**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**
Cecilia De la Fuente de Lleras
**DIRECCION REGIONAL VICHADA**
**Grupo Asistencia Tecnica ( Vichada)**
**PUBLICA**

BIENESTAR FAMILIAR

**MEMORANDO**

Radicado No: 20246210000007783

**Para:** CARMEN SULEIMI VALENCIA TOBAR
COORDINADORA GRUPO DE GESTION SOPORTE

**Asunto:** SOLICITUD DE LIBERACION DE RECURSOS COVENIO N° 99000832024

**Fecha:** 2024-11-18

De manera atenta, remito la información correspondiente para la liberación de los recursos del convenio interadministrativo N 99000832024 cuyo objeto es *"AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, TECNOLÓGICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA".*

- Acta de Comité Operativo No. 4 del Convenio Interadministrativo No.99000832024
- Estado de cuenta.
- RUT
- Certificado de existencia y representación legal no superior a treinta (30) días de expedición para empresas privadas o normas de creación cuando participan entidades públicas (cuando aplique).
- Informe de ejecución presupuestal
- certificación de valores que no serán ejecutados.
- Estructura de costos Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición
- Correo electrónico de 17/11/2024 Solicitud de liberación de recursos no ejecutados convenio N° 99000832024
- Acto administrativo designación de director de la ESE
- Certificado de antecedentes judiciales
- Certificados antecedentes disciplinarios de la procuraduria
- Certificado de antecedentes fiscales (Representante legal y la ESE)

Cordialmente,

**LUIS FERNANDO ARRIETA PEREZ**
Coordinador centro zonal

Aprobó: Luis Fernando Arrieta / Coordinador Centro Zonal
Revisó: Luis Fernando Arrieta / Coordinador Centro Zonal
Proyectó: Laudys Helena Gonzalez Caballero/enlace de nutrición

**JUSTIFICACION DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL PARA LIBERACIÓN DE SALDOS DE REGISTROS PRESUPUESTALES DE COMPROMISOS.**

| ***INFORMACION GENERAL*** | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO** | Convenio Interadministrativo |
| **NUMERO** | 99000832024 |
| **OBJETO** | AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, TECNOLÓGICOS, Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA |
| **CONTRATISTA** | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS |
| **SUPERVISOR** | LUIS FERNANDO ARRIETA PEREZ |
| **VALOR INICIAL** | CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($5.946.076.298) discriminados de la siguiente forma:<br><br>Aporte ICBF. CINCO MIL SEISCIENTOS SESNTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($5.662.929.798,)<br><br>Aporte de E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS, correspondiente DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($283.146.500,00) |
| **PLAZO INICIAL** | El Plazo de ejecución del convenio interadministrativo será de seis (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos legales de perfeccionamiento y legalización. |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 05/07/2024 |
| **FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO (SEGÚN CORRESPONDA AL INICIO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO)** | 30/07/2024. |
| **FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL** | 15/12/2024 |
| **CDP** | 11424 DEL 2024-06-12 |
| **RPC** | 32424 DEL 2024-07-08 |
| **MODIFICACIONES REALIZADAS (en caso de que aplique)** | |

| | |
|---|---|
| **ADICIONES O LIBERACIONES** | N/A |
| **PRORROGAS** | El Plazo de ejecución del convenio interadministrativo será a partir del cumplimiento de los requisitos legales de perfeccionamiento y legalización del mismo y hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2024. |
| **SUSPENSIONES** | N/A |
| **VALOR TOTAL** | N/A |
| **PLAZO FINAL** | hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2024. |

| ***INFORMACION DE LA SOLICITUD*** | |
|---|---|
| **TIPO DE MODIFICACION** | Liberación de Recursos. |
| **LIBERACIÓN** | DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS DIECISIES PESOS M/CTE ($2.787.255.316) |
| **RPC** | 32424 DEL 2024-07-08 |
| **IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL** | C-4602-1500-5-30205B-4102016-02- |
| **VALOR FINAL** | TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE NOVENCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE ($ 3.158.820.982) discriminados de la siguiente forma:<br><br>Aporte ICBF, DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE ($2.875.674.482)<br><br>Aporte de E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS, correspondiente DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($283.146.500,00) |

**JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACÍON**

En la inejecución de atención en el marco de este convenio, es necesario liberar recursos debido a los trámites administrativos y toda la contratación necesaria para la operación de la totalidad del convenio, esto es, atención intra y extramural, no realizó operación ni atención tanto del modelo como de los CRN durante el mes de septiembre , a partir el 17 de octubre 2024 solo se brindó atención en los Centros de Recuperación Nutricional - CRN , y que se proyecta atención el 15 de noviembre del modelo integrado de atención y prevención a la desnutrición, ya que el convenio finalizará su operación el 31 de diciembre 2024 y no se han proyectado vigencias futuras. Por lo tanto, no se puede cerrar el año fiscal con una reserva tan elevada sin una justificación.

El ICBF Regional Vichada celebró el **Convenio Interadministrativo No. 99000832024**, con la **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS** cuyo objeto es: "AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, TECNOLÓGICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA". Lo anterior, en cumplimiento de los mandatos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo *"Colombia Potencia de Vida 2022-2026"*, relacionados con la implementación de modelos transectoriales de atención de la desnutrición que permitan incidir en los determinantes del Estado Nutricional, a través la unión de esfuerzos desde los sectores de salud e igualdad y equidad que redunden en la disminución de las cifras de desnutrición y mortalidad asociadas a esta causa.

Que, de acuerdo con lo establecido en el Manual de Contratación del ICBF, en su artículo 44, se contempla lo siguiente: "*Los contratos y convenios celebrados por el ICBF podrán ser prorrogados en su plazo, adicionados en el valor o modificados en algún aspecto especifico, siempre que se encuentren debidamente justificadas y fundadas esas circunstancias por parte del supervisor del contrato, de modo que no se modifique el objeto o la naturaleza del contrato o convenio, ni utilizarse tales figuras para obviar la adecuada planeación y control de la ejecución a cargo de la supervisión o interventoria. Lo anterior, en el entendido que desde la estructuración de cada proceso contractual se ha definido en el marco de estudios y documentos previos, el presupuesto requerido, el plazo pertinente, las obligaciones y demás aspectos para la consolidación de los objetivos propuestos.*

*No se podrá modificar el objeto pactado, ni desvirtuar la naturaleza del contrato o convenio, con ocasión de una modificación Las eventuales prórrogas, adiciones o modificaciones sólo podrán tramitarse y suscribirse antes del vencimiento del respectivo plazo de ejecución, lo cual implica que el área de donde proviene la necesidad de contratación radique la solicitud con una antelación necesaria para formalizar la modificación.*

*Siempre que se adicione y prorrogue un contrato o convenio, se actualizarán las consultas de antecedentes el contratista o asociado y este deberá ampliar las coberturas y las vigencias de las garantías, al igual que con otra clase de modificaciones, incumplimientos o multas que impacten alguna de las coberturas del riesgo, así como para amparar lo pertinente en la etapa de liquidación, cuando sea necesario. Así mismo, cuando se modifiquen aspectos que no afecten el valor, ni el plazo del contrato o convenio y que no impliquen la ampliación de las garantías, la interventoria o supervisión deberá informar inmediatamente al garante sobre la modificación, mediante comunicación escrita, de la cual se remitirá copia a la Dirección de Contratación o Grupo Jurídico de la Dirección Regional o quien ejerza las funciones en el nivel regional para su inclusión en el expediente contractual, y surtir el trámite correspondiente en las plataformas transaccionales previstas en el Sistema Electrónico de Contratación Pública –SECOP.*

*Además, en los eventos en que las diferentes áreas requieran tramitar adiciones, prórrogas o modificaciones a contratos o convenios, deberán tener en cuenta lo siguiente:*

*a) Determinar si la finalidad está acorde con las premisas establecidas en la ley, teniendo como origen una causa real y cierta, identificando los elementos que son inmodificables, que podrían derivar en un nuevo contrato o convenio.*
*b) Se debe elaborar la solicitud de modificación tomando como soporte el contrato o convenio inicial y las modificaciones o adiciones que se hayan efectuado al mismo con antelación.*
*c) Cuando corresponda, la solicitud deberá ser radicada con el certificado de disponibilidad presupuestal – CDP, que garantice la disponibilidad de los recursos a adicionar.*
*d) Adjuntar los documentos actualizados del contratista o asociado y en general de los documentos (Certificado de existencia de representación legal, certificado de pago parafiscal, pagos al sistema de seguridad social, consultas en entes de control, entre otros), que soporten la actuación, para que proceda la radicación en la Dirección de Contratación o Grupo Jurídico de la Dirección Regional o quien ejerza las funciones en el nivel regional.*
*e) Cuando se trate de adición de contratos o convenios, la solicitud deberá contar con el respectivo análisis de precios del mercado.*

*Para efecto de verificar la existencia, capacidad y representación legal, en toda solicitud de modificación contractual se deberá acompañar el documento idóneo, que acredite dichas condiciones, expedido con fecha no superior a 30 días calendario por parte de la autoridad competente. La adición de los contratos o convenios no podrá efectuarse por más del 50% del valor inicial del mismo, expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes".*

Que adicionalmente La Ley 80 de 1993, en su artículo 40 determina: "*Las estipulaciones de los contratos serán las que, de acuerdo con las normas civiles, comerciales y las previstas en esta ley, correspondan a su esencia y naturaleza. Las entidades podrán celebrar los contratos y acuerdos que permitan la autonomía de la voluntad y requieran el cumplimiento de los fines estatales. En los contratos que celebren las entidades estatales podrán incluirse las modalidades, condiciones y, en general, las cláusulas o estipulaciones que las partes consideren necesarias y convenientes, siempre que no sean contrarias a la Constitución, la ley, el orden público y a los principios y finalidades de esta ley y a los de la buena administración*".

Que así mismo la guía general para el ejercicio de la supervisión e interventoría de contratos y convenios suscritos por el ICBF, (G6 ABS versión 3), respecto a las acciones de seguimiento y control Jurídico (Numeral 5.2.3) dispone que, los supervisores de los contratos de aportes son los encargados de emitir concepto sobre la viabilidad de suscribir adiciones, prórrogas o modificaciones a los contratos o convenio a través de la solicitud que se eleve, como en este caso, al Grupo Gestión Soporte de la regional vichada, y el texto de justificación que en este formato se está consignando.

Que de conformidad con el Procedimiento Modificación Contractual para la Liberación de Recursos del ICBF, (P22.ABS Versión 2) precisa que aplica para todo tipo de contratos o convenios cuando bajo criterio del interventor o del supervisor del mismo, los recursos a liberar no se requieren para la ejecución del objeto y obligaciones convenidas, Así mismo, el supervisor o interventor del contrato o convenio deberá realizar un análisis financiero para determinar el saldo del contrato o convenio de manera oportuna, identificando los valores producto de inejecuciones por inasistencias, inicio tardío, talento humano no contratado, bajas coberturas, cualquier descuento realizado u otra causal que implique que los recursos destinados para la financiación del contrato no se van a ejecutar en su totalidad.

**JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD**

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, de conformidad con los instrumentos normativos que le confieren la protección integral y la garantía de derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias, ha desplegado un proceso de armonización y reestructuración de sus servicios, alineándolos con las metas y proyectos del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 (PND 2022-2026). En el marco de las competencias funcionales asignadas a la Dirección de Nutrición, en especial, las relacionadas con definir los lineamientos y estándares técnicos de ejecución de los programas y proyectos de atención y recuperación nutricional de niños, niñas y mujeres gestantes y en periodo de lactancia, el ICBF requiere la articulación con las Entidades Sociales del Estado para implementar modelos integrales de acción transectorial para incidir en los determinantes sociales de la situación nutricional y contribuir a la garantía del Derecho Humano a la Alimentación, a través de la implementación del Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición del ICBF, en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud colombiano para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa.

Que el Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, alinea los esfuerzos sectoriales del ICBF y el Sector Salud para la atención y prevención de la desnutrición aguda; tiene un enfoque preventivo de atención en el entorno familiar y comunitario. Su operación está estructurada bajo la integración de 4 componentes: i. Educación en Nutrición, Alimentación y Salud ii. Fortalecimiento familiar y comunitario, iii. Valoración y Seguimiento del Estado Nutricional y iv. Complementación Alimentaria; componentes que deben ser adaptados para realizar la atención de las mujeres en periodo de gestación, las niñas y los niños menores de 5 años, reconociendo los sistemas de creencias, cultura y tradiciones alimentarias, sistemas alimentarios, pautas de crianza, entre otros; así como integrar los conocimientos médicos tradicionales con la medicina alopática. La atención articulada, concomitante y transectorial con el sector salud, permitirá: Garantizar el aseguramiento en salud de los niños, niñas, mujeres en periodo de gestación y sus familias identificadas dentro de los procesos de búsqueda activa sin aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS. Adelantar las gestiones necesarias para garantizar que los niños, niñas, mujeres en periodo de gestación y sus familias, reciban las atenciones establecidas en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social: por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atenciones en Salud para Población Materno Perinatal. Ahora bien, resulta importante señalar que en el Departamento del Vichada, adicional a la implementación del Modelo Integrado de Atención a la Desnutrición, también se cuenta con el Centro de Recuperación Nutricional, modalidad de atención intramural del ICBF que opera en articulación con el sector Salud y busca mediante el acompañamiento y seguimiento permanente la recuperación del estado nutricional de niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda moderada o severa que previamente han recibido tratamiento hospitalario o ambulatorio por parte de las instituciones de salud y que al momento de ingresar no presentan complicaciones clínicas, tienen prueba de apetito positiva y están estables, alertas y conscientes.

Aunado a lo anterior, con el fin de no vulnerar el principio de anualidad del presupuesto, el cual indica que los gastos autorizados en un presupuesto han de llevarse a cabo en el mismo año, aplicando para todo tipo de contratos o convenios cuando bajo criterio del interventor o del supervisor del mismo, los recursos a liberar no se requieren para la ejecución del objeto y obligaciones convenidas, se debe modificar liberar los saldos no ejecutados, entendiendo al tiempo que resta para que acabe la vigencia 2024, de conformidad con la guía de cierre financiero Vigencia 2024 y apertura fiscal 2025 (G1.GF Versión 15)

Mediante correo electrónico el día 17/11/2024 desde la Dirección de Nutrición se informa que la Dirección Financiera y la Subdirección de Programación dieron viabilidad para el contracredito del recurso por valor de **$2.787.255.316**, fijando como fecha máxima de plazo al miércoles 20 de noviembre antes de las 2:00 p.m., para que dichos recursos se encuentren en apropiación disponible de la Regional y se pueda proceder a realizar el traslado a la regional y dependencia solicitada por la Dirección Financiera.

En el presente convenio interadministrativo se identifica los siguientes recursos de inejecución por los rubros de identificando los valores producto de inejecuciones, inicio tardío, talento humano no contratado, , correspondiente a segundo, tercer, cuarto y quinto pago, de conformidad con el acta de comité técnico operativo No, 4 de 18 de noviembre de 2024, los cuales se relacionan en las siguientes consideraciones:

El supervisor del convenio, Luis Fernando Arrieta Perez, socializó la ejecución presupuestal del convenio interadministrativo, indicando que el convenio interadministrativo fue firmado por un monto total de **$5.946.076.298,** con un **aporte del ICBF de $5.662.929.798** y un aporte de la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios (HDSJDD) correspondiente al 5%, equivalente a **$283.146.489.** Se informó que, debido a la inejecución de atención en el marco de este convenio, es necesario liberar recursos, ya que el convenio finalizará su operación el 31 de diciembre 2024 y no se han proyectado vigencias futuras. Por lo tanto, no se puede cerrar el año fiscal con una reserva tan elevada sin una justificación.

El Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición fue firmado para una atención de cinco meses, con un valor mensual de **$943.821.633,** mientras que la inclusión del Centro de Recuperación Nutricional (CRN) se pactó por cuatro meses, con un costo mensual de **$172.665.035,** lo que da una estructura de costos total de **$5.409.768.303.**

En vista de esto, se requiere llegar a un acuerdo conjunto entre la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS -E.S.E. HDSJDD y los supervisores del convenio sobre la atención que se brindará y el saldo que debe ser liberado. La supervisora de la E.S.E., Jelicza Cubillos, manifestó que debido a los trámites administrativos y toda la contratación necesaria para la operación de la totalidad del convenio, esto es, atención intra y extramural, no realizó operación ni atención tanto del modelo como de los CRN durante el mes de septiembre , a partir el 17 de octubre 2024 solo se brindó atención en los Centros de Recuperación Nutricional - CRN , y que se proyecta atención el 15 de noviembre del modelo integrado de atencion y prevención a la desnutrición , así como durante todo el mes de diciembre. Por ello, se construyó una tabla que resume la atención que se brindará en los meses restantes:

| | | *Modelo integrado x 5 meses* | |
|---|---|---|---|
| ***Mes*** | ***N pago*** | ***Ejecución*** | ***Inejecución*** |
| ***Agosto*** | *1* | *$ 1.081.953.661* | |
| ***Septiembre*** | *2* | | *$ 943.821.633* |
| ***Octubre*** | *3* | | *$ 943.821.633* |
| ***Noviembre*** | *4* | *$ 471.910.816,00* | *$ 471.910.816* |
| ***Diciembre*** | *5* | *$943.821.633,00* | |
| *Total* | | ***$ 2.497.686.110*** | ***$ 2.359.554.082*** |

| | | *CRN PCR x 4 meses* | | *CRN Cumaribox 4 meses* | |
|---|---|---|---|---|---|
| ***Mes*** | ***N pago*** | ***Ejecución*** | ***Inejecución*** | ***Ejecución*** | ***Inejecución*** |
| ***Septiembre*** | *1* | *0* | *$ 68.772.236* | *0* | *$ 103.892.799* |
| ***Octubre*** | *2* | *$17.651.557,00* | *$ 51.120.679* | *$ 15.006.745,00* | *$ 88.886.054* |
| ***Noviembre*** | *3* | *$ 68.772.236* | | *$ 103.892.799* | |
| ***Diciembre*** | *4* | *$ 68.772.236* | | *$ 103.892.799* | |
| ***Total*** | | ***$ 155.196.029,00*** | ***$ 119.892.915,00*** | ***$ 222.792.343,00*** | ***$ 192.778.853,00*** |

Por tanto, desde la supervisión del convenio interadministrativo solicita la liberación recursos por valor de **DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS DIECISIES PESOS M/CTE ($2.787.255.316)** del rubro C-4602-1500-5-30205B-4102016-02- y modificación de desembolsos.

"en el anexo "**Estructura de costos Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición**" el cual hace parte integral del estudio previo. -**con la aplicación de las inejecuciones**

**Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición**

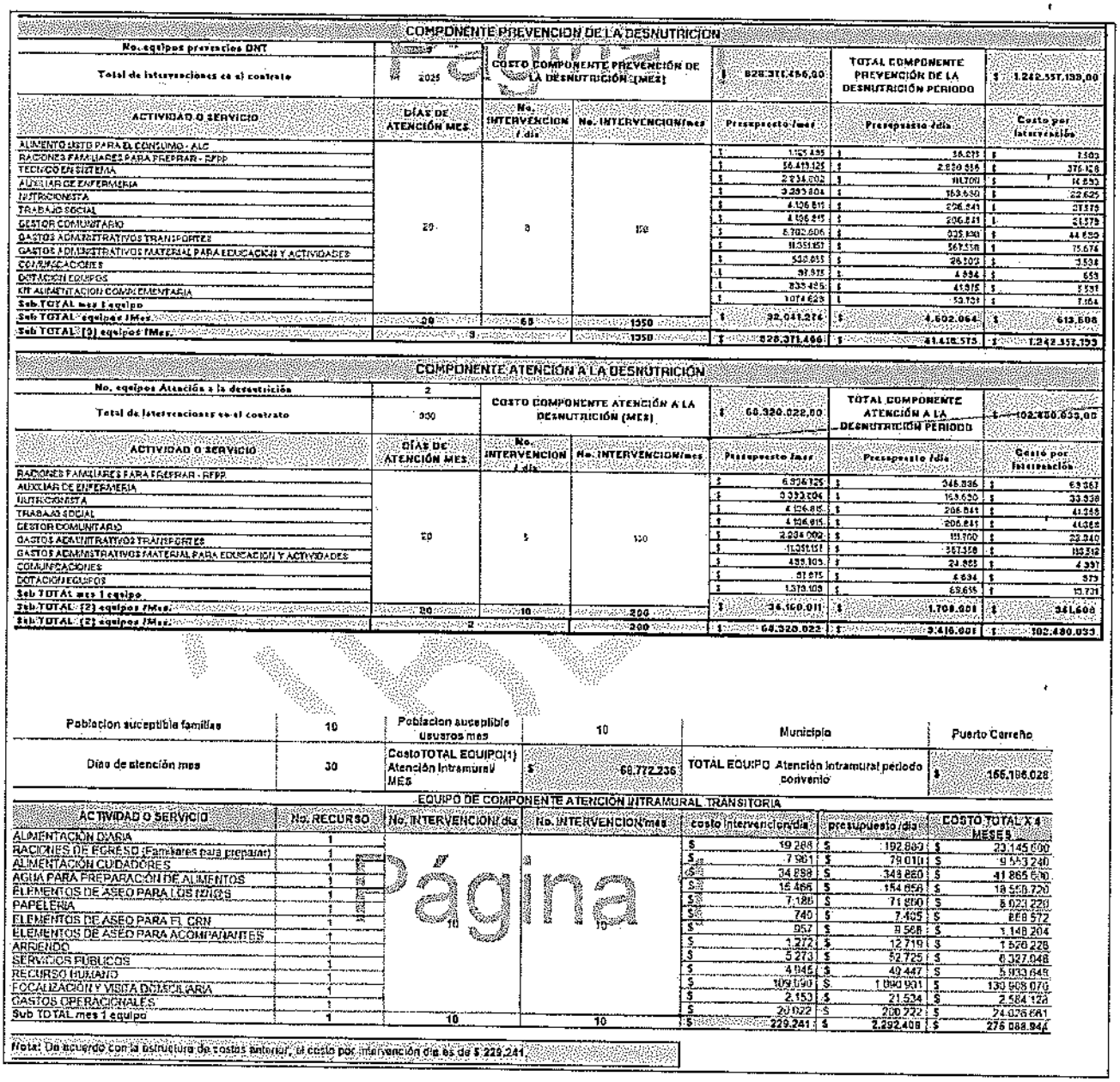
| | |
|---|---|
| DURACION CONVENIO | 15 |
| VALOR TOTAL APORTE | $ 17.177.772.021 |

**TALENTO HUMANO TRANSVERSAL**

| No. equipos prevención DNT | 2 | COSTO COMPONENTE PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN (MES) | | $ 29.306.066,00 | TOTAL COMPONENTE PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN PERIODO | $ 34.959.132,00 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total de intervenciones en el contrato | 2025 | | | | | |
| ACTIVIDAD O SERVICIO | DÍAS DE ATENCIÓN MES | No. INTERVENCION / día | No. INTERVENCION/mes | Presupuesto /mes | Presupuesto /día | Costo por intervención |
| COORDINADOR (1 por hasta 4 unidades de atención del componente de prevención) | 20 | 8 | 160 | $ 1.406.641 | $ 70.332 | $ 9.378 |
| PEDAGOGO (1 por hasta 4 unidades de atención del componente de prevención) | | | | $ 1.182.924 | $ 59.146 | $ 7.886 |
| Sub TOTAL Mes | | | | $ 2.589.565 | $ 129.478 | $ 17.264 |
| Sub TOTAL equipos/Mes | 20 | 16 | 1320 | | | |
| Sub TOTAL (2) equipos/Mes | 0 | | 1550 | $ 29.306.066 | $ 1.465.304 | $ 34.959.132 |

**COMPONENTE BUSQUEDA ACTIVA**

| No. Equipos componente de Búsqueda Activa | 1 | COSTO TOTAL COMPONENTE BÚSQUEDA ACTIVA/ MES | | $ 29.824.057,00 | TOTAL COMPONENTE BÚSQUEDA ACTIVA | $ 35.736.085,56 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total de intervenciones en el contrato | 528 | | | | | |
| ACTIVIDAD O SERVICIO | DÍAS DE ATENCIÓN MES | No. INTERVENCION / día | No. INTERVENCION/mes | Presupuesto /mes | Presupuesto /día | Costo por intervención |
| ENFERMERA | 20 | 24 | 480 | $ 4.136.615 | $ 206.843 | $ 8.618 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | $ 3.353.604 | $ 167.680 | $ 6.993 |
| GESTOR COMUNITARIO | | | | $ 2.234.592 | $ 111.730 | $ 4.656 |
| TRANSPORTE | | | | $ 11.331.151 | $ 566.558 | $ 23.649 |
| MATERIAL PARA EDUCACIÓN Y ACTIVIDADES | | | | $ 121.457 | $ 6.073 | $ 253 |
| COMUNICACIONES | | | | $ 81.015 | $ 4.051 | $ 169 |
| DOTACION SECTORIAL | | | | $ 815.547 | $ 40.777 | $ 1.699 |
| ALIMENTO LISTO PARA EL CONSUMO - ALC | | | | $ 1.667.490 | $ 83.375 | $ 3.474 |
| Sub TOTAL Mes | | | | $ 29.824.057 | $ 1.191.285 | $ 49.635 |
| COSTO TOTAL X EQUIPOS | 20 | 24 | 480 | | | |
| Sub TOTAL (1) equipos/Mes | | | 480 | $ 29.824.057 | $ 1.191.285 | $ 35.736.086 |



**COMPONENTE PREVENCION DE LA DESNUTRICION**

| No. equipos prevencion DNT | 9 | COSTO COMPONENTE PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN (MES) | $ 828.316.456,00 | TOTAL COMPONENTE PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN PERIODO | $ 1.242.557.199,00 |
|---|---|---|---|---|---|
| Total de intervenciones en el contrato | 2025 | | | | |

| ACTIVIDAD O SERVICIO | DÍAS DE ATENCIÓN MES | No. INTERVENCION / día | No. INTERVENCION/mes | Presupuesto /mes | Presupuesto /día | Costo por intervención |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ALIMENTO LISTO PARA EL CONSUMO - ALC | 20 | 8 | 160 | $ 1.105.455 | $ 55.273 | $ 7.503 |
| RACIONES FAMILIARES PARA PREPARAR - RFPP | | | | $ 56.419.125 | $ 2.820.956 | $ 376.128 |
| TECNICO EN SISTEMA | | | | $ 2.334.000 | $ 111.700 | $ 14.893 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | $ 3.393.804 | $ 169.690 | $ 22.625 |
| NUTRICIONISTA | | | | $ 4.126.815 | $ 206.841 | $ 27.579 |
| TRABAJO SOCIAL | | | | $ 4.126.815 | $ 206.841 | $ 27.579 |
| GESTOR COMUNITARIO | | | | $ 6.702.606 | $ 335.930 | $ 44.790 |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS TRANSPORTES | | | | $ 11.351.151 | $ 567.558 | $ 75.674 |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS MATERIAL PARA EDUCACION Y ACTIVIDADES | | | | $ 530.655 | $ 26.533 | $ 3.538 |
| COMUNICACIONES | | | | $ 97.975 | $ 4.894 | $ 653 |
| DOTACION EQUIPOS | | | | $ 835.425 | $ 41.915 | $ 5.591 |
| KIT ALIMENTACION COMPLEMENTARIA | | | | $ 1.074.628 | $ 53.731 | $ 7.164 |
| Sub TOTAL mes 1 equipo | | | | | | |
| Sub TOTAL (9) equipos /Mes | 20 | 68 | 1360 | $ 92.041.274 | $ 4.602.064 | $ 613.608 |
| Sub TOTAL (9) equipos /Mes | 9 | | 1360 | $ 828.371.466 | $ 41.418.575 | $ 1.242.557.199 |

**COMPONENTE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN**

| No. equipos Atención a la desnutrición | 2 | COSTO COMPONENTE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN (MES) | $ 68.320.022,00 | TOTAL COMPONENTE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN PERIODO | $ 102.480.033,00 |
|---|---|---|---|---|---|
| Total de intervenciones en el contrato | 900 | | | | |

| ACTIVIDAD O SERVICIO | DÍAS DE ATENCIÓN MES | No. INTERVENCION / día | No. INTERVENCION/mes | Presupuesto /mes | Presupuesto /día | Costo por intervención |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RACIONES FAMILIARES PARA PREPARAR - RFPP | 20 | 5 | 100 | $ 6.934.125 | $ 346.706 | $ 69.341 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | $ 3.393.804 | $ 169.690 | $ 33.938 |
| NUTRICIONISTA | | | | $ 4.126.815 | $ 206.841 | $ 41.368 |
| TRABAJO SOCIAL | | | | $ 4.126.815 | $ 206.841 | $ 41.368 |
| GESTOR COMUNITARIO | | | | $ 2.334.000 | $ 111.700 | $ 22.340 |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS TRANSPORTES | | | | $ 11.351.151 | $ 567.558 | $ 113.512 |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS MATERIAL PARA EDUCACION Y ACTIVIDADES | | | | $ 439.105 | $ 21.955 | $ 4.391 |
| COMUNICACIONES | | | | $ 97.975 | $ 4.894 | $ 979 |
| DOTACION EQUIPOS | | | | $ 1.379.109 | $ 68.955 | $ 13.791 |
| Sub TOTAL mes 1 equipo | | | | | | |
| Sub TOTAL (2) equipos /Mes | 20 | 10 | 200 | $ 34.160.011 | $ 1.708.001 | $ 341.600 |
| Sub TOTAL (2) equipos /Mes | 2 | | 200 | $ 68.320.022 | $ 3.416.001 | $ 102.480.033 |

| Poblacion suceptible familias | 10 | Poblacion suceptible usuarios mes | 10 | Municipio | Puerto Carreño |
|---|---|---|---|---|---|
| Dias de atención mes | 30 | Costo TOTAL EQUIPO(1) Atención Intramural MES | $ 66.772.236 | TOTAL EQUIPO Atención Intramural periodo convenio | $ 166.186.028 |

EQUIPO DE COMPONENTE ATENCIÓN INTRAMURAL TRANSITORIA

| ACTIVIDAD O SERVICIO | No. RECURSO | No. INTERVENCION/ dia | No. INTERVENCION/mes | costo intervencion/dia | presupuesto/dia | COSTO TOTAL X 4 MESES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ALIMENTACIÓN DIARIA | 1 | 10 | 10 | $ 19.288 | $ 192.880 | $ 23.145.600 |
| RACIONES DE EGRESO (Familiares para preparar) | 1 | | | $ 7.901 | $ 79.010 | $ 9.553.240 |
| ALIMENTACIÓN CUIDADORES | 1 | | | $ 34.898 | $ 348.980 | $ 41.865.600 |
| AGUA PARA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS | 1 | | | $ 15.466 | $ 154.659 | $ 18.559.720 |
| ELEMENTOS DE ASEO PARA LOS NIÑOS | 1 | | | $ 7.186 | $ 71.860 | $ 8.623.220 |
| PAPELERIA | 1 | | | $ 740 | $ 7.405 | $ 888.572 |
| ELEMENTOS DE ASEO PARA EL CRN | 1 | | | $ 957 | $ 9.568 | $ 1.148.204 |
| ELEMENTOS DE ASEO PARA ACOMPAÑANTES | 1 | | | $ 1.272 | $ 12.719 | $ 1.526.228 |
| ARRIENDO | 1 | | | $ 5.273 | $ 52.725 | $ 6.327.048 |
| SERVICIOS PUBLICOS | 1 | | | $ 4.045 | $ 40.447 | $ 4.853.645 |
| RECURSO HUMANO | 1 | | | $ 109.090 | $ 1.090.901 | $ 130.908.070 |
| FOCALIZACIÓN Y VISITA DOMICILIARIA | 1 | | | $ 2.153 | $ 21.534 | $ 2.584.128 |
| GASTOS OPERACIONALES | 1 | | | $ 20.922 | $ 209.222 | $ 24.026.661 |
| Sub TOTAL mes 1 equipo | 1 | 10 | 10 | $ 229.241 | $ 2.292.408 | $ 276.088.944 |

Nota: De acuerdo con la estructura de costos anterior, el costo por intervención día es de $ 229.241


Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| Poblacion susceptible familias | 15 | Poblacion susceptible usuarios mes | 15 | Municipio | | Cumaribo | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dias de atención mes | 30 | CostoTOTAL EQUIPO(1) Atención Intramural/ MES | $ 103.892.799 | TOTAL EQUIPO Atención Intramural periodo convenio | | $ | 223.737.343 |

