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

Al contestar Cite Este No. **SISSCO-2024-CS-021119**
Folios: 1 Anexos: 3

ORIGEN: LORENZA BECERRA CAMARGO Dirección De Gestión Del Riesgo En Salud
DESTINO: MARCELA MARTINEZ CONTRERAS SUBDIRECCION DE ACCIONES COLECTIVAS - -
TIPO DE DOCUMENTO: Comunicación convenio

Bogotá D.C.; 25 de noviembre de 2024

2024-ER-41862

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
Fecha y Hora: 25/11/2024 3:56:00 p. m. **Clave:** PYI6knMQfJ
Folios: 3 **Anexos:** **Recorrido:** 3
ORIGEN: 052200 SBBYS: 052200-SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
DESTINO: MARCELA MARTINEZ-011200
INGRESO: Ventanilla
TRAMITE: Solicitud correspondencia
ASUNTO: RADICACION FACTURA CONVENIO 6911666-2024

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

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 segundo 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:

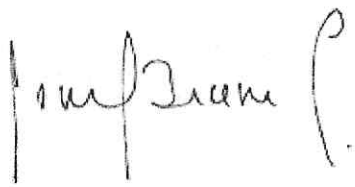
1. Factura
2. Certificación de pago de Aportes Parafiscales expedido por Revisoría Fiscal
3. Delegación Supervisión

En el CD

1. Factura
2. Informe de Gestión general PPP
3. Certificación de pago de Aportes Parafiscales expedido por Revisoría Fiscal

4. Base de talento humano
5. Avance 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°: SSCO7496503

FECHA FACTURA: 25/11/2024 3:44 p. m.

CENTRO SCO - Subred Centro Oriente ESE

CUFE 8897d253cdd0d8ebc0e5d6879950433e31477231b0dbdb0e446b44140673d869d2a7814bd41eca69c37037523ae741c5

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 / 10 Meses / 24 Días
DIRECCION	CR 32 N 12 - 81			**TELEFONO**	3649090
CODIGO IPS	110013028901	**NRO AUTORIZACION :**		**SEXO**	Femenino
FEC INGRESO	25 nov. 2024 10:24	**FEC EGRESO**	25 nov. 2024 10:27	**INGRESO**	17797709
REC CAJA				**FACTURADOR**	JEISON ALEJANDRO DIAZ CHAVES

N. Orden Salida

CÓD. SOAT	CÓD. CUPS	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
503529	503529	Segundo desembolso Convenio No.6911666 -2024	1	$3.440.817.349	$0	$3.440.817.349

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$3.440.817.349
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	$3.440.817.349

TOTAL: TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 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. :1023005701

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT 900.959.051-7

CERTIFICA:

Que la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.** con NIT 900.959.051-7 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, efectúo 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 se encuentra a Paz y Salvo desde el 01 al 30 de Noviembre de 2024 en el sistema de Salud y del 01 al 31 de Octubre de 2024 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, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

No. AFILIADOS	TIPO PLANILLA	PLANILLA	VALOR PAGADO	FECHA LIMITE DE PAGO	FECHA DE PAGO
1181	E	81574868	$2.762.346.100	15/11/2024	12/11/2024

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los catorce (14) días del mes de noviembre de 2024.

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

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.	