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:	CO1.PCCNTR.8504467-2025	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		
Fecha inicio del contrato o Convenio (Según acta de inicio):	07/11/2025	Fecha terminación Contrato o Convenio (incluidas las prorrogas).	06/07/2026	Pensionado	SI / ~~NO~~
				Porcentaje de cotización de la ARL	0%
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				
FFDS VALOR INICIAL:	$443.189.530	Cofinanciación Inicial :	N/A	Valor Total inicial	$ 443.189.530,00
FFDS VALOR FINAL:	$443.189.530	Cofinanciación Final :	N/A	Valor Total final	$ 443.189.530,00

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):	*07/03/2026 AL 06/04/2026*	Porcentaje del pago:	*3,01%*		
Valor a Cancelar (Letras):	TRECE MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS MCTE	Valor a Cancelar (Números):	$ 13.320.324		
Valor ejecutado Acumulado	$168.647.906	Saldo por ejecutar:	$274.541.624	Porcentaje de ejecución:	38,05%
Número de Factura o cuenta de cobro:	SN753137	Número de pago:	Quinto		

Número (s) de CDP y registro (s) presupuestal (es) que amparan este pago:	CDP	RP	AÑO	Valor	Fuente de Financiación:
	528	966	2026	$ 13.320.324	Aporte Ordinario 01-12
				$ -	
				$ -	
				$ -	

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

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~~	Cuenta Bancaria	482800063869	*Transcribir el tipo de Cuenta Ahorros*	Davivienda
Anexos:	1. Factura electronica de venta 2. Certificacion de parafiscales 3. Relacion valoraciones		Observaciones :	Se realiza el pago con vigencia actual 2026 de CDP 528/2026 - Registro Presupuestal 966/2026 por valor de: $ 13.320.324		

La presente certificación se expide a los: 21/04/2026

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

	Nombres completos	Firma	Teléfono o Ext.
Referente(s) Técnico(s):	Andry Paola Pérez Oliva Beatriz Helena Guerrero Africani	Andry Paola Pérez Oliva — Firmado digitalmente por Andry Paola Pérez Oliva BEATRIZ HELENA GUERRERO AFRICANI — Firmado digitalmente por BEATRIZ HELENA GUERRERO AFRICANI	9730
Referente(s) Financiero(s):	Nathalie Alexandra Ramirez Herrera		9449

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

NIT. 900.971.006-4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nº SN753137

FECHA FACTURA 15/04/2026 11:33 a. m. **DIAS PLAZO** 30,0000
FECHA VENCIMIENTO 15/05/2026 11:33 a. m. **ESTADO** Confirmado

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

CUFE c446abc2728931f55e9adab66ff9dd91bbad7f773c36cec40a93346ba20d0561dba4da0fb8d2c17acdceae577cb92f1f

	CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%Dto	%Iva
1	VALORACIONES	Institucional presencial:		71,00	$ 177.486,00	$ 12.601.506,00	0,00	0,00
2	VALORACIONES	Domicilio		3,00	$ 239.606,00	$ 718.818,00	0,00	0,00

DETALLE

CONVENIO N° 8504467 DE 2025 DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD07 de marzo al 06 de abril de 2026:Institucional presencial: Valoraciones 71Valor unitario: 177.486Valor $ 12.601.50607 de marzo al 06 de abril de 2026:Domicilio: Valoraciones 3Valor unitario: 239.606Valor $ 718.818Total: 74 Valoraciones $ 13.320.324 (Quinto pago)

SON

TRECE MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL	$ 13.320.324,00
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	$ 13.320.324,00
TOTAL A PAGAR	$ 13.320.324,00

SOMOS Empresa_Estatal

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.

AUTORIZACION FACTURA ELECTRONICA DE VENTA RESOLUCIÓN DIAN Nº. 18764106830083 DEL 5 de Marzo de 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL SN714.800 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, por el periodo comprendido entre el 01 de octubre de 2025 y el 31 de marzo de 2026.

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

HERNÁN MORA MARTÍNEZ
Revisor Fiscal
TP- 24697 -T
CER-1198-26
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