EQUIPO DE COMPONENTE ATENCIÓN INTRAMURAL TRANSITORIA

| ACTIVIDAD O SERVICIO | No. RECURSO | No. INTERVENCION/ día | No. INTERVENCION/mes | costo intervencion/día | presupuesto fijo | COSTO TOTAL X 4 MESES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DOTACIÓN INICIAL | 1 | | | $ 39.006 | $ 585.094 | $ 70.211.253 |
| ALIMENTACIÓN DIARIA | 1 | | | $ 19.288 | $ 289.320 | $ 34.718.400 |
| RACIONES DE EGRESO (Familiares para preparar) | 1 | | | $ 7.961 | $ 119.416 | $ 14.329.860 |
| ALIMENTACIÓN CUIDADORES | 1 | | | $ 34.888 | $ 523.320 | $ 62.798.400 |
| AGUA PARA PREPARACION DE ALIMENTOS | 1 | | | $ 12.888 | $ 193.320 | $ 23.198.400 |
| ELEMENTOS DE ASEO PARA LOS NIÑOS | 1 | | | $ 6.995 | $ 104.937 | $ 12.592.436 |
| PAPELERIA | 1 | | | $ 611 | $ 9.167 | $ 1.100.024 |
| ELEMENTOS DE ASEO PARA EL CRN | 1 | | | $ 835 | $ 12.522 | $ 1.502.636 |
| ELEMENTOS DE ASEO PARA ACOMPAÑANTES | 1 | | | $ 1.149 | $ 17.239 | $ 2.068.668 |
| ARRIENDO | 1 | | | $ 3.515 | $ 52.725 | $ 6.327.048 |
| SERVICIOS PUBLICOS | 1 | | | $ 3.295 | $ 49.447 | $ 5.933.648 |
| RECURSO HUMANO | 1 | | | $ 81.528 | $ 1.222.916 | $ 146.749.972 |
| FOCALIZACIÓN Y VISITA DOMICILIARIA | 1 | | | $ 2.153 | $ 32.302 | $ 3.876.196 |
| GASTOS OPERACIONALES | 1 | | | $ 16.758 | $ 251.369 | $ 30.164.229 |
| Sub TOTAL mes 1 equipo | 1 | 15 | 15 | $ 230.873 | $ 3.463.093 | $ 415.571.124 |

Nota: De acuerdo con la estructura de costos anterior, el costo por intervención día es de $ 230.873

Página

*Se concluye, por parte de la supervisión de ambas entidades, que el valor no ejecutado asciende a $2.787.255.316. En este sentido, se establece que los pagos quedarán distribuidos de la siguiente manera:*

| DESEMBOLSOS + Formas de pago | | |
|---|---|---|
| MESES | No. | |
| AGOSTO | 1 | $ 1.081.953.661,00 (ya se pagó equivalente a etapa de alistamiento) |
| OCTUBRE | 2 | $ 32.658.302,00 |
| NOVIEMBRE | 3 | $ 644.575.851,00 |
| DICIEMBRE | 4 | $ 1.116.486.668,00 |
| **TOTAL APORTE ICBF** | | **$ 2.875.674.482,00** |

Estos desembolsos se realizaron a partir del análisis de la estructura de costos , el primer pago equivale a la etapa de alistamiento $1.081.953.661 donde se hizo efectivo a la entidad el 25 de octubre 2024, el segundo desembolso equivale al mes de octubre donde se brindó atención del centro de Recuperación nutricional en Puerto Carreño 77 días que equivalen a $17.651.557,00 y en el municipio de Cumaribo que se presentó una atención de 65 días que equivale a $15.006.745,00, el mes de noviembre se proyecta una atención de $ 644.575.851 ( 15 días del modelo integrado de atención y prevención a la desnutrición que equivale a $ 471.910.816 y el mes completo de atención del CRN que equivale $ 172.665.035 )y en mes de diciembre se proyecta atención de $1.116.486.668.

Que, por lo anterior, se procede a solicitar las siguientes modificaciones del Convenio Interadministrativo No. 99000832024, con el fin de dejar formalizado dicha liberación en la forma en que se detalla a continuación:

I. Modificar en los estudios previos en el numeral del **numeral 7.2.2 Obligaciones Especificas del ICBF** y clausula especifica del Convenio Interadministrativo siendo el numeral **1 Obligaciones Específicas ICBF** de la **CLÁUSULA SEGUNDA – OBLIGACIONES**, la cual quedará así:

**CLÁUSULA SEGUNDA – OBLIGACIONES.** En desarrollo del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO, las partes acuerdan las siguientes obligaciones:

**(...) Obligaciones específicas del ICBF.**

1. Aportar la suma de DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE ($2.875.674.482) representados en los conceptos de gasto que se presentan en el anexo "Estructura de costos Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición" el cual hace parte integral del estudio previo.

II. Modificación en el numeral **4 Análisis Del Valor Del Contrato Y Presupuesto Oficial** de los estudios previos y la **CLÁUSULA TERCERA** del Convenio Interadministrativo, la cual quedará así:

**CLÁUSULA TERCERA.** El Valor del total del convenio interadministrativo será por la suma de El valor total del presente convenio será por suma de: **TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE NOVENCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE ($ 3.158.820.982)** , discriminados de la siguiente forma:

Aporte en dinero del ICBF: **DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE ($2.875.674.482)** representados en los conceptos de gasto que se presentan en el anexo "Estructura de costos Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición" el cual hace parte integral del estudio previo.

2. Aporte de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS, correspondiente a: **DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($283.146.500)** representados en los elementos, insumos y talento humano que se describe a continuación:

| *Categoría* | *Elemento* | *Valor actual* |
|---|---|---|
| ***Equipamiento médico*** | *Camilla de exploración pediátrica* | *$ 1.750.000* |
| | *Báscula y tallímetro pediátrico* | *$ 3.700.000* |
| | *Estetoscopio pediátrico* | *$ 395.000* |
| | *Esfigmomanómetro con manguitos pediátricos de diferentes tamaños* | *$ 780.000* |
| | *Equipo de órganos otoscopio-oftalmoscopio* | *$ 2.700.000* |
| | *Termómetro digital e infrarrojo* | *$ 290.000* |
| | *Pulsioxímetro pediátrico* | *$ 1.800.000* |



Scanned with CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | *Monitor de signos vitales* | *$* | *6.629.000* |
| | *Resucitador manual (Ambú) pediátrico* | *$* | *1.500.000* |
| | *Nebulizador* | *$* | *790.000* |
| *Mobiliario y Suministro* | *Mesa de examen* | *$* | *1.250.000* |
| | *Escritorio y sillas* | *$* | *1.800.000* |
| | *Mobiliario para almacenamiento de medicamentos y suministro vitrina de dos cuerpos* | *$* | *1.500.000* |
| | *Carro de emergencia* | *$* | *3.590.000* |
| *Herramientas de diagnostico y tratamiento* | *Cartilla y láminas para pruebas de visión* | *$* | *52.500* |
| | *Tablas de crecimiento y desarrollo* | *$* | *60.000* |
| | *Material educativo para padres y niños* | *$* | *50.000* |
| | *Tensiometros* | *$* | *520.000* |
| *Personal* | *2 médicos pediatras (Cumaribo y Puerto Carreño de Manera permanente)* | *$* | *150.000.000* |
| | *3 enfermera/o especializado/o en pediatría* | *$* | *54.000.000* |
| | *4 auxiliar de enfermería* | *$* | *48.000.000* |
| *TOTAL APORTE* | | *$* | *283.146.500* |

**PARÁGRAFO PRIMERO:** El valor total de los aportes del ICBF incluye el valor de los costos directos y indirectos.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Cualquier adición o aclaración en el valor del Convenio o prórroga del mismo, generará revisión de los costos directos e indirectos.

**PARÁGRAFO TERCERO:** DEL REINTEGRO DE RECURSOS: Cualquier reintegro generado a causa de los rendimientos financieros, serán reintegrados de manera proporcional según la fuente de los recursos entregados al Hospital, a la Dirección del Tesoro Nacional y los comprobantes deben ser remitidos a la Tesorería del ICBF, o consignados a la cuenta bancaria destinada para el efecto por el ICBF, según corresponda.

**PARÁGRAFO CUARTO:** Los aportes en especie por parte del Hospital serán verificados y legalizados por el ICBF en el marco del ejercicio de la supervisión que se realice.

Los saldos no ejecutados, si los hubiere, correspondientes a los recursos ICBF, serán consignados en una cuenta establecida por el ICBF para tal fin, acorde con los costos de apoyo directos e indirectos.

III. Modificar en el numeral **8. Forma de Pago** de los estudios previos y la **CLÁUSULA CUARTA- DESEMBOLSOS** del Convenio Interadministrativo, la cual quedará así:

La **CLÁUSULA CUARTA. – DESEMBOLSOS:** correspondientes a la ejecución del convenio interadministrativo No. 99000832024, la cual quedará así:

**CLÁUSULA CUARTA. – DESEMBOLSOS:** El ICBF desembolsará su CONVENIO INTERADMINISTRATIVO en dinero a nombre de **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS**

Un primer desembolso por la suma de $ 1.081.953.661,00 del valor de los aportes del ICBF, previa aprobación del plan operativo general de trabajo y cronograma de actividades.

Un segundo desembolso hasta por la suma de $ 32.658.302,00 del valor de los aportes del ICBF, previa aprobación del supervisor del convenio, de un informe técnico que incluya reporte de Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, acompañado de evidencias fotográficas de trabajo en la comunidad, soportes de materiales para educación e información en salud relacionada con la desnutrición, soportes de entrega de la complementación alimentaria, y, levantamiento de actas con las comunidades y /o autoridades indígenas. El desembolso se cancelará contra las intervenciones efectivamente realizadas y soportadas durante el periodo, sin que estas puedan superar el monto determinado para el presente desembolso.

Un tercer desembolso hasta por la suma de $ 644.575.851,00 del valor de los aportes del ICBF, previa aprobación del supervisor del convenio, de un informe técnico que incluya reporte de Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, acompañado de evidencias fotográficas de trabajo en la comunidad, soportes de materiales para educación e información en salud relacionada con la desnutrición, soportes de entrega de la complementación alimentaria, y, levantamiento de actas con las comunidades y /o autoridades indígenas. El desembolso se cancelará contra las intervenciones efectivamente realizadas y soportadas durante el periodo, sin que estas puedan superar el monto determinado para el presente desembolso.

Un cuarto desembolso hasta por la suma de $ 1.116.486.668,00 del valor de los aportes del ICBF, previa aprobación del supervisor del convenio, de un informe que incluya reporte de Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, acompañado de evidencias fotográficas de trabajo en la comunidad, soportes de materiales para educación e información en salud relacionada con la desnutrición, soportes de entrega de la complementación alimentaria, y, levantamiento de actas con las comunidades y /o autoridades indígenas. El desembolso se cancelará contra las intervenciones efectivamente realizadas y soportadas durante el periodo, sin que estas puedan superar el monto determinado para el presente desembolso.

