



SECRETARÍA DE
SALUD

010000

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 13-04-2021 04:58:20
Al Contestar Cite Este No. 2021IE10242 O 1 Fol:7 Anex:0 Rec:0
ORIGEN: 010000.SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA - N/MA
DESTINO: 053005.CENTRAL CUENTAS - N/HERNANDEZ NIETO
TRAMITE: MEMORANDO-SOLICITUD
ASUNTO: SOLICITUD DE PAGO FACTURA REGULAR MARZO 2021

MEMORANDO

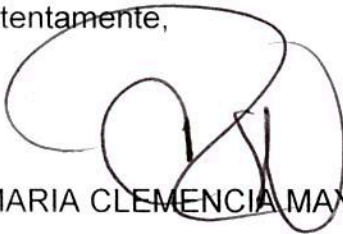
PARA: Dra. AURA INES HERNANDEZ NIETO
Profesional Especializado - Central de Cuentas (E)

DE SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

ASUNTO Solicitud de pago factura regular - Contrato CO1.PCCNTR.1584705:
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

De la manera más atenta y respetuosa, me permito solicitar el pago de la factura regular del mes de Marzo (1-15) de 2021, correspondiente a las intervenciones en Salud Pública ejecutadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., en atención al desarrollo del contrato No. CO1.PCCNTR.1584705, para lo cual se remite la certificación SDS 2020-062 emitida por los Subdirectores de: Acciones Colectivas, Determinantes en Salud, Gestión y Evaluación de Políticas y Vigilancia en Salud Pública de la Subsecretaria de Salud Pública de la Secretaria Distrital de Salud y los respectivos documentos soporte.

Atentamente,


MARIA CLEMENCIA MAYORGA

Anexo: 7 Folios

Elaboró Martha A.



SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 22-04-2021 10:38:40
Al Contestar Cite Este No.:2021IE11095 O 1 Fol:7 Anex:0 Rec:2
ORIGEN: 010000.SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA - N/MA
DESTINO: 053005.CUENTAS POR PAGAR - N/HERNANDEZ NIETO
TRAMITE: MEMORANDO-SOLICITUD
ASUNTO: SOLICITUD DE PAGO FACTURA REGULAR MARZO 2021

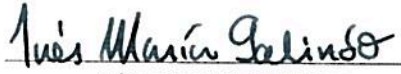
 AL CALLE MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	DIRECCIÓN FINANCIERA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR Código: SDS-FIN-FT-038 V 5	ELABORO: Nairo E. Sandoval L. - L. Dúffy Roldán M. - Angelica Medina Ospina REVISÓ: Julio M. González D. - José Luis Gutiérrez I. APROBO: Paul Alberto Bru Vizcaino	
--	---	--	--

EL (LOS) SUSCRITO(S) SUPERVISOR(ES) CERTIFICA(N)

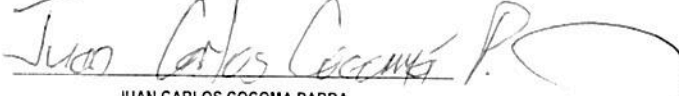
El cumplimiento del objeto del contrato o convenio para el trámite de pago, bajo las siguientes condiciones:

