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).	6/07/2026	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:	$454.000.000	Cofinanciación Final :	N/A	Valor Total final	$	454.000.000,00

Número y valor de las adiciones o reducciones del contrato / convenio:	*ADICIONES*			*REDUCCIONES*		
	No. Consec.	*Fecha Aprobac.*	*Valor*	*No. Consec.*	*Fecha Aprobac.*	*Valor*
	1	27/05/2026	$ 10.810.470,00			$ -
			$ -			$ -
			$ -			$ -

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):	*01/07/2026 AL 06/07/2026*	Porcentaje del pago:		*2,85%*	
Valor a Cancelar (Letras):	DOCE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS MCTE	Valor a Cancelar (Números):	$	12.956.478	
Valor ejecutado Acumulado	$185.154.104	Saldo por ejecutar:	$268.845.896	Porcentaje de ejecución:	40,78%
Número de Factura o cuenta de cobro:	SN855383	Número de pago:	Séptimo		

Número (s) de CDP y registro (s) presupuestal (es) que amparan este pago:	CDP	RP	AÑO	Valor	Fuente de Financiación:
	528	966	2026	$ 12.956.478	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 **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~~	Cuenta Bancaria	482800063869	*Transcribir el tipo de Cuenta Ahorros*	Davivienda
Anexos:	1. Factura electronica de venta 2. Certificación de parafiscales 3. Certificación Bancaria 4. Relación valoraciones 5. Memorando adicion indexacion al contrato.		Observaciones :	Se realiza el pago con vigencia 2026 de CDP 528/2026 - Registro Presupuestal 966/2026 por valor de: $ 12.956.478 séptimo pago - finalización del contrato.		

La presente certificación se expide a los: 21/07/2026

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	Firmado digitalmente por Andry Paola Perez Oliva / 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 SN855383

FECHA FACTURA 15/07/2026 02:05 p. m. **DIAS PLAZO** 30,0000
FECHA VENCIMIENTO 14/08/2026 02:05 p. 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 7d664df8122d228fd022b7a88b2f368c4994e7290c756a446cb3c663f49d286c0cd72dbd9d005f5abd3a54cf397d28f6

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%Dto	%Iva
1 VALORACIONES	Contrato No. 8504467		73,00	$ 177.486,00	$ 12.956.478,00	0,00	0,00

DETALLE

Contrato No. 850446701 de julio al 06 de julio de 2026:Institucional presencial: Valoraciones 73Valor $ 12.956.478 colocar en la observación de la factura (Séptimo Pago - Finalización del contrato).

SON

DOCE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL	$ 12.956.478,00
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	$ 12.956.478,00
TOTAL A PAGAR	$ 12.956.478,00

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.

VICTORIA EUGENIA 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 junio de 2026.

La presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los ocho (8) días de julio del año 2026.

OSCAR HARVEY CRUZ PATARROYO
Revisor Fiscal Suplente
TP- 201951 -T
CER-4272-26
Por delegación de
KRESTON RM S.A.
Consultores, Auditores, Asesores
Kreston Colombia
Miembro de Kreston International Ltd.

Elaborado por: 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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTÁ D.C., 17/07/2026

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE** con **NIT 9009710064** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 0550482800063869

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA