12 NOV 2023 21 NOV. 2023

Instituto Departamental de Salud de Nariño	ACTA DE PAGO FINAL Y LIQUIDACION		
	CÓDIGO: F-GGJOAJ01-22	**VERSIÓN:** 04	**FECHA:**22-04-2021

0DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO	
Tipo	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**
Número	2022000745
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	**HOSPITAL GUACHUCAL 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, **HOSPITAL GUACHUCAL 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	CINCUENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS MDA/CTE. **($59.364.859).**
RUT	837000286
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 **HOSPITAL GUACHUCAL 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 de 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	45.28%	$26.878.602	45.28%	$26.878.602
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	45.28%	$26.878.602	45.28%	$26.878.602
Pago Gestor comunitario de acuerdo a lineamientos para la implementos del PAPSIVI resolución 1739 de 2022	0%	$ 0	9.43%	$ 5.600.000	9.43%	$ 5.600.000
SUMAN	**0%**	**$ 0**	**99.99 %**	**$ 59.357.204**	**99.99%**	**$59.357.204**

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

3. Recibo a satisfacción:

Powered by CamScanner

Se recibe a satisfacción los trabajos ejecutados dentro del contrato en un porcentaje del 99.99% de acuerdo a las actividades programadas y con los plazos establecidos, así:

Plazo del contrato:	*9 meses*
Fecha de inicio:	*25/01/2023*
Fecha de terminación:	*30/09/2023*
Tiempo de ejecución:	*8 meses, 5 días*
Relación de suspensiones o ampliaciones: AMPLIACION POR 3 MESES EN TIEMPO HASTA EL 30 DE SEPTTIEMBRE 2023	

4. Validación de seguridad social y aportes:

APORTES ENERO

Verificación de aportes	SI	NA	Valor Cotizado	No. Planilla
Sistema integral de seguridad social	X		$1.707.800	25370759
• Salud	X		$ 534.500	
• Pensión	X		$ 684.100	
• Riesgos Profesionales	X		$ 104.200	
Aportes parafiscales		X		

APORTES FEBRERO

Verificación de aportes	SI	NA	Valor Cotizado	No. Planilla
Sistema integral de seguridad social	X		$1.707.800	25616134
• Salud	X		$ 534.500	
• Pensión	X		$ 684.100	
• Riesgos Profesionales	X		$ 104.200	
Aportes parafiscales		X		

APORTES MARZO

Verificación de aportes	SI	NA	Valor Cotizado	No. Planilla
Sistema integral de seguridad social	X		$1.707.800	25863217
• Salud	X		$ 534.500	
• Pensión	X		$ 684.100	
• Riesgos Profesionales	X		$ 104.200	
Aportes parafiscales		X		

APORTES ABRIL

Verificación de aportes	SI	NA	Valor Cotizado	No. Planilla
Sistema integral de seguridad social	X		$1.707.800	26145392
• Salud	X		$ 534.500	
• Pensión	X		$ 684.100	

Instituto Departamental de Salud de Nariño
SC-CER98915
CO-SC-CER98915

Powered by CamScanner

• Riesgos Profesionales	X		$ 104.200	
Aportes parafiscales		X		

APORTES MAYO

Verificación de aportes	SI	NA	Valor Cotizado	No. Planilla
Sistema integral de seguridad social	X		$1.707.800	26468974
• Salud	X		$ 534.500	
• Pensión	X		$ 684.100	
• Riesgos Profesionales	X		$ 104.200	
Aportes parafiscales		X		

APORTES JUNIO

Verificación de aportes	SI	NA	Valor Cotizado	No. Planilla
Sistema integral de seguridad social	X		$1.707.800	26730285
• Salud	X		$ 534.500	
• Pensión	X		$ 684.100	
• Riesgos Profesionales	X		$ 104.200	
Aportes parafiscales		X		

APORTES JULIO

Verificación de aportes	SI	NA	Valor Cotizado	No. Planilla
Sistema integral de seguridad social	X		$1.707.800	27035973
• Salud	X		$ 534.500	
• Pensión	X		$ 684.100	
• Riesgos Profesionales	X		$ 104.200	
Aportes parafiscales		X		

APORTES AGOSTO

Verificación de aportes	SI	NA	Valor Cotizado	No. Planilla
Sistema integral de seguridad social	X		$1.707.800	27342968
• Salud	X		$ 534.500	
• Pensión	X		$ 684.100	
• Riesgos Profesionales	X		$ 104.200	
Aportes parafiscales		X		

APORTES SEPTIEMBRE

Verificación de aportes	SI	NA	Valor Cotizado	No. Planilla
Sistema integral de seguridad social	X		$1.707.800	27660170
• Salud	X		$ 534.500	
• Pensión	X		$ 684.100	

Powered by CamScanner

• Riesgos Profesionales	X		$ 104.200	
Aportes parafiscales		X		

5. Valores a cancelar:

DESCRIPCION	VALOR
Valor Total del Contrato **(A)**	**$ 59.364.859**
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	**$ 59.357.204**
Saldo a favor del IDSN	**$ 7.655**
Saldo a favor del Contratista	$ 0

Nota: Relacione en el pie de página los valores

Valor total valor a pagar**: CINCUENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE ($59.357.204).**

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

Powered by CamScanner

8. Calificación de cumplimiento y calidad del servicio:

EXCELENTE	X
BUENA	
REGULAR	
MALA	

27 NOV 2023

HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E.
Contratista

GIOHANA ROMO MOSQUERA
Supervisora

ROCIO DEL PILAR JUELPAZ TATICUAN
Subdirectora de Salud Pública

DIANA PAOLA ROSERO ZAMBRANO
Directora IDSN

Powered by CamScanner