Número y vigencia del contrato o convenio:	CO1 PCCNTR 1584705		Número (s) del Proyecto:	1186 - 7523 - 7826 - 7827 - 7828 - 7829 - 7830 - 7831 - 7832 - 7833	
Plazo de ejecución:	8 meses más 27 días calendario		Oficina, Dirección, Subdirección o Subsecretaría:	SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	
Nombre / razón social del Contratista:	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		Número de Nit o cédula:	900 971 006-4	
Periodo Certificado (Fechas):	Facturación Regular 1 a 15 de Marzo de 2021		Porcentaje de pago:	176%	
Condiciones que se cumplen para este pago:	Se cancelará contra el valor mensual facturado por el contratista menos la reserva de glosa por las intervenciones, procedimientos y actividades ejecutadas y registradas en el Plan Programático y Presupuestal				
Objeto contractual:	"Realizar actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital 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 y gestión de la salud pública"				
Valor inicial	\$	15.666.922.976	Cofinanciación:	N/A	FFDS:
Valor total (Inicial + Adicionales)	\$	53.400.039.865	Cofinanciación:	N/A	FFDS:
Valor a cancelar:	NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS MCTE				\$942.041.737
Fecha inicio del contrato o Convenio (Según acta de inicio):	4/06/2020		Fecha terminación Contrato o Convenio (incluidas las prórrogas):	15/03/2021	
Número y valor de las adiciones del contrato / convenio:	Adición 01: \$12.919.441.179 - Adición 02: \$3.163.757.824 - Adición 03: \$4.081.790.627 - Adición 04: \$14.911.595.098,00 - Adición 05: \$2.656.532.161				
Número y tiempo de las prórrogas del contrato / convenio:	Prórroga 01: 2 meses - Prórroga 02: 1 mes - Prórroga 03: 2 meses - Prórroga 04: 1 mes - Prórroga 5: 15 días				
Valor ejecutado:	\$50.695.313.868		Saldo por ejecutar:	\$2.704.725.997	
Porcentaje de ejecución:	94.9%	Número de Factura o cuenta de cobro:	75064972	Número de pago:	13
Número (s) de CDP y registro (s) presupuestal (es) que amparan este pago:	Ver Anexo		Fuente de financiación:	Ver Anexo	
Cuenta Bancaria	Banco: Davivienda	Tipo de cuenta: Ahorros	48280003691	Nota: Los datos corresponden a la certificación bancaria que hacen parte de la etapa pre-contractual (según lista de chequeos 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 módulo de terceros.	
Anexos:	1. Radicado de la Factura - 2. Acta de Reunión - Lista de chequeo - 3. Factura - 4. Certificado de uso de los recursos.			¿Se tienen las garantías actualizadas?:	☒ SI - X ☐ NO
Observaciones:	Se certifica el valor facturado menos el 5% de reserva de glosa				

La presente certificación se expide a los 13/04/2021 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.


 INÉS MARÍA GALINDO HENRÍQUEZ

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública

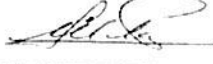

 JUAN CARLOS COCOMA PARRA

Subdirector de Gestión y Evaluación de Políticas (E)



MARIA CLEMENCIA MAYORGA

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA


 LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

Subdirectora de Acciones Colectivas


 ADRIANA MERCEDES ARDILA SIERRA

Subdirectora de Determinantes en Salud

	Nombres completos	Firma	Teléfono o Ext.	Fecha
Referente(s) Técnico(s)	Ilana Francineh Curiel A.		9511	13/04/2021
Referente(s) Financiero(s)	Juan Carlos Figueroa		9084	13/04/2021

Fuente: Juan Carlos Figueroa



ANEXO A CERTIFICACION SDS 2020-062
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
CONTRATO COI.PCCNTR.1584705

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Facturación Regular 01 a 15 de Marzo de 2021

