentaje de cotización de la ARL	N/A
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."				
FFDS VALOR INICIAL:	$8.370.521.250	Cofinanciación Inicial :	$837.052.125	Valor Total inicial	$ 9.207.573.375,00
FFDS VALOR FINAL:	$8.370.521.250	Cofinanciación Final :	$837.052.125	Valor Total final	$ 9.207.573.375,00

Número y valor de las adiciones o reducciones del contrato / convenio:	ADICIONES			REDUCCIONES		
	No. Consec.	Fecha Aprobac.	Valor	No. Consec.	Fecha Aprobac.	Valor
			$ -			$ -
			$ -			$ -
			$ -			$ -

Número y tiempo de las prórrogas o disminución de plazo del contrato / convenio :	PRÓRROGAS			DISMINUCIONES		
	No. Consec.	Fecha Aprobac.	Tiempo	No. Consec.	Fecha Aprobac.	Tiempo

Otro tipo de modificaciones contractuales	No. Consec.	Fecha Aprobac.	Concepto	Descripción

INFORMACION GENERAL DEL PAGO SOLICITADO

Periodo Certificado (Fechas):	*1/04/2026 al 30/04/2026*	Porcentaje del pago:	*8,2%*		
Valor a Cancelar (Letras):	SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS UN PESOS M/CTE	Valor a Cancelar (Números):	$ 687.387.301		
Valor ejecutado Acumulado	$4.485.945.742	Saldo por ejecutar:	$3.884.575.508	Porcentaje de ejecución:	53,59%
Número de Factura o cuenta de cobro:	SN773364	Número de pago:	SEXTO		

Número (s) de CDP y registro (s) presupuestal (es) que amparan este pago:	CDP	RP	AÑO	Valor	Fuente de Financiación:
	1373	2374	2026	$ 687.387.301	012 - Aporte Ordinario VF [Otros del Distrito Para Comprometer en 2026] - Acta 025-2025
				$ -	
				$ -	
				$ -	

SI EL CONTRATO Y/O SUPERA LOS NUMEROS DE ESPACIO ESTABLECIDOS SE SOLCITA ENVIAR UN ANEXO CON LA INFORMACION REQUERIDA CON LA **NOTA - "VER ANEXO"**

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA EL PAGO E INFORMACION ADICIONAL

*"En calidad de supervisión y/o interventoría, **certificamos que el desembolso solicitado** se encuentra amparado por la programación del PAC mensual, cumpliendo con la normativa vigente para el trámite de pagos. Asimismo, se hace constar que el contratista está al día con sus obligaciones de Seguridad Social Integral y que los soportes de facturación **cumplen con los requisitos legales**. Finalmente, se certifica que se recibieron a satisfacción las actividades, elementos y entregables conforme a los términos y la forma de pago pactados en el contrato o convenio, según el **Manual de Contratación institucional.**"*

¿Se requiere realizar **ENDOSO**?:	*Marcar con una equis (X)*	SI / NO X	Cuenta Bancaria	DAVIVIENDA	*AHORROS*	No 482800058125

Anexos:	1. Certificación de cumplimiento del pago, firmado por el supervisor y los responsables de la parte técnica y financiera, 2.Factura. 3. Parafiscales	Observaciones :	Este pago cumple con lo estipulado en la QUINTA – DESEMBOLSOS: 6. La ejecución del mes de abril tendrá un valor máximo a desembolsar de $919.837.500 M/Cte. valor exento de IVA, correspondientes a los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salud y se hará contra la presentación de los siguientes productos: • 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, o tipo de vehículo código SDS de la ambulancia, placa y la distribución de acuerdo con la disponibilidad de tiempo (12 o 24 horas) definido. • Informe de ejecución mensual con los soportes de cumplimiento a los compromisos específicos y productos de la Subred con las características definidas por la supervisión del convenio el cual describirá la gestión y cumplimiento de los compromisos específicos y generales del periodo febrero de 2026 recibido a satisfacción. • Oficio de la validación y aceptación emitido por la supervisión del convenio de la subred en donde se informe los resultados de los indicadores de ejecución del periodo febrero de 2026: a) Indicador de tiempo operativo efectivo de los vehículos ofertados por la Subred Integrada de Servicios de Salud y b) Indicador de disponibilidad del número de vehículos ofertados por la Subred Integrada de Servicios de Salud. NOTA: De este desembolso se descontará el valor no ejecutado de los indicadores del mes de febrero de 2026.

La presente certificación se expide a los: 06/05/2026

GLORIA EUGENIA GARCÍA PINILLOS
Directora de Urgencias y Emergencias en Salud

Firmado digitalmente por Jose Dario Vargas O.

JOSÉ DARIO VARGAS OROZCO
Subdirector Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

	Nombres completos	Firma	Teléfono o Ext.
Referente(s) Técnico(s):	*Ana Maria Blandón*		
Referente(s) Financiero(s):	*Heiner Garzon / Yaneth Fernandez*		9836

Usuario Id. :1104416883

Secretaria 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 : 4/05/2026 7:44:21

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N°: SN773364

FECHA FACTURA: 04/05/2026 7:44 a. m.

CUFE: f96ee82506d103530b08490de2aa135159ba4bedaaed182ed3c4e55ae578ddaa5beecffeb72563fb7c802c148d0b8676

Señores	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Contrato**	FFDS0001
Nit	800246953	**Fecha**	04 may. 2026 07:44 a. m.
Dirección	avenida 13 32 01	**Código**	FFD001
Teléfono	0000000000	**Fecha Generación**	04 may. 2026 07:44 a. m.
Plan Benef	FONDO FINANCIERO DISTRITAL APH	**Fecha Vencimiento**	03 jun. 2026 07:44 a. m.

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	% Dto	%Iva
1	Facturación PFGP	1	$ 687.387.301,00	$ 687.387.301,00	0.00	0.00

SUBTOTAL	$ 687.387.301,00
COPAGOS	$ 0,00
IMPUESTO	$ 0.00
RETENCION IVA	$ 0.00
RETENCION FUENTE	$ 0.00
AJUSTE TOTAL	$ 0.00
TOTAL FACTURA	$ 687.387.301,00
TOTAL A PAGAR	$ 687.387.301,00

FILAS 1

SON : SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones:

NUMERO DEL CONVENIO: 8523057-2025OBJETO CONTRACTUAL DEL CONVENIO"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 DE LA FACTURA: $687.387.301SEXTO (6) desembolso vigencia 1 a 30 de abril de 2026Porcentaje 8.21%

FIRMA AUTORIZADA/VENDEDOR

FIRMA COMPRADOR ACEPTANTE

Facturación electrónica de venta, Autorización 18764106830083 del 05 de marzo de 2026 con vigencia de un año y seis meses, con prefijo y numeración del SN 714.800 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

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.] NIT [900971006-4]

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 marzo de 2026.

La presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los ocho (08) días de abril del año 2026.

HERNÁN MORA MARTÍNEZ
Revisor Fiscal
TP- 24697 -T
CER-1197-26
Por delegación de
KRESTON RM S.A.
Consultores, Auditores, Asesores
Kreston Colombia
Miembro de Kreston International Ltd.

Elaborado por: Héctor Hernán Páez Pineda – 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