PARÁGRAFO. Cada uno de los informes técnicos deberá incluir las acciones realizadas por parte de los equipos interdisciplinarios para la implementación de cada una de las etapas de atención, así como la relación de las niñas y, niños menores de cinco años atendidos en cada etapa, indicando la información asociada con su estado nutricional de ingreso y egreso en cada una de las etapas. Adicionalmente, en el segundo informe a presentar, se deberá relacionar dentro de un anexo, cada uno de los elementos de dotación adquirida para la puesta en marcha del modelo de atención.

| | |
|---|---|
| **ANEXOS** | ➢ Acta de Comité Operativo No. 4 del Convenio Interadministrativo No.99000832024<br>➢ Estado de cuenta. |

| | |
|---|---|
| | ➢ RUT<br>➢ Certificado de existencia y representación legal no superior a treinta (30) días de expedición para empresas privadas o normas de creación cuando participan entidades públicas (cuando aplique).<br>➢ Informe de ejecución presupuestal<br>➢ certificación de valores que no serán ejecutados.<br>➢ Estructura de costos Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición<br>➢ Correo electrónico de 17/11/2024 Solicitud de liberación de recursos no ejecutados convenio N° 99000832024<br>➢ Acto administrativo designación de Director de la ESE<br>➢ Certificado de antecedentes judiciales<br>➢ Certificados antecedentes disciplinarios de la procuraduría<br>➢ Certificado de antecedentes fiscales (Representante legal y la ESE) |
| **FIRMA LA SOLICITUD**<br><br>**LUIS FERNANDO ARRIETA PEREZ**<br>**Profesional Universitario**<br>**Supervisor Convenio Interadministrativo No. 99000832024**<br>**COORDINADOR DE CENTRO ZONAL PUERTO CARREÑO** | |

**CONTROL DE CAMBIOS.**

| Fecha | Versión | Descripción de cambio |
|---|---|---|
| | | |



LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

| ACTA DE COMITÉ N°4 | | |
|---|---|---|
| Hora: 8:00 A.M | | Fecha: 18/11/2024 |
| **Lugar:** | Instalaciones del ICBF y virtual por Microsoft Teams | |
| **Dependencia que Convoca:** | Grupo de asistencia técnica , planeación y sistemas | |
| **Proceso:** | Promoción y prevención | |
| **Objetivo:** | Realizar el cuarto comité operativo del modelo integrado de atención y prevención de la desnutrición. | |

En la ciudad de Puerto Carreño (Vichada), siendo las 08:00 a.m. el día 18 el mes de noviembre de 2024, en las de la E.S.E Departamental San Juan de Dios, se inicia la reunión con los miembros del Comité operativo.

Agenda:

1.Saludo
2.Revision de los compromisos del acta anterior
3.Ejecucion presupuestal
4.Varios
5.Cierre

**Desarrollo:**

**1.Saludo**

El día 18 de noviembre se reúne Jelicza Cubillos, supervisora del convenio por parte de la E.S.E Hospital Departamental San Juan de Dios, Luis Fernando Angarita Apoyo a la supervisión E.S.E Hospital Departamental San Juan de Dios, Jorge Montoya apoyo a la supervisión ICBF, Laudys Gonzalez apoyo a la supervisión ICBF y Luis Fernando Arrieta supervisor del convenio por parte del ICBF.

**2.Revision de los compromisos del acta anterior**

| Compromisos | Seguimiento |
|---|---|
| Reportar el inicio de la operación de la etapa extramural del convenio interadministrativo | La E.S.E Manifiesta que da inicio el 15 de noviembre |
| Reportar la entrega de equipos antropométricos | La E.S.E manifiesta que el 15 recibieron los equipos antropométricos en el municipio de Puerto Carreño, La Primavera. |
| Dar respuesta al oficio de incumplimiento de obligaciones contractuales | La E.S.E manifiesta que dará respuesta a los requerimientos solicitados por parte del ICBF |
| Referir las instalaciones físicas de la etapa extramural del convenio interadministrativo en el municipio de Cumaribo | La E.S.E manifiesta que se arreglo un espacio en la sede del hospital del municipio de Cumaribo |
| Informar a la supervisión del ICBF la disponibilidad de ALC por cada municipio para el inicio del convenio | La E.S.E manifiesta que ya todos los municipios tienen ALC |

**3.Ejecucion presupuestal**

El supervisor del convenio, Luis Fernando Arrieta Perez, socializó la ejecución presupuestal del convenio interadministrativo, indicando que el convenio interadministrativo fue firmado por un monto total de **$5.946.076.287,** con un aporte del ICBF de **$5.662.929.798** y un aporte de la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios (HDSJDD) correspondiente al 5%, equivalente a **$283.146.489.** Se informó que, debido a la inejecución de atención en el marco de este convenio, es necesario liberar recursos, ya que el convenio finalizará su operación el 31 de diciembre 2024 y no se han proyectado vigencias futuras. Por lo tanto, no se puede cerrar el año fiscal con una reserva tan elevada sin una justificación.

El Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición fue firmado para una atención de cinco meses, con un valor mensual de **$943.821.633,** mientras que la inclusión del Centro de Recuperación Nutricional (CRN) se pactó por cuatro meses, con un costo mensual de **$172.665.035,** lo que da una estructura de costos total de **$5.409.768.303.**

En vista de esto, se requiere llegar a un acuerdo conjunto entre la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS -E.S.E. HDSJDD y los supervisores del convenio sobre la atención que se brindará y el saldo que debe ser liberado. La supervisora de la E.S.E., Jelicza Cubillos, manifestó que debido a los trámites administrativos y toda la contratación necesaria para la operación de la totalidad del convenio, esto es, atención intra y extramural, no realizó operación ni atención tanto del modelo como de los CRN durante el mes de septiembre , a partir el 17 de octubre 2024 solo se brindó atención en los Centros de Recuperación Nutricional - CRN , y que se proyecta atención el 15 de noviembre del modelo integrado de atencion y prevención a la desnutrición , así como durante todo el mes de diciembre. Por ello, se construyó una tabla que resume la atención que se brindará en los meses restantes:

| | | Modelo integrado x 5 meses | |
|---|---|---|---|
| Mes | N pago | Ejecución | Inejecución |
| Agosto | 1 | $ 1.081.953.661 | |
| Septiembre | 2 | | $ 943.821.633 |
| Octubre | 3 | | $ 943.821.633 |
| Noviembre | 4 | $ 471.910.816,00 | $ 471.910.816 |
| Diciembre | 5 | $943.821.633,00 | |
| Total | | **$ 2.497.686.110** | **$ 2.359.554.082** |

| | | CRN PCR x 4 meses | | CRN Cumaribo x 4 meses | |
|---|---|---|---|---|---|
| Mes | N pago | Ejecución | Inejecución | Ejecución | Inejecución |
| Septiembre | 1 | 0 | $ 68.772.236 | 0 | $ 103.892.799 |
| Octubre | 2 | $17.651.557,00 | $ 51.120.679 | $ 15.006.745,00 | $ 88.886.054 |
| Noviembre | 3 | $ 68.772.236 | | $ 103.892.799 | |
| Diciembre | 4 | $ 68.772.236 | | $ 103.892.799 | |
| Total | | $ 155.196.029,00 | $ 119.892.915,00 | $ 222.792.343,00 | $ 192.778.853,00 |

Se concluye, por parte de la supervisión de ambas entidades, que el valor no ejecutado asciende a $2.787.255.316. En este sentido, se establece que los pagos quedarán distribuidos de la siguiente manera:

"en el anexo "**Estructura de costos Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición**" el cual hace parte integral del estudio previo. -con la aplicación de las inejecuciones

En conclusión, en atención a las inejecuciones acreditadas por la ESE de común acuerdo se acepta para todos los efectos los desembolsos para el Convenio Interadministrativo No. 99000832024 en los siguientes términos:

| DESEMBOLSOS + Formas de pago | | |
|---|---|---|
| MESES | No. | |
| AGOSTO | 1 | $ 1.081.953.661,00<br>(ya se pagó equivalente a etapa de alistamiento) |
| OCTUBRE | 2 | $ 32.658.302,00 |
| NOVIEMBRE | 3 | $ 644.575.851,00 |
| DICIEMBRE | 4 | $ 1.116.486.668,00 |
| TOTALAPORTE ICBF | | $ 2.875.674.482,00 |

Estos desembolsos se realizaron a partir del análisis de la estructura de costos , el primer pago equivale a la etapa de alistamiento $1.081.953.661 donde se hizo efectivo a la entidad el 25 de octubre 2024, el segundo desembolso equivale al mes de octubre donde se brindó atención del centro de Recuperación nutricional en Puerto Carreño 77 días que equivalen a $17.651.557,00 y en el municipio de Cumaribo que se presento una atención de 65 días que equivale a $15.006.745,00, el mes de noviembre se proyecta una atención de $ 644.575.851 ( 15 días del modelo integrado de atencion y prevención a la desnutrición que equivale a $ 471.910.816 y el mes completo de atencion del CRN que equivale $ 172.665.035 )y en mes de diciembre se proyecta atención de $1.116.486.668.

4.Varios

En varios se indica la participación y repuesta a los compromisos establecidos en la mesa del plan de desaceleración de mortalidad por desnutrición, reunión que se realiza todos los viernes a las 8:30 am.

5.Cierre

Se realiza cierre del comité operativo extraordinario, en el cual se toma la decisión de liberación de inejecuciones del contrato N 99000832024.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Dar inicio a la focalización a la población objetivo | E.S.E Hospital Departamental San Juan de Dios | Inmediato |
| Remitir las coberturas del modelo integrado de atención y prevención | E.S.E Hospital Departamental San Juan de Dios | 21 noviembre 2024 |

| FIRMA ASISTENTES | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| Luis Fernando Angarita Garcia | Apoyo supervisión | E.S.E Hospital Departamental San Juan de Dios | |
| Jelizca Jecenia Cubillos Silva | Supervisora | E.S.E Hospital Departamental San Juan de Dios | |
| Luis Fernando Arrieta Pérez | Supervisor ICBF | ICBF | |
| Laudys Helena Gonzalez Caballero | Apoyo Supervisión | ICBF | |
| Próxima reunión | Fecha | Hora | Lugar |
| | | | |
| Colaborador que elabora el acta: | Laudys Helena Gonzalez Caballero | | |



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHesvalenc CARMEN SULEIMI VALENCIA TOBAR

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 46-02-00-099 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VICHADA

Fecha y Hora Sistema: 2024-11-15-4:44 p. m.

| RELACION DE PAGOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Unidad / Sub-Unidad: | 46-02-00-099 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VICHADA | Número de Compromiso: | 32424 | Valor Total: | 5.652.929.788,00 | Saldo por pagar: | 4.560.970.137,00 |
| Tipo Doc. Identidad: | NIT | Número Doc. Identidad: | 8420000394 | Tercero: | | HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO | |
| **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | | | |
| Tipo: | CONVENIO | Número: | 9900083202024 | Fecha: | 08/07/2024 0:00:00 | | |
| **OBJETO** | | | | | | | |
| Objeto: | Aunar esfuerzos humanos, técnicos, tecnológicos, administrativos y financieros para la implementación del modelo integrado de atención y prevención de la desnutrición del ICBF, en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud colombiano | | | | | | |

