



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría SALUD</p>	<p>CIRCULAR</p> <p>No.  0021</p>	<p>Código: 700 - 900</p> <p>Fecha: 21 MAY 2014</p>
---	---	--

PARA SUBSECRETARÍA, DIRECTORES, JEFES DE OFICINA, GERENTES DE PROYECTOS, SUPERVISORES E INTERVENTORES, CONTRATISTAS Y/O FUNCIONARIOS DELEGADOS PARA LA SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Y DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD.

DE SECRETARIO DE DESPACHO

ASUNTO REQUISITOS PARA TRÁMITE AUTORIZACIÓN PAGO Y/O GIRO

De conformidad con lo preceptuado en la Ley 962 de 2005 "Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones Públicas o prestan servicios públicos", del Decreto Nacional 2150 de 1995 "Por el cual se suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios existentes en la Administración Pública", de la Ley 489 de 1998 "por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones", el Decreto Distrital 122 de 2007 "por el cual se establece la estructura organizacional de la secretaría Distrital de Salud" y el Acuerdo del Concejo Distrital 257 de 2006 "por el cual se dictan normas básicas sobre la estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá Distrito capital y ...", se hace imperativo contribuir al logro de la misión institucional a través del fortalecimiento de la planeación, programación y ejecución del presupuesto de la Secretaría Distrital de Salud y del Fondo Financiero Distrital de Salud, dimensionando y consolidando los procesos de apoyo, especialmente los ligados al trámite de las cuentas, en cumplimiento de las obligaciones y compromisos contractuales, optimizando el procedimiento de "Ejecución de Recursos Financieros", frente a las obligaciones del Ente Territorial.

En el mismo sentido, y en cumplimiento del Estatuto General de Contratación Administrativa, dispuesto en las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, este Despacho expidió la Resolución 940 del 13 de agosto de 2013 "Por la cual la Secretaria Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, se acogen al régimen de transición previsto en el Decreto <sup>1229</sup>

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



1510 de 2013" expedido por el Departamento Nacional de Planeación "Por el cual se reglamenta el Sistema de Compras y Contratación Pública",

De conformidad con el marco normativo expuesto, y en armonía con el Decreto 19 de 2012, o "Ley Antitrámites", se expide la presente Circular con la finalidad estandarizar los lineamientos y documentos soporte, frente a la actividad de revisión de cuentas para la autorización del pago y/o giro, los cuales deben cumplir con los requisitos contractuales y legales, debiéndose presentar de acuerdo con los requerimientos según el respectivo trámite de radicación de cuentas en el CDI (correspondencia) y conforme a la tipología de contratación establecida en el anexo No.2 de este documento.

Para el cumplimiento de lo anteriormente estipulado, se requiere el apoyo y participación integral de todas las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud. En este contexto se debe fortalecer al interior de las Direcciones los procesos para garantizar el cumplimiento de las normas y los términos contractuales, en especial el Manual de Contratación de la Secretaría Distrital de Salud (Resolución 1224/2012) y los derivados de la aplicación del Decreto 1510 de 2013 del Departamento Nacional de Planeación o el régimen de transición, si a ello hubiere lugar.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

  
ALDO ENRIQUE CADENA ROJAS

Elaboró: GFED, Grupo Dirección Financiera.  
Revisó: Andrés García, Luz Elena Rodríguez  
Aprobó: Gabriel Lozano – Aura Elvira Gómez Martínez.





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## ANEXO N.1

### REQUISITOS DE LA CERTIFICACION EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Las certificaciones expedidas deben contener como mínimo manifestación expresa de la calidad por parte del Supervisor y que hace referencia al cumplimiento en la ejecución del Contrato, identificando:

1. Número de contrato.
2. Plazo de ejecución (en meses y/o días).
3. Nombre del proyecto, Convenio y/o dirección que certifica.
4. Identificación plena del acreedor igual al registrado en el RUT o certificado de registro ante Cámara y Comercio y/o Personería Jurídica.
5. Numero del Nit (igual al RUT).
6. Descripción del objeto del contrato.
7. Periodo de pago certificado.
8. Descripción del valor a cancelar certificado en letras y número.
9. La fecha de inicio y terminación del contrato
10. Valor inicial
11. Adiciones y prorrogas
12. Valor total del contrato
13. Valor ejecutado
14. Saldo por ejecutar
15. Porcentaje de ejecución
16. El número de la factura.
17. El número del pago.
18. Indicar el número de registro presupuestal que se debe afectar para el pago.
19. En caso de que el contrato presente alguna modificación en prórroga o adición se debe certificar el cumplimiento de las garantías a que haya lugar.