Proyecto	Chip	CDP	Reg. Pptal	Fuente	Valor Facturado	Reserva de glosa		Valor a Girar
						%	Valor	
1186	0457	2139	2062	012 - Aporte Ordinario [Otros del Distrito Para Comprometer en 2020]	4.694.560	5%	234.728	4.459.832
1186	0836	2139	2062	570 - Sistema General de Participaciones [Part. Salud - Salud Pública]	1.257.582	5%	62.879	1.194.703
1186	0837	2139	2062	012 - Aporte Ordinario [Otros del Distrito Para Comprometer en 2020]	12.478.809	5%	623.940	11.854.869
1186	0837	2139	2062	570 - Sistema General de Participaciones [Part. Salud - Salud Pública]	5.125.791	5%	256.290	4.869.501
1186	0838	2139	2062	570 - Sistema General de Participaciones [Part. Salud - Salud Pública]	33.902.400	5%	1.695.120	32.207.280
1186	0839	2139	2062	012 - Aporte Ordinario [Otros del Distrito Para Comprometer en 2020]	34.084.778	5%	1.704.239	32.380.539
1186	0840	2139	2062	012 - Aporte Ordinario [Otros del Distrito Para Comprometer en 2020]	18.778.240	5%	938.912	17.839.328
1186	0843	2139	2062	570 - Sistema General de Participaciones [Part. Salud - Salud Pública]	6.756.739	5%	337.837	6.418.902
7823	0787	2070	2064	570 - Sistema General de Participaciones [Part. Salud - Salud Pública]	1.950.000	5%	97.500	1.852.500
7826	0779	1009	0321	007 - Aporte Ordinario [Recursos del Crédito]	9.796.000	5%	489.800	9.306.200
7827	0776	5681	5514	012 - Aporte Ordinario [Otros del Distrito Para Comprometer en 2020]	17.153.715	5%	858.186	16.305.529
7827	0841	5294	4839	012 - Aporte Ordinario [Otros del Distrito Para Comprometer en 2020]	4.656.595	5%	232.830	4.423.765
7827	0843	5681	5514	012 - Aporte Ordinario [Otros del Distrito Para Comprometer en 2020]	240.919.415	5%	12.045.968	228.873.447
7828	0040	5675	5522	570 - Sistema General de Participaciones [Part. Salud - Salud Pública]	2.137.112	5%	106.856	2.030.256
7828	0043	5296	4834	012 - Aporte Ordinario [Otros del Distrito Para Comprometer en 2020]	990.888	5%	49.544	941.344
7828	0457	5675	5522	570 - Sistema General de Participaciones [Part. Salud - Salud Pública]	1.472.000	5%	73.600	1.398.400
7828	0789	5675	5522	570 - Sistema General de Participaciones [Part. Salud - Salud Pública]	26.308.000	5%	1.315.400	24.992.600
7828	0838	5675	5522	012 - Aporte Ordinario [Otros del Distrito Para Comprometer en 2020]	2.760.000	5%	138.000	2.622.000
7828	0841	1127	0335	007 - Aporte Ordinario [Recursos del Crédito]	436.204.419	5%	21.810.221	414.394.198
7828	0843	1124	0338	007 - Aporte Ordinario [Recursos del Crédito]	7.718.369	5%	385.918	7.332.451
7829	0776	1041	0328	570 - Sistema General de Participaciones [Part. Salud - Salud Pública]	19.493.752	5%	974.688	18.519.064
7829	0836	1036	0323	570 - Sistema General de Participaciones [Part. Salud - Salud Pública]	34.672.000	5%	1.733.600	32.938.400
7830	0457	5595	5511	012 - Aporte Ordinario [Otros del Distrito Para Comprometer en 2020]	23.552.676	5%	1.177.634	22.375.042
7830	0769	1217	0344	570 - Sistema General de Participaciones [Part. Salud - Salud Pública]	3.495.075	5%	174.754	3.320.321
7830	0838	1221	0347	570 - Sistema General de Participaciones [Part. Salud - Salud Pública]	3.205.383	5%	160.269	3.045.114
7830	0840	1222	0348	570 - Sistema General de Participaciones [Part. Salud - Salud Pública]	4.597.176	5%	229.859	4.367.317
7831	0787	1175	0341	570 - Sistema General de Participaciones [Part. Salud - Salud Pública]	32.639.000	5%	1.631.950	31.007.050
7832	0078	5580	5501	578 - Rendimientos Financieros SGP - Salud Pública	812.405	5%	40.620	771.785
Total					991.622.879		49.581.142	942.041.737

MARIA CLEMENCIA MAYORGA RAMIREZ
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA


**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
NORTE E.S.E.**
NIT. 900.971.006-4

CALLE 66 15-41 - BOGOTÁ D.C - COLOMBIA

Telefono: 4431790

Email: gerencia@subrednorte.gov.co

 Empresa Social del Estado - Grandes Contribuyentes segun
resolucion 9061 de 2020. Actividad Economica Principal 8610.

Entidad no contribuyente de ICA.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 75064972
040-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE
E.S.E.


FECHA GENERACIÓN			
2021	04	06	08:11
FECHA VENCIMIENTO			
2021	05	06	

FACTURAS MANUALES

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : 7571dffdef19a1271dd6224389d9ceca3fba5d17c9adf8000bdd9c1bb51673ed4ebef10bd817e765fcb81d7b97576c95
CLIENTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL PIC
NIT/ID: 800246953-2
DIRECCIÓN: AV 56 - BOGOTÁ D.C
TELÉFONO: 3101111
CONSECUTIVO INTERNO: -

Forma de Pago: CrÃ©dito

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IMP	VALOR TOTAL
1	PIC1	PLAN SALUD PUBLICA PIC-UND:NAR	1,00	991.622.879,00		991.622.879.00
TOTAL LÍNEAS: 1						



75064972

OBSERVACIONES:

Contrato: 1584705: objeto: realizar actividades del PIC en el distrito capital en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial de 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 y gestión de la salud pública. Factura regular mensual del 1 al 15 de marzo de 2021, % al que corresponde el valor, valor sobre actividades ejecutadas.