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

| CUENTA POR PAGAR | | | | NUM OBLIGACION | ANTICIPOS | ORDEN DE PAGO | | | | | MEDIO DE PAGO | | REINTEGRO | | DOCUMENTO SOPORTE | | ENTIDAD PAGADORA | CONCEPTO DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | NUMERO | VALOR | IVA | | DESCUENTOS AMORTIZADOS | NUMERO | FECHA DE PAGO | VALOR BRUTO | VALOR DEDUCCIONES | VALOR NETO | CTA/CHEQUE | BANCO | NUMERO | VALOR | TIPO | NUMERO | CODIGO | |
| 2024-10-22 | 103324 | 1.091.953.651,00 | 0,00 | 103324 | | 3655532<br>4 | 2024-10-25 | 1.091.953.651,00 | 0,00 | 1.091.953.651,00 | 5220000252<br>2 | BANCOLOMBIA S.A. | | | CONVENIO | No 9900083202<br>4 | 13-01-01-007 | Pago No 1 del convenio No 9900083202024 del 30 de julio de 2024. Correspondiente al primer desembolso. Aunar esfuerzos humanos, técnicos, tecnológicos, administrativos y financieros para la implementación del modelo integrado de atención y prevención de la desnutrición del ICBF, en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud |

**CONCEDIDO:** Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo línea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

**AMORTIZADO:** Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionados

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14920562731

(415)7707212489984(8020) 000001492056273 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 4 2 0 0 0 0 0 4 | 4 | Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Carreño | 4 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Vichada 9 9 | Puerto Carreño 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 18 10 43 BRR BARRIO LA PRIMAVERA

42. Correo electrónico hsanjuandediosvichada@yahoo.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 8 5 6 5 4 0 0 9 | |

## CLASIFICACIÓN

**Actividad económica**

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 1 0 | 1 9 9 4 1 1 2 2 | | | | | | 1 |

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 4 | 1 | 6 | 4 | 2 | 5 | 2 | | | | | | | | | | | | | | |

06- Ingresos y patrimonio
52- Facturador electrónico
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 57. Modo | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 58. CPC | | | |

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios 2 5 61. Fecha 2023 - 06 - 15 / 15 : 48: 24

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.8 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MALDONADO VILLAMIZAR EDGAR MIGUEL
985. Cargo Gestor II

DOCUMENTO GENERADO DE MANERA VIRTUAL SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14920562731

(415)7707212489984(8020) 000001492056273 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 4 2 0 0 0 0 0 4 | 4 | Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Carreño | 4 2 |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 3 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | 2 3 |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 7 | 0 3 |
| 72. Número | 0 4 8 | 2 6 |
| 73. Fecha | 1 9 9 4 1 1 2 2 | 2 0 0 7 0 3 1 5 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 4 | 0 4 |
| 76. Fecha de registro | 1 9 9 4 1 1 2 2 | 2 0 0 7 0 3 1 5 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 0 0 0 0 | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 |
| 78. Departamento | 9 9 | 9 9 |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | 0 0 1 |

| Vigencia | |
|---|---|
| 80. Desde | 1 9 9 4 1 1 2 2 |
| 81. Hasta | 3 0 0 0 1 2 3 1 |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 1 0 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

| 88. Entidad de vigilancia y control | |
|---|---|
| Gobernación | 9 |

## Estado y Beneficio

| Ítem | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 3 | 2 0 1 7 0 1 0 1 | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO NO VALIDO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14920562731

(415)7707212489984(8020) 000001492056273 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 13. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 4 2 0 0 0 0 0 4 | 4 | Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Carreño | 4 2 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 6 1 0 1 0 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadani 1 3 | 8 6 0 4 4 1 2 6 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CARDOSO | CASTRO | ALVARO | ALBERTO |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

DOCUMENTO GENERADO EN EL PORTAL DE SERVICIOS

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14920562731

(415)7707212489984(8020) 000001492056273 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 4 2 0 0 0 0 0 4 | 4 | Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Carreño | 4 2 | |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 7 2 4 9 3 7 2 | | 3 9 0 0 7 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| COLORADO | SILVA | ALBERTO | |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 9 0 1 0 1

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

147. Fecha de nombramiento:

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 3 0 9 3 7 5 9 2 | | 2 1 8 0 5 0 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CISNEROS | FIGUEROA | ROSA | EDITH |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 6 1 0 0 1

COPIA CONTROLADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14920562731

(415)7707212489984(8020) 000001492056273 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 4 2 0 0 0 0 0 4 | 4 | Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Carreño 4 2 | |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Sede 0 9 | Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0 |

162. Nombre del establecimiento: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Vichada 9 9 | Puerto Carreño 0 0 1 |

165. Dirección: AV ORINOCO BRR LA PRIMAVERA

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 168. Teléfono: 9 8 5 6 5 4 0 0 9 | 169. Fecha de cierre |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|

162. Nombre del establecimiento

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|

165. Dirección

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|

162. Nombre del establecimiento

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|

165. Dirección

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

## INFORME FINANCIERO

La ejecución presupuestal del convenio interadministrativo, indicando que el convenio interadministrativo fue firmado por un monto total **de $5.946.076.298,** con un **aporte del ICBF de $5.662.929.298** y un aporte de la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios (HDSJDD) correspondiente al 5%, equivalente a **$283.146.489.** Se informó que, debido a la inejecución de atención en el marco de este convenio, es necesario liberar recursos, ya que el convenio finalizará su operación el 31 de diciembre 2024 y no se han proyectado vigencias futuras. Por lo tanto, no se puede cerrar el año fiscal con una reserva tan elevada sin una justificación.

El Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición fue firmado para una atención de cinco meses, con un valor mensual de **$943.821.633,** mientras que la inclusión del Centro de Recuperación Nutricional (CRN) se pactó por cuatro meses, con un costo mensual de **$172.665.035,** lo que da una estructura de costos total de **$5.409.768.303.**

La E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS -E.S.E. manifestó que debido a los trámites administrativos y toda la contratación necesaria para la operación de la totalidad del convenio, esto es, atención intra y extramural, no realizó operación ni atención tanto del modelo como de los CRN durante el mes de septiembre , a partir el 17 de octubre 2024 solo se brindó atención en los Centros de Recuperación Nutricional - CRN , y que se proyecta atención el 15 de noviembre del modelo integrado de atencion y prevención a la desnutrición , así como durante todo el mes de diciembre. Por ello, se construyó una tabla que resume la atención que se brindará en los meses restantes:

| | | Modelo integrado x 5 meses | |
|---|---|---|---|
| **Mes** | **N pago** | **Ejecución** | **Inejecución** |
| **Agosto** | 1 | $ 1.081.953.661 | |
| **Septiembre** | 2 | | $ 943.821.633 |
| **Octubre** | 3 | | $ 943.821.633 |
| **Noviembre** | 4 | $ 471.910.816,00 | $ 471.910.816 |
| **Diciembre** | 5 | $943.821.633,00 | |
| Total | | **$ 2.497.686.110** | **$ 2.359.554.082** |

| | | CRN PCR x 4 meses | | CRN Cumaribo x 4 meses | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Mes** | **N pago** | **Ejecución** | **Inejecución** | **Ejecución** | **Inejecución** |
| **Septiembre** | 1 | 0 | $ 68.772.236 | 0 | $ 103.892.799 |
| **Octubre** | 2 | $17.651.557,00 | $ 51.120.679 | $ 15.006.745,00 | $ 88.886.054 |
| **Noviembre** | 3 | $ 68.772.236 | | $ 103.892.799 | |
| **Diciembre** | 4 | $ 68.772.236 | | $ 103.892.799 | |
| **Total** | | **$ 155.196.029,00** | **$ 119.892.915,00** | **$ 222.792.343,00** | **$ 192.778.853,00** |

Se concluye, por parte de la supervisión de ambas entidades, que el valor no ejecutado asciende a $2.787.255.316. En este sentido, se establece que los pagos quedarán distribuidos de la siguiente manera:

"en el anexo "**Estructura de costos Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición**" el cual hace parte integral del estudio previo. -**con la aplicación de las inejecuciones**

| Poblacion suceptible familias | 10 | Poblacion suceptible usuarios mes | 10 | Municipio | | Puerto Carreño |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dias de atención mes | 30 | CostoTOTAL EQUIPO(1) Atención Intramural/ MES | $ 68.772.236 | TOTAL EQUIPO | Atención Intramural periodo convenio | $ 155.196.026 |

EQUIPO DE COMPONENTE ATENCIÓN INTRAMURAL TRANSITORIA

| ACTIVIDAD O SERVICIO | No. RECURSO | No. INTERVENCION/ dia | No. INTERVENCION/mes | costo intervencion/dia | presupuesto /dia | COSTO TOTAL X 4 MESES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ALIMENTACIÓN DIARIA | 1 | | | $ 19.283 | $ 192.880 | $ 23.145.600 |
| RACIONES DE EGRESO (Familiares para preparar) | 1 | | | $ 7.961 | $ 79.610 | $ 9.553.240 |
| ALIMENTACIÓN CUIDADORES | 1 | | | $ 34.888 | $ 348.880 | $ 41.865.600 |
| AGUA PARA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS | 1 | | | $ 15.466 | $ 154.656 | $ 18.558.720 |
| ELEMENTOS DE ASEO PARA LOS NIÑOS | 1 | | | $ 7.184 | $ 71.840 | $ 8.623.220 |
| PAPELERIA | 1 | | | $ 740 | $ 7.405 | $ 888.572 |
| ELEMENTOS DE ASEO PARA EL CRN | 1 | | | $ 957 | $ 9.566 | $ 1.148.204 |
| ELEMENTOS DE ASEO PARA ACOMPAÑANTES | 1 | | | $ 1.272 | $ 12.719 | $ 1.526.228 |
| ARRIENDO | 1 | | | $ 5.273 | $ 52.725 | $ 6.327.048 |
| SERVICIOS PUBLICOS | 1 | | | $ 4.945 | $ 49.447 | $ 5.933.646 |
| RECURSO HUMANO | 1 | | | $ 109.090 | $ 1.090.901 | $ 130.905.076 |
| FOCALIZACION Y VISITA DOMICILIARIA | 1 | | | $ 2.153 | $ 21.534 | $ 2.584.128 |
| GASTOS OPERACIONALES | 1 | | | $ 20.022 | $ 200.222 | $ 24.026.661 |
| Sub TOTAL mes 1 equipo | 1 | 10 | 10 | $ 229.241 | $ 2.292.408 | $ 275.088.946 |

Nota: De acuerdo con la estructura de costos anterior, el costo por intervención día es de $ 229.241.