Se debe identificar de manera clara el nombre completo, cargo y firma del Supervisor, con el visado del Gerente de Proyecto.

Igualmente, se deben considerar las siguientes observaciones al momento de Certificar el servicio prestado y/o adquisición del bien:

- La fecha de expedición de la Certificación que debe ser posterior al periodo certificado.
- Para los contratos de obra, debe incluir la certificación de la interventoría anexando

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

acta de cumplimiento, indicando porcentaje de ejecución y/o avance, número y fecha de acta.

- La certificación se debe enunciar el número de folios anexos que hacen parte del soporte documental.
- Observaciones y/o aclaraciones a que haya lugar.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## ANEXO No. 2

### SOPORTES REQUERIDOS PARA LA PRESENTACIÓN DE CUENTAS POR TIPOLOGÍA DE CONTRATACIÓN

#### 1. SERVICIOS PÚBLICOS:

- Original de la factura.
- Disponibilidad y Registro Presupuestal.
- Comunicación de la Dirección Responsable (Administrativa, Salud Pública, Desarrollo de Servicios de Salud), con detalles de los servicios, descuentos a que haya lugar y/o predio al que corresponden (consolidado).
- Convenio público interadministrativo: Requiere certificación de las dependencias responsables.

#### 2. CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:

- Certificación para pago (según formato )
- Factura original para Régimen Común.
- Informe de actividades.
- Pago de seguridad social, ARL y Fondo de Solidaridad en los casos que aplique (acorde a normatividad vigente).
- Fotocopia de contrato, cuando se trata del primer pago.
- Fotocopia Acta de inicio cuando se trata del primer pago.
- Formato declarante o no declarante de acuerdo a la normatividad vigente.
- RUT actualizado (en el marco legal vigente).
- Formato de seguimiento o supervisión de contratos diferente al de prestación de servicios personales, que dé cuenta del avance y ejecución financiera, de calidad, técnica y oportuna del cumplimiento del objeto del contrato.

#### 3. PAGO DE ANTICIPOS:

- Fotocopia del contrato.
- Acta de inicio del contrato, según cláusula contractual.
- Aprobación de pólizas expedido por la Dirección Jurídica y de Contratación.
- Oficio de perfeccionamiento y legalización expedido por la Subdirección Jurídica y de Contratación
- Certificación bancaria de cuenta de fiducia para el manejo del anticipo.



#### 4. PAGOS ANTICIPADOS:

- Certificación para pago (según formato)
- Fotocopia del contrato.
- Acta de inicio del contrato, según cláusula contractual.
- Aprobación de pólizas expedido por la Subdirección Jurídica y de Contratación.
- Oficio de perfeccionamiento y legalización expedido por la Subdirección Jurídica y de Contratación.

#### 5. CONTRATO DE SUMINISTROS Y COMPRAVENTA:

- Certificación para pago (según formato)
- Fotocopia de Contrato con sus anexos donde se refleje el detalle (descripción de los elementos contratados, valor, cantidad) y/o estudios previos, y/o Invitación Pública selección mínima cuantía según el caso
- Fotocopia acta de inicio.
- Aprobación de la póliza por la Subdirección Jurídica y de Contratación, en caso que se requiera.
- Copia del ingreso al almacén y para el caso de Laboratorio de Salud Pública, adicionar acta o certificación del recibo de elementos en la dependencia
- Factura original que cumpla con los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario Art. 617 y Código de Comercio Art. 774.
- Documentos del contratista: certificación cuenta bancaria (para el primer pago o en casos de cambio de cuenta), Certificación de aportes parafiscales correspondiente al periodo certificado para pago