SUBTOTAL	991.622.879,00
DESCUENTO	0,00
COP/MOD/REC	0,00
IVA	
IMPOCONSUMO	
ABONO	0,00
TOTAL A PAGAR	991.622.879,00

SON: NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CENTAVOS

Resolución DIAN 18764007498776 de Fecha 13/11/2020 Habilitación Factura Electrónica del 75000001 al 78000000



ELABORÓ	FIRMA Y SELLO EMISOR	FIRMA Y SELLO CLIENTE
		CC No.

Convenio: FFDSAL-PIC FONDO FINANCIERO DISTRITAL PIC Id Interno: 04-75064972-040 Prog: cfafam Usuario: dbernalgal LEONARDO FABIO LAMBERTINO CARDENAS 2021-04-06 08:11:30

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Fecha Validación DIAN: 2021-04-06 08:12:56-05:00

1. 8. 1.

2. 8. 2.

3. 8. 3.

4. 8. 4.

5. 8. 5.

6. 8. 6.

7. 8. 7.

8. 8. 8.

9. 8. 9.

10. 8. 10.

11. 8. 11.

12. 8. 12.

13. 8. 13.

14. 8. 14.

15. 8. 15.

16. 8. 16.

17. 8. 17.

18. 8. 18.

19. 8. 19.

20. 8. 20.

21. 8. 21.

22. 8. 22.

23. 8. 23.

24. 8. 24.

25. 8. 25.

26. 8. 26.

27. 8. 27.

28. 8. 28.

29. 8. 29.

30. 8. 30.

31. 8. 31.

32. 8. 32.

33. 8. 33.

34. 8. 34.

35. 8. 35.

36. 8. 36.

37. 8. 37.

38. 8. 38.

39. 8. 39.

40. 8. 40.

41. 8. 41.

42. 8. 42.

43. 8. 43.

44. 8. 44.

45. 8. 45.

46. 8. 46.

47. 8. 47.

48. 8. 48.

49. 8. 49.

50. 8. 50.

51. 8. 51.

52. 8. 52.

53. 8. 53.

54. 8. 54.

55. 8. 55.

56. 8. 56.

57. 8. 57.

58. 8. 58.

59. 8. 59.

60. 8. 60.

61. 8. 61.

62. 8. 62.

63. 8. 63.

64. 8. 64.

65. 8. 65.

66. 8. 66.

67. 8. 67.

68. 8. 68.

69. 8. 69.

70. 8. 70.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.6	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Nohora Rodríguez Revisado por: Fernando Fuentes Aprobado por: Sonia Luz Flórez	
--	--	---	--

ACTA DE REUNIÓN

Tema: VALIDACION PREVIA A LA RADICACION DE LA FACTURA REGULAR DE MARZO DE 2021.

Dirección y/o Oficina	Proceso
Subsecretaría de Salud Pública	Gestión en Salud Pública

Objetivo de la Reunión	Fecha de la reunión: 07 de abril de 2021.
Validación previa a la radicación de las actividades del Plan de Salud Pública Intervenciones Colectivas PSPIC 2020 correspondientes a la factura regular de marzo 1-15 de 2021 de la SUB RED Norte.	Lugar: 4 piso Laboratorio SDS.
	Hora Inicio: <u>2:00 pm</u> Hora: <u>Fin: 04:00 pm.</u>
	Notas por: Martha Avila Leyton.
	Próxima Reunión: N/A
	Quien cita: N/A

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*

Se realizó validación de la Factura Regular de marzo 1-15 de 2021 y la SUBRED cumplió con la totalidad de los requisitos exigidos 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 facturación validada junto con la lista de chequeo original. Una vez le haya sido asignado el Sello de radicado por parte de la SDS, entonces la SUBRED procederá a escanearlo y remitirlo vía correo electrónico (mcavila@saludcapital.gov.co, del grupo administrativo de la Coordinación del Programa.