| Poblacion suceptible familias | 15 | Poblacion suceptible usuarios mes | 15 | Municipio | | Cumaribo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dias de atención mes | 30 | CostoTOTAL EQUIPO(1) Atención Intramural/ MES | $ 103.892.799 | TOTAL EQUIPO | Atención Intramural periodo convenio | $ 222.792.343 |

EQUIPO DE COMPONENTE ATENCIÓN INTRAMURAL TRANSITORIA

| ACTIVIDAD O SERVICIO | No. RECURSO | No. INTERVENCION/ dia | No. INTERVENCION/mes | costo intervencion/dia | presupuesto /dia | COSTO TOTAL X 4 MESES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DOTACION INICIAL | 1 | | | $ 19.006 | $ 285.094 | $ 70.211.256 |
| ALIMENTACIÓN DIARIA | 1 | | | $ 19.288 | $ 289.320 | $ 34.718.400 |
| RACIONES DE EGRESO (Familiares para preparar) | 1 | | | $ 7.961 | $ 119.416 | $ 14.329.860 |
| ALIMENTACIÓN CUIDADORES | 1 | | | $ 34.888 | $ 523.320 | $ 62.798.400 |
| AGUA PARA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS | 1 | | | $ 12.888 | $ 193.320 | $ 23.198.400 |
| ELEMENTOS DE ASEO PARA LOS NIÑOS | 1 | | | $ 6.996 | $ 104.937 | $ 12.592.436 |
| PAPELERIA | 1 | | | $ 611 | $ 9.167 | $ 1.100.024 |
| ELEMENTOS DE ASEO PARA EL CRN | 1 | | | $ 835 | $ 12.522 | $ 1.502.636 |
| ELEMENTOS DE ASEO PARA ACOMPAÑANTES | 1 | | | $ 1.149 | $ 17.239 | $ 2.068.638 |
| ARRIENDO | 1 | | | $ 3.515 | $ 52.725 | $ 6.327.048 |
| SERVICIOS PUBLICOS | 1 | | | $ 3.296 | $ 49.447 | $ 5.933.649 |
| RECURSO HUMANO | 1 | | | $ 81.528 | $ 1.222.916 | $ 146.749.972 |
| FOCALIZACION Y VISITA DOMICILIARIA | 1 | | | $ 2.153 | $ 32.302 | $ 3.876.196 |
| GASTOS OPERACIONALES | 1 | | | $ 16.768 | $ 251.369 | $ 30.164.229 |
| Sub TOTAL mes 1 equipo | 1 | 15 | 15 | $ 238.873 | $ 3.463.093 | $ 415.571.194 |

Nota: De acuerdo con la estructura de costos anterior, el costo por intervención día es de $ 230.873.

En conclusión, en atención a las inejecuciones acreditadas por la ESE de común acuerdo se acepta para todos los efectos los desembolsos para el Convenio Interadministrativo No. 99000832024 en los siguientes términos:

| DESEMBOLSOS + Formas de pago | | |
|---|---|---|
| **MESES** | **No.** | |
| **AGOSTO** | 1 | **$ 1.081.953.661,00 (ya se pagó equivalente a etapa de alistamiento)** |
| OCTUBRE | 2 | $ 32.658.302,00 |
| NOVIEMBRE | 3 | $ 644.575.851,00 |
| DICIEMBRE | 4 | $ 1.116.486.668,00 |
| **TOTALAPORTE ICBF** | | **$ 2.875.674.482,00** |

Estos desembolsos se realizaron a partir del análisis de la estructura de costos , el primer pago equivale a la etapa de alistamiento $1.081.953.661 donde se hizo efectivo a la entidad el 25 de octubre 2024, el segundo desembolso equivale al mes de octubre donde se brindó atención del centro de Recuperación nutricional en Puerto Carreño 77 días que equivalen a $17.651.557,00 y en el municipio de Cumaribo que se presento una atención de 65 días que equivale a $15.006.745,00, el mes de noviembre se proyecta una atención de $ 644.575.851 ( 15 días del modelo integrado de atencion y prevención

a la desnutrición que equivale a $ 471.910,816 y el mes completo de atencion del CRN que equivale $ 172.665.035 )y en mes de diciembre se proyecta atención de $1.116.486.668.

LUIS FERNANDO ARRIETA PEREZ
Coordinador centro zonal

Aprobó: Luis Fernando Arrieta / Coordinador Centro Zonal
Revisó: Luis Fernando Arrieta / Coordinador Centro Zonal
Proyectó: Laudys Helena Gonzalez Caballero/enlace de nutrición

PBIA

Puerto Carreño Vichada, 19 de noviembre 2024

## CERTIFICACIÓN

El señor Luis Fernando Arrieta Perez , en calidad de supervisor del convenio interadministrativo N 99000832024 , certifico que mediante concepto técnico de fecha 17 noviembre 2024 y acta de comité operativo extraordinario N°4 , se avala la liberación de recursos por valor de **DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS DIECISIES PESOS M/CTE ($2.787.255.316)** del rubro C-4602-1500-5-30205B-4102016-02-102 por el incumpliendo de las obligaciones convenidas por las partes.

Se expide a los diecinueve días del mes de noviembre 2024.

**LUIS FERNANDO ARRIETA PEREZ**
Profesional Universitario
Supervisor Convenio Interadministrativo No. 99000832024
COORDINADOR DE CENTRO ZONAL PUERTO CARREÑO

# Modelo Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición

| | |
|---|---|
| [illegible] | [illegible] |
| [illegible] | [illegible] |

## TALENTO HUMANO TRANSVERSAL

| No. Usuarios priorizados (UM) | 1 | COSTO COMPONENTE PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN (PM 1) | $ [illegible] | TOTAL COMPONENTE PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN PERIODO | $ [illegible] |
|---|---|---|---|---|---|
| Total de intervenciones en el periodo | 3874 | | | | |

| ACTIVIDAD O SERVICIO | DIAS DE ATENCIÓN MES | No. INTERVENCIONES | No. INTERVENCIONES | Presupuesto mes | Presupuesto año | Costo por intervención |
|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | JP | 1 | 12 | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] |
| [illegible] | | | | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] |
| Sub TOTAL [illegible] | | | | | | |
| Sub TOTAL no requieren [illegible] | 20 | 11 | [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] |
| Sub TOTAL [illegible] requieren [illegible] | | 0 | [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] |

## COMPONENTE BIOLÓGICA ACTIVA

| No. Pacientes Desnutrición Aguda Severa Activos | 1 | COSTO TOTAL COMPONENTE BIOLÓGICA ACTIVA (PM 2) | $ [illegible] | TOTAL COMPONENTE BIOLÓGICA ACTIVA PERIODO | $ [illegible] |
|---|---|---|---|---|---|
| Total de intervenciones en el periodo | 733 | | | | |

| ACTIVIDAD O SERVICIO | DIAS DE ATENCIÓN MES | No. INTERVENCIONES | No. INTERVENCIONES | Presupuesto mes | Presupuesto año | Costo por intervención |
|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | 25 | 11 | 132 | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] |
| [illegible] | | | | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] |
| Sub TOTAL [illegible] | | | | | | |
| COSTO TOTAL [illegible] | 20 | 11 | [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] |
| Sub TOTAL [illegible] requieren [illegible] | | | 132 | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] |

## COMPONENTE PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

| No. usuarios priorizados (UM) | 1 | COSTO COMPONENTE PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN (PM 3) | $ [illegible] | TOTAL COMPONENTE PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN PERIODO | $ [illegible] |
|---|---|---|---|---|---|
| Total de intervenciones en el periodo | 3141 | | | | |

| ACTIVIDAD O SERVICIO | DIAS DE ATENCIÓN MES | No. INTERVENCIONES | No. INTERVENCIONES | Presupuesto mes | Presupuesto año | Costo por intervención |
|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | 25 | 1 | 12 | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] |
| [illegible] | | | | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] |
| Sub TOTAL [illegible] | | | | | | |
| Sub TOTAL [illegible] | 20 | 11 | [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] |
| Sub TOTAL [illegible] requieren [illegible] | | | [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] |

## COMPONENTE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN

| No. usuarios Atención a la desnutrición | 1 | COSTO COMPONENTE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN (PM 4) | $ [illegible] | TOTAL COMPONENTE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN PERIODO | $ [illegible] |
|---|---|---|---|---|---|
| Total de intervenciones en el periodo | 3141 | | | | |

| ACTIVIDAD O SERVICIO | DIAS DE ATENCIÓN MES | No. INTERVENCIONES | No. INTERVENCIONES | Presupuesto mes | Presupuesto año | Costo por intervención |
|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | 25 | 0 | 300 | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] |
| [illegible] | | | | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] |
| Sub TOTAL [illegible] | | | | | | |
| Sub TOTAL [illegible] requieren [illegible] | 20 | 11 | [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] |
| Sub TOTAL [illegible] requieren [illegible] | | | [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] | $ [illegible] |

| Población susceptible familias | 10 | Población susceptible usuarios mes | 10 | Municipio | Puerto Carreño |
|---|---|---|---|---|---|
| Días de atención mes | 30 | Costo TOTAL EQUIPO(1) Atención intramural/ MES | $ 88.772.234 | TOTAL EQUIPO Atención intramural periodo convenio | $ 155.196.028 |

EQUIPO DE COMPONENTE ATENCIÓN INTRAMURAL TRANSITORIA

| ACTIVIDAD O SERVICIO | No. RECURSO | No. INTERVENCION/ día | No. INTERVENCION/mes | costo intervención/día | presupuesto /año | COSTO TOTAL X 4 MESES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ALIMENTACIÓN DIARIA | 1 | 10 | 10 | $ 19.288 | $ 102.850 | $ 23.145.000 |
| RACIONES DE EGRESO (Paralimes para preparar) | 1 | | | $ 7.061 | $ 79.510 | $ 9.553.241 |
| ALIMENTACIÓN CUIDADORES | 1 | | | $ 34.858 | $ 349.830 | $ 41.765.690 |
| AGUA PARA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS | 1 | | | $ 15.466 | $ 154.656 | $ 18.559.720 |
| ELEMENTOS DE ASEO PARA LOS NIÑOS | 1 | | | $ 7.186 | $ 71.850 | $ 8.623.220 |
| PAPELERIA | 1 | | | $ 740 | $ 7.405 | $ 888.972 |
| ELEMENTOS DE ASEO PARA EL CRN | 1 | | | $ 967 | $ 9.508 | $ 1.143.204 |
| ELEMENTOS DE ASEO PARA ACOMPAÑANTES | 1 | | | $ 1.272 | $ 12.719 | $ 1.526.228 |
| ARRIENDO | 1 | | | $ 5.273 | $ 52.725 | $ 6.327.043 |
| SERVICIOS PUBLICOS | 1 | | | $ 4.945 | $ 49.447 | $ 5.933.640 |
| RECURSO HUMANO | 1 | | | $ 109.830 | $ 1.098.301 | $ 131.008.076 |
| FOCALIZACIÓN Y VISITA DOMICILIARIA | 1 | | | $ 2.153 | $ 21.534 | $ 2.584.128 |
| GASTOS OPERACIONALES | 1 | | | $ 70.022 | $ 700.222 | $ 24.026.601 |
| Sub TOTAL mes 1 equipo | 1 | 10 | 10 | $ 229.241 | $ 2.292.405 | $ 275.088.944 |

