DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO	
Tipo	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**
Número	2022000748
Modalidad	Contratación Directa – Ley 1150 de 2007, numeral (c, d, e, g), justificada según acto administrativo que se emita (Arts. 2.2.1.2.1.4.1 a 2.2.1.2.1.4.11 D.1082 de 2015).
Contratista	**CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E.S.E**
Objeto	El Contratista se obliga a garantizar la atención integral en salud en el marco del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del conflicto armado – PAPSIVI a las víctimas del conflicto armado, **CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E.S.E.,** en el marco de la transitoriedad de la resolución 1739 de 2022 y desarrollará las actividades establecidas en los Lineamientos de la Resolución 1739 de 2022 de Ministerio de Salud y Protección Social y en el anexo técnico que hace parte integral del contrato
Valor	SESENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS **($69.979.730).**
RUT	840001036
N° CDP Y FECHA	Contrato inicial: CDP Número. 2022003946 del 30 de noviembre de 2022

icontec ISO 9001 SC-CER98915

IQNet CO-SC-CER98915

En las instalaciones del IDSN, se reunieron **CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E.S.E.,** en su calidad de contratista y **GIOHANA ROMO MOSQUERA,** en su calidad de Supervisora del contrato, con el fin de realizar el acta final y liquidación de contrato de la referencia, teniendo en cuenta el informe de actividades anexo

1. De acuerdo con lo informado, los valores parciales a cancelar son:

DESCRIPCIÓN	% IA	VIA	% RP	VRP	% Acumulado	Valor Acumulado
1. Conformación del Equipo de Atención Integral en Salud EAI.	5.81%	$4.063.817	0%	$0	5.81%	$4.063.817
2. Contratación del Profesional Psicosocial y Gestor Comunitario.	5.81%	$4.063.817	0%	$0	5.81%	$4.063.817
3. Focalización y Georeferenciación Población víctima del	5.81%	$4.063.817	0%	$ 0	5.81%	$4.063.817

Escaneado con CamScanner

conflicto armado. Diseño de implementación de planes de formación y cuidado emocional.						
4. Cesiones: Contacto y Oferta de atención. Seguimiento Recepción de información inicial, programación de valoración por el Equipo de Atención Integral EAI. PAP 010, PAP012, PAP 020, PAP030 Seguimiento de enfermería.	5.81%	$4.063.817	22.29%	$15.601.353	28.1%	$19.665.170
5. Junta de EAI. Plan de Junta Equipo de Atención Integral. Formulación y ejecución de Planes de atención integral. FICHA REGISTRO JUNTA EAI	5.80%	$4.063.816	22.29%	$15.601.354	28.09%	$19.6
Pago Gestor comunitario de acuerdo a lineamientos para la implementos del PAPSIVI resolución 1739 de 2022	0%	$ 0	8%	$ 5.600.000	8%	$ 5.600.000
SUMAN	**29.04%**	**$20.319.084**	**52.58 %**	**$ 36.802.707**	**81.62%**	**$57.121.791**

SC-CER98915

CO-SC-CER98915

Instituto Departamental de Salud de Nariño

2. Pago de gastos de viaje y/o transporte:

De acuerdo a lo establecido en el contrato los gastos de viaje y/o transportes generados en el desarrollo de las actividades relacionadas en la presente acta son:

No. De Registro de gastos de viaje y/o transporte:

DESCRIPCION	VALOR
Gastos de viaje **(A) Rubro:**	$ 0
Transporte **(B) Rubro:**	$ 0
VALOR A PAGAR **(A+B)**	$ 0

Escaneado con CamScanner

3. Recibo a satisfacción:

Se recibe a satisfacción los trabajos ejecutados dentro del contrato en un porcentaje del 81.62% de acuerdo a las actividades programadas y con los plazos establecidos, así:

Plazo del contrato:	*6 meses*
Fecha de inicio:	*25/01/2023*
Fecha de terminación:	*30/06/2023*
Tiempo de ejecución:	*5 meses, 05 días*
Relación de suspensiones o ampliaciones: Ninguna	

4. Validación de seguridad social y aportes:

Verificación de aportes	SI	NA	Valor Cotizado	No. Planilla
Sistema integral de seguridad social	X		$ 17.839.200	9451840325
• Salud	X		$ 7.207.700	
• Pensión	X		$ 9.351.900	
• Riesgos Profesionales	X		$ 1.279.600	
Aportes parafiscales		X		

Verificación de aportes	SI	NA	Valor Cotizado	No. Planilla
Sistema integral de seguridad social	X		$ 18.521.400	9453167703
• Salud	X		$ 7.447.500	
• Pensión	X		$ 9.746.100	
• Riesgos Profesionales	X		$ 1.327.800	
Aportes parafiscales		X		

5. Valores a cancelar:

DESCRIPCION	VALOR
Valor Total del Contrato **(A)**	**$ 69.979.730**
Valor Anticipo o Pago Anticipado **(B)**	**$ 0**
Valor a pagar de Honorarios en la presente acta **(C)**	**$ 0**
Valor a pagar de Gastos de viaje y/o transporte en la presente acta **(D)**	**$ 0**
Amortización anticipo **E = (B*(C+D)) /A**	**$ 0**

SC-CER98915
CO-SC-CER98915
Escaneado con CamScanner

Valor total de pagos parciales según comprobantes de Egreso **(F)**	**$ 20.319.084**
VALOR A PAGAR (C+D)-E	**$ 36.802.707**
Saldo a favor del IDSN	*$ 12.857.939*
Saldo a favor del Contratista	*$ 0*

Nota: Relacione en el pie de página los valores

Valor total valor a pagar: **TREINTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL SETESCIENTOS SIETE PESOS M/CTE ($36.802.707).**

6. Sanciones: "Relacionar si hubo imposición de multas u otros y el valor".

Sanciones o multas	Valor
Ninguna	

icontec ISO 9001 SC-CER98915

IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM CO-SC-CER98915

7. Número de Egresos Actas de Pago Parciales:

No Acta de Pago Parcial	Fecha Acta de Pago Parcial	Valor Acta de Pago Parcial	No Egreso	Fecha Egreso	Valor del Egreso
1	22/06/2023	$20.319.084	2023002847	22/06/2023	$20.319.084
	TOTAL			**TOTAL**	

Escaneado con CamScanner

8. Calificación de cumplimiento y calidad del servicio:

EXCELENTE	X
BUENA	
REGULAR	
MALA	

CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO E.S.E
Contratista

GIOHANA ROMO MOSQUERA
Supervisora

ROCIO DEL PILAR JUELPAZ TATICUAN
Subdirectora de Salud Pública

DIANA PAOLA ROSERO ZAMBRANO
Directora IDSN

Escaneado con CamScanner