A continuación se presenta cuadro con la información financiera:

CONCILIACION FINANCIERA DEL 04 DE JUNIO A 07 DE ABRIL DE 2021					
SUBRED			NORTE		
NIT			900971006-4		
Nº Contrato			CO1.PC CNTR. 1584705		
FECHA DE CONCILIACION			Miércoles 07 de abril de 2021.		
Fecha de Radicación	Nº Factura	Mes Facturado	Tipo de Factura	Valor Facturado (Cifras Iguales para la Subred y la SDS)	Valor Girado (Cifras Iguales para la Subred y la SDS)
02/07/2020	46671418	jun-20	Regular	3.930.767.357	3.734.228.989
04/08/2020	46736228	jul-20	Regular	4.467.853.802	4.244.461.115
03/09/2020	46799169	ago-20	Regular	5.160.249.597	4.902.237.117

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE REUNIÓN Código: SDS-PYC-FT-001 V.6	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Nohora Rodríguez Revisado por: Fernando Fuentes Aprobado por: Sonia Luz Flórez	

02/10/2020	46874757	sep-20	Regular	6.110.916.327	5.805.370.510
05/11/2020	46968134	oct-20	Regular	6.508.702.200	6.183.267.081
07/12/2020	75005458	nov-20	Regular	6.514.053.368	6.172.234.765
05/01/2021	75020328	dic-20	Regular	6.441.150.900	6.119.093.367
02/02/2021	75031320	ene-21	Regular	6.273.228.035	5.959.566.642
03/03/2021	75047147	feb-21	Regular	6.394.623.753	6.074.892.579
03/03/2021	75032720	dic-20	Adicional	18.722.000	0
02/02/2021	46671418-46736228	junio-julio	RRG		340.458.795
02/02/2021	46799169	ago-20	RRG		224.359.886
07/04/2021	75064972	Marzo 1 -15	Regular	991.622.897	0
TOTALES				52.811.890.236	49.760.170.846

ACCION	RESPONSABLE	FECHA
Radicación Factura Regular de Marzo 1-15 2021	SUBRED NORTE	07/04/2021

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

N o	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELEFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	NATALY MUÑOZ TORRES	financierapicnorte@gmail.com	3004096445	CLL 75 69H-08	Nataly Muñoz
2	MARTHA AVILA	mcavila@saludcapital.gov.co	3174557804	SDS-DAC	Martha Avila

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia a reuniones 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)
Sí ☒ No ☐	

* De requerir más campos en los temas y comentarios tratados, compromisos, inclúyalos antes de imprimir este formato.

LISTA DE CHEQUEO

PROCESO DE VALIDACIÓN PREVIO A RADICACIÓN DE FACTURAS Y NOTAS CREDITO	
SUBRED	SUBRED NORTE
FECHA DE VALIDACIÓN	07-abr-21
VALIDACIÓN No.	1
HORA DE INICIO DE VALIDACIÓN	2:00 p. m.
HORA DE TERMINACIÓN DE VALIDACIÓN	04:00 p. m.
CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.1584705
TIPO DOCUMENTO (Factura ó Nota)	Factura Regular de marzo 15 2021
No.	75064972
VALOR	991.622.897
FOLIOS VERIFICADOS	3
CD VERIFICADOS	1
REQUISITOS	CUMPLE
Factura ó Nota Crédito original coherente en letras y Numeros	SI
Factura ó Nota Crédito original debidamente firmada por el Gerente	SI
Esta denominada expresamente como Factura de venta ó Nota Crédito	SI
Apellidos y nombre o razón y NIT de la SUBRED quien presta el servicio.	SI
Apellidos y nombre o razón social y NIT del FFDS adquirente de los bienes o servicios	SI
Lleva número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de Factura de venta ó Nota Crédito	SI
Fecha de su expedición.	SI
Descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados.	SI
Valor total de la operación.	SI
Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas	SI
Es original	SI
Especifica el contrato con cargo al cual se Factura ó se aplica la Nota Crédito.	SI
Especifica la vigencia de los recursos a los que se aplica la Factura de venta ó Nota Crédito	SI
Indica si es Factura regular ó adicional *	SI
Se presenta en físico y medio magnetico	SI
Es clara y legible, sin tachones ni enmendaduras.	SI
Certificación de Aportes Parafiscales *	SI
Factura de venta adicional cuenta con Formato de aval aprobado *	N/A
Copia de Factura sobre la que se aplicara la Nota Crédito **	SI
Cuadro resumen discriminando los valores de la Factura de venta ó Nota Crédito por código CHIP en medio físico y magnético	SI
Formato de "talento humano contratado" en medio magnético o copia de radicación ante la SDS *	SI
Certificación del manejo de la cuenta unica del Cto 1584705-2020	SI
Informe de Monitoreo (DASHBOARD).	SI
Informe de gestión en medio magnético	SI
Informe de gestión de salud ambiental en medio magnético	SI
Informe de gestión de vigilancia en salud pública en medio magnético	SI
Informe de gestión sin centavos	SI
Plan de trabajo - Cronograma de programación de actividades del mes siguiente en medio magnético (Oficio de radicación ante la SDS) *	SI
Coherencia financiera de valores (físico - magnetico - celdas de prueba)	SI
Coherencia financiera entre la Factura de venta ó Notas Crédito, Anexos y Soportes	SI
Observaciones: 1. La SUBRED cumple con todos los ítem establecidos en la presente lista de chequeo. 3. La SUBRED presenta certificado de parafiscales del 04 de Febrero de 2021 correspondiente a Enero de 2021. * Se confirma que en la carpeta se encuentran por localidad los informes de gestión exportados a Excel del sistema SIVIGILA y el informe de gestión de Vigilancia en salud pública. se aclara que el contenido de dichos informes de gestión no se verifican ya que este proceso lo realiza el equipo de seguimiento y/o firma interventora.	