Nota: De acuerdo con la estructura de costos anterior, el costo por intervención día es de $ 229.241.

| Poblacion suceptible familias | 15 | Poblacion suceptible usuarios mes | 15 | Municipio | | Cumaribo | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dias de atención mes | 30 | Costo TOTAL EQUIPO(1) Atención Intramural/ MES | $ 104.892.795 | TOTAL EQUIPO Atención Intramural periodo convenio | | $ | 227.793.143 |

**EQUIPO DE COMPONENTE ATENCIÓN INTRAMURAL TRANSITORIA**

| ACTIVIDAD O SERVICIO | No. RECURSO | No. INTERVENCION/ dia | No. INTERVENCION/ mes | costo intervencion/dia | presupuesto/dia | COSTO TOTAL X 4 MESES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DOTACION INICIAL | 1 | 15 | 15 | $ 39.006 | $ 585.093 | $ 70.211.256 |
| ALIMENTACION DIARIA | 1 | | | $ 19.253 | $ 288.800 | $ 34.718.400 |
| RACIONES DE EGRESO (Familiares para preparar) | 1 | | | $ 7.061 | $ 105.915 | $ 12.709.800 |
| ALIMENTACION CUIDADORES | 1 | | | $ 34.668 | $ 520.020 | $ 62.402.400 |
| AGUA PARA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS | 1 | | | $ 12.808 | $ 192.120 | $ 23.054.400 |
| ELEMENTOS DE ASEO PARA LOS NIÑOS | 1 | | | $ 8.998 | $ 134.977 | $ 16.197.240 |
| PAPELERIA | 1 | | | $ 611 | $ 9.167 | $ 1.100.004 |
| ELEMENTOS DE ASEO PARA EL CRH | 1 | | | $ 835 | $ 12.522 | $ 1.502.640 |
| ELEMENTOS DE ASEO PARA ACOMPAÑANTES | 1 | | | $ 1.149 | $ 17.239 | $ 2.068.668 |
| ARRIENDO | 1 | | | $ 3.515 | $ 52.725 | $ 6.327.048 |
| SERVICIOS PUBLICOS | 1 | | | $ 3.296 | $ 49.447 | $ 5.933.648 |
| RECURSO HUMANO | 1 | | | $ 81.528 | $ 1.222.916 | $ 146.749.972 |
| FOCALIZACIÓN Y VISITA DOMICILIARIA | 1 | | | $ 2.153 | $ 32.302 | $ 3.876.196 |
| GASTOS OPERACIONALES | 1 | | | $ 16.754 | $ 251.309 | $ 30.164.229 |
| Sub TOTAL mes 1 equipo | 1 | 15 | 15 | $ 230.873 | $ 3.463.693 | $ 415.571.194 |

Nota: De acuerdo con la estructura de costos anterior, el costo por intervención día es de $ 230.873

Outlook

## Fw: Solicitud de liberación de recursos no ejecutados convenio N° 99000832024

Desde Laudys Helena Gonzalez Caballero <Laudys.Gonzalez@icbf.gov.co>
Fecha Lun 18/11/2024 8:23
Para Fabian Andres Alvarez Betancourt <Fabian.Alvarez@icbf.gov.co>

PSI

**De:** Jonny Alexander Davila Cabrera <Jonny.Davila@icbf.gov.co>
**Enviado:** Sunday, November 17, 2024 12:39:45 PM
**Para:** Laudys Helena Gonzalez Caballero <Laudys.Gonzalez@icbf.gov.co>
**Cc:** Luis Fernando Arrieta Perez <Luis.Arrieta@icbf.gov.co>; Jorge Andres Rojas Montoya <Jorge.RojasM@icbf.gov.co>; Edwin Vladimir Lanchero Deaza <Edwin.Lanchero@icbf.gov.co>; Luis Eduardo Espinosa Munoz <Luis.Espinosa@icbf.gov.co>; Liliam Lima Anaya <Liliam.Lima@icbf.gov.co>; Salvador Rincon Santos <Salvador.Rincon@icbf.gov.co>
**Asunto:** RE: Solicitud de liberación de recursos no ejecutados convenio N° 99000832024

Cordial saludo,

En atención al correo que antecede y a la solicitud de la Regional ICBF Vichada de traslado de los recursos que se proyectan liberar en el marco del convenio interadministrativo No. 99000832024, suscrito con la ESE Hospital Departamental San Juan de Dios, desde la Dirección de Nutrición se informa que la Dirección Financiera y la Subdirección de Programación dieron viabilidad para el contracredito del recurso por valor de **$2.787.255.316**, fijando como fecha máxima de plazo al miércoles 20 de noviembre antes de las 2:00 p.m., para que dichos recursos se encuentren en apropiación disponible de la Regional y se pueda proceder a realizar el traslado a la regional y dependencia solicitada por la Dirección Financiera.

Lo anterior teniendo en cuenta que de acuerdo con el cronograma de cierre financiero vigencia 2024 y apertura vigencia fiscal 2025, el plazo para reducción de saldos de compromisos presupuestales era el 15 de noviembre de 2024.

Cordialmente,

**Jonny Alexander Davila Cabrera**
Contratista
Dirección de Nutrición
ICBF Sede de la Dirección General
Avenida Cr. 68 No. 64C - 75 Bogotá, Colombia
Teléfono: 601 4377630 Ext. 101129
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

**De:** Laudys Helena Gonzalez Caballero <Laudys.Gonzalez@icbf.gov.co>
**Enviado el:** viernes, 15 de noviembre de 2024 12:15 p. m.
**Para:** Jonny Alexander Davila Cabrera <Jonny.Davila@icbf.gov.co>
**CC:** Luis Fernando Arrieta Perez <Luis.Arrieta@icbf.gov.co>; Jorge Andres Rojas Montoya <Jorge.RojasM@icbf.gov.co>; Hospital San Juan de Dios Departamento Vichada <miapddepartamentovichada2024@gmail.com>
**Asunto:** Solicitud de liberación de recursos no ejecutados convenio N° 99000832024

Cordial saludo, Dr. Jonny Davila.

De manera atenta, me permito remitir el compromiso adquirido durante la reunión sobre **Asistencia Técnica, Financiera y Jurídica ante los Incumplimientos en la Ejecución del Convenio N° 99000832024** el 14 noviembre 2024.

Se llevó a cabo un acercamiento presencial con la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios, y en conjunto se acordó la liberación de **$2.787.255.316** correspondientes a recursos no ejecutados.

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

**Laudys Helena Gonzalez Caballero**

Contratista

Grupo de Asistencia Técnica, planeación y sistemas.

ICBF Sede Regional Vichada

Carrera 11 N° 14-70. Barrio Tamarindo

Teléfono: 601 4377630 Ext. 882002

www.icbf.gov.co

**NOTA DE CONFIDENCIALIDAD:** Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

**CONFIDENTIALITY NOTICE:** This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

**RESOLUCIÓN No.** 000925

**Por la cual se hace un encargo.**

**EL GERENTE DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO en uso de sus atribuciones legales, y,**

**CONSIDERANDO**

Que mediante Resolución **No. 923 de fecha 15 de Noviembre de 2024,** se autorizó comisión de servicios al Doctor **ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO,** identificado con cedula de ciudadanía **N°86.044.126** expedida en Villavicencio Meta, en calidad de **GERENTE DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, NIVEL II, CÓDIGO 085 GRADO 18**, a partir del 16 al 20 de Noviembre de 2024.

**Que, en el Decreto 2400 de 1968 ARTÍCULO 23.** Los empleados podrán ser encargados para asumir parcial o totalmente las funciones de empleos diferentes de aquellos para los cuales han sido nombrados, por ausencia temporal o definitiva del titular. **Cuando se trate de ausencia temporal el encargo podrá conferirse hasta por el término de aquella**.

La Ley 909 de 2004, establece: Es de anotar que el encargo de Gerente de una E.S.E. podrá recaer en **empleados de carrera, o a funcionarios de libre nombramiento y remoción** de la misma institución o de otra (Administración departamental o municipal), siempre y cuando acrediten estudios y experiencia para el ejercicio del empleo y se ajuste al perfil ocupacional del mismo a lo establecido en la ley.

Que, para el normal funcionamiento de la Empresa Social del Estado, se requiere encargar de las funciones de Gerente a un funcionario de la E.S.E, mientras dure la ausencia del Gerente Titular del Hospital Departamental San Juan de Dios, Empresa Social del Estado;

Que, en tal virtud;

NOV 2024

**RESUELVE**

**ARTICULO PRIMERO:** Encargar a partir del 16 de Noviembre de 2024 y mientras dure la ausencia de su titular, al Doctor **ZAMIR ENRIQUE ZAMORA FLOREZ** identificado con cedula de ciudadanía **No.73.571.579** expedida en Cartagena de Indias, en calidad de **SUBGERENTE ASISTENCIAL CODIGO72 GRADO 10,** de la planta de personal del Hospital Departamental San Juan de Dios, Empresa social del Estado, de las funciones Administrativas, contractuales en las cuales podrá suscribir contratos, convenios y demás actos Administrativos y Judiciales de Gerente del Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E, de Puerto Carreño (Vichada).

**ARTICULO SEGUNDO:** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Puerto Carreño Vichada, a los

**COMUNÍQUESE Y CUMPLASE**

15 NOV 2024

**ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO**
Gerente del Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E.

Proyectó
HAROLD HERRERA SALCEDO
Profesional Universitario
Oficina Talento Humano
OPS

Revisó
GRACIELA HERRERA CRUZ
Profesional Universitario
Oficina Talento Humano

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia Informa:**
Que siendo las 03:48:25 PM horas del 18/11/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **73571579**
Apellidos y Nombres: **ZAMORA FLOREZ ZAMIR ENRIQUE**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las preguntas frecuentes o acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado No. 75 – 25 Barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: (Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de Atención al ciudadano: 5159700 ext. 32672 (Bogotá)
Marque desde: 01 8000 910 112
E-mail: dijin.asuju.ati@policia.gov.co

Presidencia de la República · Ministerio de Defensa Nacional · Portal Único de Contratación · GOV.CO
Todos los derechos reservados

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 18/11/2024 03:53:53 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **73571579 .**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **105268592 .** La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 258216013

PIB
15:46:00
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 18 de noviembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARRE?O identificado(a) con NIT número 8420000044:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 258215631

PIB
15:43:52


Bogotá DC, 18 de noviembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ZAMIR ENRIQUE ZAMORA FLOREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 73571579:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 18 de noviembre de 2024, a las 15:55:57, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Número de identificación tributario |
| No. Identificación | 842000004 |
| Código de Verificación | 842000004241118155557 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 18 de noviembre de 2024, a las 15:55:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 73571579 |
| Código de Verificación | 73571579241118155522 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plásmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB