BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No.: 2024EE38201 Folios: 2024-ER-38201
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

ORIGEN: LORENZA BECERRA CAMARGO Dirección De Gestión Del Riesgo En Salud
DESTINO: MARCELA MARTINEZ CONTRERAS - - COLECTIVAS - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación convenio
Fecha y Hora: 22/10/2024 3:32:00 p. m. Clave: Yod7fQZn
Folios: 3 Anexos: 1 Recorrido: 3

ORIGEN: 052200 SBBYS: 052200-SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
DESTINO: MARCELA MARTINEZ-011200
INGRESO: Ventanilla
TRAMITE: Solicitud correspondencia
ASUNTO: CGZ// Radicado de factura correspondiente al pri desembolso PSPIC Convenio 6911666-2024

Bogotá D.C.; 22 de octubre de 2024

Doctora
MARCELA MARTINEZ CONTRERAS
Subdirectora de Acciones Colectivas
Secretaria Distrital de Salud
mlmartinez@saludcapital.gov.co
CRA 32 No 12 81
Bogotá D,C

Asunto: Radicado de factura correspondiente al primer desembolso – Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - Convenio N° 6911666-2024

Reciba un cordial saludo,

De manera comedida y de acuerdo a la **"CLÁUSULA SEXTA – *DESEMBOLSOS*"** me permito adjuntar la factura correspondiente al primer desembolso para las actividades realizadas según la programación del Plan Programático y Presupuestal del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, junto con los documentos y soportes respectivos, en cumplimiento de los compromisos del Convenio Interadministrativo N° 6911666 – 2024 cuyo objeto es: *"Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de gestión de la salud pública, 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"*, según recursos convenidos.

Documentos anexos en medio físico impreso:

1. Factura
2. Certificación de pago de Aportes Parafiscales expedido por Revisoría Fiscal
3. Delegación Supervisión

En el CD

1. Factura
2. Plan Programatico y presupuestal PPP desagregado por mes

3. Certificación de pago de Aportes Parafiscales expedido por Revisoría Fiscal septiembre 1 al 30 de 2024.

4. Base de talento humano
5. Certificación apertura de la cuenta
6. Plan de acción de la contrapartida

Cordialmente,

LORENZA BECERRA CAMARGO
Director Técnico
Dirección de Gestión del Riesgo en Salud

Anexo Un (1) CD, - Tres Folios (3)

CC:

Responsable	Nombres y Apellidos Completos
Elaboró	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA / DGRS
Revisó	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA / DGRS
Aprobó	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA DGRS
Declaramos los arriba firmantes, que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto, lo presentamos para firma.	

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT: 900959051

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N°: SSCO7483547

FECHA FACTURA: 22/10/2024 2:08 p. m.

CENTRO SCO - Subred Centro Oriente ESE

CUFE 64f326cffa60cac47ca3d9b6274cd5689eca3026764e33f6ae855157b0df7bb39248a22979c0e9676ede45f3f34d1aa1

ENTIDAD	FFDS01	FFD ATENCION A VINCULADOS	**NIT**	800246953	**TELEFONO** 3649090
PLAN	FFD121	CONVENIO PS-PIC NO. 6911666 -2024	**DIRECCION**	CR 32 N 12 - 81	

PACIENTE	Cédula_Ciudadanía	800246953 - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**EDAD**	34 Años / 9 Meses / 20 Días	
DIRECCION	CR 32 N 12 - 81		**TELEFONO**	3649090	
CODIGO IPS	110013028901	**NRO AUTORIZACION :**	**SEXO**	Femenino	
FEC INGRESO	22 oct. 2024 13:13	**FEC EGRESO** 22 oct. 2024 14:03	**INGRESO**	17647739	
REC CAJA			**FACTURADOR**	HENRY GIOVANNY MARTINEZ PULIDO	

N. Orden Salida

CÓD. SOAT	CÓD. CUPS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
503529	503529	Primer desembolso Convenio No.6911666 -2024	1	$3.440.817.350	$0	$3.440.817.350

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$3.440.817.350
VALOR RESPONSABILIDAD DEL USUARIO (copago)	$0
VALOR ANTICIPO (copago)	$0
VALOR PAGADO POR EL USUARIO (copago)	$0
VALOR IVA	$0
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO A CARGO DE LA ERP	$3.440.817.350

TOTAL: TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORO **LIQUIDACION Y CARTERA** **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **AUDITOR**

Facturación electrónica de venta, Autorización No.18764079320709 del 11 de septiembre de 2024 con vigencia de un año, con prefijo y numeración del SSCO 7.362.107 al SSCO 10.000.000. 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.

Usuario Id. :1192811677

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

C E R T I F I C A:

1. Que la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE,** identificada con NIT 900.959.051-7 ha causado adecuadamente todos los aportes del sistema de Seguridad social en Salud, fondos de pensiones, cesantías y ARL.

2. Que los valores correspondientes a dicha causación se encuentran al día en sus pagos al corte de 30 de septiembre de 2024, al igual que las obligaciones parafiscales (Caja de Compensación, ICBF y SENA),

Este certificado se expide a los doce (12) días del mes de octubre de 2024, en la ciudad de Bogotá.

