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:	*CO1.PCCNTR.8504467-2025*		**Número (s) del Proyecto:**	*20240187-8113*	
Plazo de ejecución:	*8 meses*		**Oficina, Dirección, Subdirección o Subsecretaría:**	*DIRECCION DE PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD*	
Nombre / razón social del Contratista:	*SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.*		**Número de Nit o cédula:**	*900971006-4*	
Periodo Certificado (Fechas):	*07/12/2025 al 06/01/2026*		**Porcentaje de pago:**	*6,22%*	
Condiciones que se cumplen para este pago:	*La Secretaría Distrital de Salud pagará a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E por cada una de las valoraciones efectivamente realizadas, según la modalidad de atención y las tarifas que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.*				
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:	*Prestar los servicios para la certificación de discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad- RLCPD en el marco de la Resolución 1197 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social - SISS Norte E.S.E*				
Valor inicial	*$ 443.189.530*	**Cofinanciación:**	*N/A*	**FFDS:**	*$443.189.530*
Valor total (Inicial + Adicionales o - Reducciones)	*$ 443.189.530*	**Cofinanciación:**	*N/A*	**FFDS:**	*$443.189.530*
Valor a cancelar:	*VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS MCTE*			*$27.551.634*	
Fecha inicio del contrato o Convenio (Según acta de inicio):	*07/11/2025*		**Fecha terminación Contrato o Convenio (incluidas las prorrogas).**	*06/07/2026*	
Número y valor de las adiciones o reducciones del contrato / convenio:	*N/A*		*N/A*		*No aplica*
Número y tiempo de las prórrogas o disminución de plazo del contrato / convenio :	*N/A*		*N/A*		*No aplica*
Otro tipo de modificaciones contractuales	*Fecha (DD/MM/AA)*	*Concepto:*	*N/A*		
Valor ejecutado:	*$98.816.040*		**Saldo por ejecutar:**	*$344.373.490*	
Porcentaje de ejecución:	*22,30%*	**Número de Factura o cuenta de cobro:**	SN659221	**Número de pago:**	Segundo
Número (s) de CDP y registro (s) presupuestal (es) que amparan este pago:	*CDP 5420/2025 - Registro Presupuestal 6625/2025 por valor de: $ 27.551.634*			**Fuente de financiación:**	*Aporte Ordinario 01-12*
Cuenta Bancaria	*Davivienda*	*Ahorros*	*482800058059*	***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. Factura electronica de venta* *2. Certificacion de parafiscales* *3. Relacion valoraciones*			**¿Se tienen las garantías actualizadas?:**	*Marcar con una equis (X)* SI X NO
Observaciones :	*Se realiza el pago con vigencia actual de CDP 5420/2025 - Registro Presupuestal 6625/2025 por valor de: $ 27.551.634*				

La presente certificación se expide a los: 26/02/2026 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.
(Tener en cuenta reflejar la información del contrato a la fecha de la presente Certificación, más no a la fecha del periodo certificado, de tal forma que se incluyan las adicionales o prórrogas)

Linda Victoria Ariza Romero
Nombre del Supervisor (es) y Firma
Cargo: Directora Provisión de Servicios de Salud
Director Técnico Código 9 grado 7

	Nombres completos	Firma	Teléfono o Ext.	Fecha
Referente(s) Técnico(s):	*Andry Paola Perez Oliva* *Beatriz Helena Guerrero Africani*		9730	26/02/2026
Referente(s) Financiero(s):	*Mauricio Abello Rico*		9449	26/02/2026

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

NIT. 900.971.006-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nº SN659221

FECHA FACTURA 16/01/2026 11:03 a. m. **DIAS PLAZO** 30,0000
FECHA VENCIMIENTO 15/02/2026 11:03 a. m. **ESTADO** Confirmado

CLIENTE FONDO FINANCIERO DISTRITAL
NIT 800246953
CIUDAD BOGOTA
DIRECCION avenida 13 32 01
TELEFONO 0000000000
VENDEDOR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
ALMACEN CVI CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

CUFE de11c26ba721426c30fa6340698795b8eb5557d49a1bead2457106b44e0043ddde28d55c1de0c6a5926343db1b1d8819

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%Dto	%Iva
1 VALORACIONES	Institucional presencial:		151,00	$ 168.873,00	$ 25.499.823,00	0,00	0,00
2 VALORACIONES	Domicilio:		9,00	$ 227.979,00	$ 2.051.811,00	0,00	0,00

DETALLE

07 de diciembre 2025 al 06 de enero de 2026:Institucional presencial: Valoraciones 151Valor Unitario: $168.873Valor $ 25.499.82307 de diciembre 2025 al 06 de enero de 2026:Domicilio: Valoraciones 9Valor Unitario: $227.979Valor $ 2.051.811Total a facturar: valoraciones160 valor $ 27.551.634CONVENIO N° 8504467 DE 2025 DEL 7 DIC 2025 AL 6 ENERO DE 2025.

SON

VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL	$ 27.551.634,00
DESCUENTO	$ 0,00
IMPUESTO	$ 0,00
VALOR FLETES	$ 0,00
IMPUESTO FLETES	$ 0,00
RETENCION IVA	$ 0,00
RET.IVA SERVICIOS	$ 0,00
RETENCION ICA	$ 0,00
RETENCION FUENTE	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL FACTURA	$ 27.551.634,00
TOTAL A PAGAR	$ 27.551.634,00

SOMOS Empresa_Estatal

Facturación electrónica de venta, Autorización No.8764079083551 del 07 de septiembre de 2024 con vigencia de un año y seis meses, con prefijo y numeración del SN 21.463 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.

AUTORIZACION FACTURA ELECTRONICA DE VENTA RESOLUCIÓN DIAN Nº. 18764079083551 DEL 7 de Septiembre de 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL SN222.813 AL SN4.000.000.

MARIA VICTORIA MARTINEZ PUELLO
Gerente

1104416883 LAMBERTINO CARDENAS LEONARDO FABIO
ELABORADO POR

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 al mes de enero de 2026.

La presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los Doce (12) días de febrero del año 2026.

OSCAR HARVEY CRUZ PATARROYO
Revisor Fiscal Suplente
TP- 201951 -T
CER-0499-26
Por delegación de
KRESTON RM S.A.
Consultores, Auditores, Asesores
Kreston Colombia
Miembro de Kreston International Ltd.

Elaborado por: Alison Dayana Gamez Vasquez – 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