Nataly Muñoz Torres
NATALY MUÑOZ TORRES

Profesional Administrativo y Financiero PIC de la Subred Norte.

Martha Avila Leyton
MARTHA AVILA LEYTON
 Subsecretaria en Salud Pública



V&A-013-2021

VILLAVECES Y ASOCIADOS
AUDITORES CONSULTORES S.A.S.
NIT. 809.002.356-0

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL
DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
NIT: 900.971.006-4**

CERTIFICA QUE:

La entidad se encuentra al día en el pago y por el valor establecido en la ley respecto a todos los empleados, de sus aportes a los Sistemas de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales, y Aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF – y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, hasta el periodo que termina el 31 de enero de 2021.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Se expide la presente certificación en Bogotá D.C., a los cuatro (04) días del mes de febrero del dos mil veintiuno (2021).

JOHN JAIRO VILLAVECES LÓPEZ

Revisor Fiscal Principal

T.P. 17.483 - T

En representación de Villaveces y Asociados Auditores Consultores S.A.S.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
Para: 011200 SUBDIRECCION DE A
2021ER17475 07-04-2021 03:28
Folios: 13 Anexos: 1 ORIG B: 2
Tramite: CARTA-REMISION



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 2021250063561

Fecha: 06-04-2021

250

Bogotá, 6 de abril de 2021

Doctora

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

Subdirectora de Acciones Colectivas

Dirección de Salud Colectiva

Secretaría Distrital de Salud

Cr 32 No.12 81

La Ciudad

Asunto: Radicado factura regular del 1 al 15 de marzo de 2021 - Contrato CO1.PCCNTR.1584705 de 2020.

Cordial saludo doctora Lida Esperanza:

De manera atenta y para fines pertinentes, hago entrega de los siguientes documentos en medio físico.

1. Factura electrónica No 75064972, en formato PDF, por valor de \$991.622.879, que corresponde del 1 al 15 de marzo, con cargo al contrato CO1.PCCNTR.1584705 de la vigencia junio – febrero 2021.
2. Certificación cuenta única.
3. Certificados parafiscales.

Medio magnético:

4. Matriz de factura
5. Cronograma del 1 al 15 de marzo
6. Informes de Vigilancia Sanitaria
7. Informes de Vigilancia Epidemiológica
8. Matriz de Talento Humano

Atentamente,

JAIME HUMBERTO GARCIA HURTADO

Gerente

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E

Anexo: 1CD - 3 folios

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectado y Elaborado por:	Nataly Muñoz Torres	Financiera PSPIC	
Revisado por	Natalia Carantón Macías	Coordinadora PSPIC	
Aprobado por	Johanna Andrea Torres Ruiz	Directora de Gestión del Riesgo en Salud	
Aprobado por	Ricardo Rojas Higuera	Subgerente Servicios de Salud	

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la firma

Sede Administrativa: Calle 66 # 15-41

PBX.: 57(1) 443 1790

www.subrednorte.gov.co

INF.: Línea 195