Atentamente,

RICARDO ALBERTO GIL MONSALVE
REVISOR FISCAL
TP: 16873-T
RG AUDITORES SAS

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Al contestar Cite Este No. SISSCO-2024-CS-018858
Folios: 0 Anexos: 0

ORIGEN:
DESTINO: MARCELA MARTINEZ CONTRERAS SUBDIRECCION DE ACCIONES COLECTIVAS - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación convenio

Bogotá D.C.; 22 de octubre de 2024

Doctora
MARCELA MARTINEZ CONTRERAS
Subdirectora de Acciones Colectivas
Secretaria Distrital de Salud
m1martinez@saludcapital.gov.co
CRA 32 No 12 81
Bogotá

Asunto: Delegación Supervisora del Convenio No. 6911666 -2024

Reciba un cordial saludo,

Por medio de la presente y en el marco del convenio No. 6911666 -2024, cuyo objeto es "*Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. para realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital y de Gestión en Salud Pública, 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 cuidad, mediante la implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y ambiental*" me permito notificar la designación a la Directora de Gestión Integral del Riesgo en Salud LORENZA BECERRA CAMARGO, responsable de la supervisión y seguimiento; y así mismo la asistencia al comité PIC y las acciones propias de la ejecución del convenio No. 6911666 -2024

Cordialmente,



LUIS OSCAR GALVES MATEUS
Agente Especial Interventor Subred Integrada de Servicios De Salud Centro Oriente E.S.E.
Despacho del Gerente

CC:

Responsable	Nombres y Apellidos Completos
Elaboró	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA / DGRS
Revisó	. MARYURY DIAZ CESPEDES / SPSS
Aprobó	WILLIAM HUMBERTO SALGADO GAMBOA SC
Declaramos los arriba firmantes, que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto, lo presentamos para firma.	

LISTA DE CHEQUEO		
PROCESO DE VALIDACIÓN PREVIO A RADICACIÓN		
SUBRED		CENTRO ORIENTE
FECHA DE VALIDACIÓN		22-oct-24
VALIDACIÓN No.		1
HORA DE INICIO DE VALIDACIÓN		2:00 p. m.
HORA DE TERMINACIÓN DE VALIDACIÓN		4:00 p. m.
CONVENIO No.		CO1.PCCNTR.6911666-2024
TIPO DOCUMENTO (Cuenta de Cobro/factura)		Un primer desembolso por valor de $3.440.817.350,00 valor exento de IVA, correspondientes a los aportes del Fondo Financiero Distrital de Salud
No.		SSCO7483547
VALOR		$ 3.440.817.350
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	X
11	Plan de acción de la contrapartida	
12	Base de talento humano con las respectivas hojas de vida en el instrumento definido por la Subsecretaría de Salud Pública.	X
13	Certificación bancaria por medio de la cual se acredite la apertura de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos del convenio.	X
14	Certificación del periodo del 1 al 30 de septiembre de 2024, 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 el 100% de los productos establecidos en el clausulado para el 1° desembolso.
2- La Subred realiza entrega de certificacion de parafiscales del mes de septiembre de 2024 de fecha 12 octubre de 2024.
3, La validación del entregable "Plan de acción de la contrapartida", lo realizan desde la SSSP la referente ténica 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.

Martha Avila L

Martha Avila Leyton
Referente Financiero Centro Oriente

Mireya Diaz Beltran
Profesional Financiero Equipo de Apoyo a la Supervisión

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa				

Tema: VALIDACION DE LA CUENTA COBRO DEL PRIMER DESEMBOLSO DEL CONVENIO CO1.PCCNTR. 6911666-2024

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subsecretaria de Salud Publica	Gestión en Salud Publica Inspección Vigilancia y Control

Objetivo	Fecha: 22 de octubre de 2024			
Validación de la cuenta de cobro de las actividades del Plan de Salud Pública Intervenciones Colectivas PSPIC correspondientes al primer desembolso según convenio No. CO1.PCCNTR.6911666-2024 con la Subred Integrada de Servicios de Salud CENTRO ORIENTE E S E.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoria ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) Reunión		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: 4 piso Edificio Administrativo			
	Hora Inicio: 2:00 p.m. Hora Fin: 4:00 p.m.			
	Notas por: Mireya Diaz Beltran			
	Próxima Reunión: N/A			
	Quien cita: N/A			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se realizó validación de los anexos de la cuenta de cobro correspondiente al primer desembolso según convenio No. CO1.PCCNTR.6911666-2024 celebrado con la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E la cual realiza entrega del 100% de los requisitos exigidos en el clausulado y descritos 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 y 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.

A continuación, se presenta cuadro con la conciliación financiera:

CONCILIACION FINANCIERA	
SUBRED	Centro Oriente
NIT	900959051
Nº Convenio	CO1.PCCNTR.6911666-2024
FECHA DE CONCILIACION	22/10/2024

Fecha de Radicación	N.° factura electrónica	No. Desembolso	Valor (Cifras Iguales para la Subred y la SDS)	Valor Girado (Cifras Iguales para la Subred y la SDS)
22/10/2024	SSCO7483547	1	$ 3.440.817.350	$ 0
TOTALES			**$ 3.440.817.350**	**$ 0**

Se da por terminada la reunión

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Radicar la cuenta de cobro conforme a la validación	Subred Centro Oriente	22/10/2024

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Martha Ávila Leyton	apoyofinancieropic@subredcentrooriente.govco	3174557804	Subred Centro Oriente	
2	Mireya Diaz Beltran	M1diaz@saludcapital.gov.co	3208041416	Dirección de Salud Colectiva-SDS	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia 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)
Si (x)	No ( )	

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