DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO	
Tipo	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**
Número	2022000738
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 DE SALUD SAN MIGUEL 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 DE SALUD SAN MIGUEL 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	SETENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS **($ 71.338.398).**
RUT	900135676
N° CDP Y FECHA	Contrato inicial: CDP Número. 2022003946 del 30 de noviembre de 2022

icontec ISO 9001 SC-CER98915
IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM CO-SC-CER98915

En las instalaciones del IDSN se reunieron **CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL E.S.E.** en su calidad de contratista, GIOHANA ROMO MOSQUERA en su calidad de Supervisora del contrato y ROCIO DEL PILAR JUELPAZ TATICUAN en su calidad de subdirectora de Salud Pública con el fin de realizar el acta número uno (1), acta final y liquidación del 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.	0%	$ 0	0%	$0	0%	$ 0
2. Contratación del Profesional Psicosocial y Gestor Comunitario.	0%	$ 0	0%	$0	0%	$ 0
3. Focalización y Georeferenciación Población víctima del conflicto armado. Diseño de	0%	$0	0%	$0	0%	$0

Powered by CamScanner

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.	0%	$0	43.48%	$31.015.406	43.48%	$31.015.406
5. Junta de EAI. Plan de Junta Equipo de Atención Integral. Formulación y ejecución de Planes de atención integral. FICHA REGISTRO JUNTA EAI	0%	$0	43.47%	$31.015.405	43.47%	$31.015.405
Pago Gestor comunitario de acuerdo a lineamientos para la implementos del PAPSIVI resolución 1739 de 2022	0%	$ 0	7.85%	$ 5.600.000	7.85%	$ 5.600.000
SUMAN	**0%**	**$ 0**	**94.80%**	**$ 67.630.811**	**94.80%**	**$ 67.630.811**

Instituto Departamental de Salud de Nariño

SC-CER98915

CO-SC-CER98915

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

Powered by CamScanner

3. Recibo a satisfacción:

Se recibe a satisfacción los trabajos ejecutados dentro del contrato en un porcentaje del 94.80% de acuerdo a las actividades programadas y con los plazos establecidos, así:

Plazo del contrato:	*8 meses*
Fecha de inicio:	*01/02/2023*
Fecha de terminación:	*30/09/2023*
Tiempo de ejecución:	*7 meses,29 días*
Relación de suspensiones o ampliaciones: Ampliación por 3 meses hasta el 30 de septiembre 2023	

4. Validación de seguridad social y aportes:

Marzo.

Verificación de aportes	SI	NA	Valor Cotizado	No. Planilla
Sistema integral de seguridad social	X		$ 13,505.100	25952803
• Salud	X		$ 4,232.900	
• Pensión	X		$ 5,418.500	
• Riesgos Profesionales	X		$ 803.100	
Aportes parafiscales		X		

Abril.

Verificación de aportes	SI	NA	Valor Cotizado	No. Planilla
Sistema integral de seguridad social	X		$ 13,669.500	26363697
• Salud	X		$ 4,284.600	
• Pensión	X		$ 5,484.400	
• Riesgos Profesionales	X		$ 812.800	
Aportes parafiscales		X		

Mayo.

Verificación de aportes	SI	NA	Valor Cotizado	No. Planilla
Sistema integral de seguridad social	X		$ 13,940.000	26504297
• Salud	X		$ 4,369.100	
• Pensión	X		$ 5,592.700	
• Riesgos Profesionales	X		$ 829.700	
Aportes parafiscales		X		

Instituto Departamental de Salud de Nariño

icontec ISO 9001 SC-CER98915

IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM CO-SC-CER98915

Powered by CamScanner

Junio.

Verificación de aportes	SI	NA	Valor Cotizado	No. Planilla
Sistema integral de seguridad social	X		$ 14,086.700	26819090
• Salud	X		$ 4,415.100	
• Pensión	X		$ 5,651.500	
• Riesgos Profesionales	X		$ 838.400	
Aportes parafiscales		X		

Julio

Verificación de aportes	SI	NA	Valor Cotizado	No. Planilla
Sistema integral de seguridad social	X		$ 14,163.200	27039883
• Salud	X		$ 4,439.100	
• Pensión	X		$ 5,682.200	
• Riesgos Profesionales	X		$ 843.000	
Aportes parafiscales		X		

Agosto

Verificación de aportes	SI	NA	Valor Cotizado	No. Planilla
Sistema integral de seguridad social	X		$ 14,034.600	27446028
• Salud	X		$ 4,398.800	
• Pensión	X		$ 5,630.600	
• Riesgos Profesionales	X		$ 835.300	
Aportes parafiscales		X		

Septiembre

Verificación de aportes	SI	NA	Valor Cotizado	No. Planilla
Sistema integral de seguridad social	X		$ 15,867.600	27761414
• Salud	X		$ 4,972.400	
• Pensión	X		$ 6,364.900	
• Riesgos Profesionales	X		$ 947.300	
Aportes parafiscales		X		

Instituto Departamental de Salud de Nariño

icontec ISO 9001 SC-CER98915

IQNet CO-SC-CER98915

Powered by CamScanner

5. Valores a cancelar:

DESCRIPCION	VALOR
Valor Total del Contrato **(A)**	**$ 71.338.398**
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
Valor total de pagos parciales según comprobantes de Egreso **(F)**	$ **0**
VALOR A PAGAR (C+D)-E	**$ 67.630.811**
Saldo a favor del IDSN	**$ 3.707.587**
Saldo a favor del Contratista	$ 0

Nota: Relacione en el pie de página los valores

Valor total valor a pagar**: SESENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA M/L OCHOCIENTOS ONCE PESOS M/CTE ($67.630.811).**

icontec ISO 9001 SC-CER98915

IQNet CO-SC-CER98915

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

Sanciones o multas	Valor
Ninguna	

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
	TOTAL	**$**		**TOTAL**	**$**

8. Calificación de cumplimiento y calidad del servicio:

Powered by CamScanner

EXCELENTE	X
BUENA	
REGULAR	
MALA	

29 NOV 2023

CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL E.S.E.
Contratista

GIOHANA ROMO MOSQUERA
Supervisora

ROCIO DEL PILAR JUELPAZ TATICUAN
Subdirectora de Salud Pública

DIANA PAOLA ROSERO ZAMBRANO
Directora IDSN

15 NOV 2023

Instituto Departamental de Salud de Nariño

icontec ISO 9001 SC-CER98915

IQNet CO-SC-CER989

Powered by CamScanner