#### 6. FACTURA SOBRE CONTRATO DE OBRA:

- Certificación para pago (según formato)
- Certificación del interventor del contrato que estipule el número del contrato, el periodo a pagar, valor del pago de acuerdo a lo estipulado en el contrato, número de la factura a pagar.
- Factura original que cumpla con los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario Art. 617 y Código de Comercio Art. 774.
- Copia del contrato, cuando se trata del primer pago
- Acta de inicio, cuando se trata del primer pago.
- Certificación de pago de aportes, parafiscales suscrito por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal correspondiente al mes certificado.
- Acta de corte de obra.

#### 7. PAGO DE VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE:

- Original de la Resolución y/o Acto Administrativo que aprobó los viáticos y/o gastos de viaje.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- Certificación de cumplimiento de la Comisión, expedida por la Dirección de Desarrollo del Talento Humano cuando se tramite, una vez realizado el viaje ó para legalizar el avance.
- Impresión del Boucher.
- Copia de Registro y Disponibilidad Presupuestal.

#### 8. PAGO APOYO ESTUDIANTIL:

- Resolución que ordena auxilio estudiantil.
- Certificación para pago (según formato)
- Copia de Convenio respectivo (según corresponda).
- Copia de recibo de pago de la institución educativa.
- Copia póliza (según corresponda).
- Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal.
- Copia del Acta de aprobación de la Comisión de Personal.
- Certificación de la cuenta bancaria de la institución educativa cuando se requiera

#### 9. FACTURACIÓN SOBRE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CON LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – HOSPITALES DE LA RED ADSCRITA Y NO ADSCRITA.

#### CONTRATO PARA ATENCIÓN DE POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE NO ASEGURADA (VINCULADOS):

- Certificación de pago, firmada por el Director de Aseguramiento en Salud, la cual debe especificar:
  1. Número del contrato.
  2. Valor total certificado.
  3. Valor total a pagar según fuente (cuenta maestra, (Sistema General de Participaciones - SGP).
  4. Valor de la amortización y de la glosa.
  5. Valor a descontar por acuerdos de pagos de hemoderivados según el caso.
  6. Periodo al cual corresponde el pago y relacionar número del Registro Presupuestal a afectar.
- Copia de la cuenta de cobro.
- Cuando se trate de reintegro de glosa debe anexarse certificación expedida por parte de la firma interventora especificando el valor a pagar y el valor glosado.

#### CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS ENTRE LAS ESE POR SUMINISTRO DE HEMODERIVADOS:

- Copia del Acuerdo de Pago suscrito con la ESE, para el primer giro.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC:

- Certificación de pago, firmada por el Director de Salud Pública, de acuerdo al formato anexo debe especificar además:
  1. El valor de la amortización y de la glosa.
  2. Copia de la factura.
- Certificación expedida por parte de la firma interventora en la cual se especifique el valor a pagar, el valor glosado y fecha de radicación de la facturación del Hospital a la firma interventora.
- Especificación si se requiere de proceso de auditoría posterior.

## 10. PAGO ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS Y RECOBROS:

- Certificación para pago (según formato).
- Disponibilidad y Registro Presupuestal
- Resolución elaborada por la Dirección de Aseguramiento en Salud para pago.
- Conciliación de Cuentas Médicas.

## 11. PAGO ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA – APH:

- Certificación para pago (según formato) suscrito por el Director del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias
- Disponibilidad y Registro Presupuestal
- Resolución de pago generada por el Director Ejecutivo del FFDS y/o Secretario Distrital de Salud
- Factura y/o cuenta de cobro
- Certificado de Registro Presupuestal
- Certificado de Disponibilidad Presupuestal
- Certificación de traslados del Sistema de Información de la Dirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - SIDCRUE
- Informe detallado de traslado de pacientes
- Certificación de pago de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal
- Certificación cuenta bancaria para primer pago y/o en caso de modificación.

## 12. PAGO ACTAS DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS:

- Fotocopia acta de liquidación legalizada
- Factura original cuando así se requiera
- Certificación de pago aportes a Seguridad Social de los meses a cobrar, para los contratos de prestación de servicio,



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### 13. PAGOS COMPRAS POR BOLSA - COSTOS ASOCIADOS.

- Certificación para pago (según formato)
- fotocopia del Contrato
- fotocopia del Acta de Inicio
- Oficio de legalización y perfeccionamiento del contrato expedida por la Subdirección Jurídica y de Contratación
- Factura Original.
- Copia del Comprobante de negociación.
- Copia del pantallazo del sistema de la Bolsa Mercantil de Colombia (BMC), para el pago de la garantía.
- Certificación de cuenta bancaria para pago de garantía líquida, comisión y producto o servicio.
- Certificación pago Aportes Parafiscales emitida por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal de la empresa.

### PAGO BIENES Y SERVICIOS:

- Certificación para pago (según formato)
- Fotocopia del Contrato
- Fotocopia del Acta de Inicio
- Oficio de legalización y perfeccionamiento del contrato suscrito por la Subdirección Jurídica y de Contratación
- Factura Original.
- Copia del Comprobante de negociación.
- Copia del comprobante de Ingreso al almacén.
- Certificación del pago aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal de la empresa.

### 14. PAGOS EPSs SUBSIDIADAS – GIRO DIRECTO:

- Certificación de pago donde aparezca la liquidación mensual de afiliados con fuente de financiación
- Cuadro de relación del giro por fuente.
- Autorización de pago a favor de la ESE prestadora del servicio por parte de la EPS Subsidiada (Relación de pagos).
- Facturas Originales.
- Certificados de Disponibilidad Presupuestal y Registro Presupuestal.
- Medio magnético con el archivo plano donde se relacionan los beneficiarios del giro (Dispersión de Fondos).
- Pantallazos para comprobación de la fuente:  
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/salud/Paginas/Resumen-Liquidacion-Mensual-de-Afiliados-RS.aspx>. que refleje fecha de corte.

9



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS:

### POR COMITÉ TÉCNICO CIENTIFICO, FALLOS DE TUTELA Y GRATUIDAD DE LAS EPS A FAVOR DE LAS ESE.

- Acta de cesión de derechos económicos firmada por el Representante Legal de la EPS y por los respectivos Gerentes de las Empresas Sociales del Estado y responsables por parte de la Secretaria de Salud.
- Certificación del Director de Aseguramiento en Salud sobre el reconocimiento de la deuda a la EPS, por concepto de Comités Técnicos Científicos, fallo de tutela y/o Proyecto de Gratuidad.
- Autorización del Representante Legal de la EPS, al Fondo Financiero Distrital de Salud y/o Secretaria Distrital de Salud, sobre el giro directo a la IPS-s.
- Cámara de Comercio de la EPS.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante legal de la EPS.
- Fotocopia y/o original del Acto Administrativo por medio del cual se reconoce y ordena un pago.
- Formato pago parcial y/o definitivo de recobro por Comité Técnico Científico, por fallo de tutela, gratuidad.
- Copia de la Disponibilidad y Registro Presupuestal.
- Seguimiento de giros por cesión de derechos (cuadro Excel), firmado por la Tesorería de la SDS y seguimiento hecho por los profesionales encargados del procedimiento de recobros de la Dirección de Aseguramiento en Salud.

## 15. PAGO PLANILLA CONTRATISTAS.

### SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

- Oficio remisorio de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano, acompañado de la correspondiente planilla debidamente liquidada.
- Formato de cumplidos firmado por los supervisores de cada dependencia, donde conste el cumplimiento del pago de aportes a Seguridad Social por el periodo y valor a pagar.

### FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

- Oficio remisorio de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano, acompañado de la correspondiente planilla debidamente liquidada. (según formato establecido).
- Formato de cumplidos firmado por los Supervisores de cada dependencia, donde conste el cumplimiento del pago de aportes a Seguridad Social, por el periodo y valor a pagar.
- Archivo plano para revisión, giro presupuestal y revisión de descuentos.
- Archivo plano de bancos para pago electrónico.

10

