Instituto Departamental de Salud de Nariño	ACTA DE PAGO PARCIAL		
	CÓDIGO: F-GGJOAJ01-02	VERSIÓN: 01	FECHA: 15-08-2013

DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO

Tipo	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
Número	2025000436
Modalidad	DIRECTA
Contratista	**CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES E.S.E**
Representante legal	LUISA FERNANDA MADRID LONDOÑO
Objeto	Financiar los gastos de personal y la adquisición de bienes y de servicios de la operación corriente del **CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES E.S.E** del municipio de **OLAYA HERRERA**, destinados a la prestación de servicios y tecnologías efectuadas en zonas alejadas o de difícil acceso que son monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios de conformidad con los criterios establecidos por el Gobierno Nacional, los cuales se financiarán con recursos del sistema general de participaciones en virtud de lo descrito en los estudios previos.
Valor	OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS **($ 869.327.889)**
RUT	900127853-7
N° CDP Y Fecha	2025001313 DE 03-04-2025
No Registro Y Fecha	2025001775 DE 21-04-2025

El día (09) Nueve de Diciembre de 2025 se reunieron, **LUISA FERNANDA MADRID LONDOÑO**, representante legal del **CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES E.S.E**, en calidad de contratista y por el Instituto Departamental de Salud de Nariño, **VICTOR GIOVANNI MELO BURBANO**, en calidad de supervisor delegado del contrato con el fin de realizar el Acta de Pago Parcial Número Cuatro (4) del contrato de la referencia, teniendo en cuenta el informe de actividades anexo.

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

DESCRIPCION	%IA	VIA	%RP	VRP	%Acum	Valor Acumulado
EVALUACIÓN DE METAS DE CALIDAD, SEGÚN RESOLUCIÓN 484 de 2024. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general. **Peso del Indicador: 35%** **EJECUCION DE METAS: 100%**	26,25%	$ 228.198.570,87	7,25%	$ 63.026.271,95	33,50%	$ 291.224.842,82
PRODUCCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 484 DE 2024. Funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en REPS. Peso del Indicador: 35% **EJECUCION DE METAS: 100%**	26,25%	$ 228.198.570,87	7,25%	$ 63.026.271,95	33,50%	$ 291.224.842,82

EVALUACIÓN DE GASTOS DE OPERACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, SEGÚN RESOLUCIÓN 484 DE 2024. Peso del Indicador: 15% **EJECUCION DE METAS: 100%**	11,25%	$ 97.799.387,52	2,75%	$ 23.906.516,95	14,00%	$ 121.705.904,47
EVALUACIÓN DE METAS DE RECAUDO INGRESOS CORRIENTES, SEGÚN RESOLUCIÓN 484 DE 2024. Peso del Indicador: 15% **EJECUCION DE METAS: 100%**	11,25%	$ 97.799.387,52	2,75%	$ 23.906.516,95	14,00%	$ 121.705.904,47
SUMAN	**75,00%**	**$ 651.995.916,75**	**20,00%**	**$ 173.865.577,80**	**95,00%**	**825.861.494,55**

2. Validación de Seguridad social y aportes: Mes de NOVIEMBRE de 2025

Verificación de aportes	Si	NA	Valor Cotizado	No. Planilla
Sistema integral de seguridad social (Salud, Pensión, Riesgos Profesionales)	X		**33.938.500**	91310154
Salud	X		10.725.800	
Pensión	X		13.728.900	
Riesgo Profesionales	X		1.891.100	
Aportes Patronales	X		7.592.700	

3. Valores a cancelar:

DESCRIPCION	VALOR
Valor Total del Contrato **(A)**	**$ 869.327.889,00**
Valor Anticipo o Pago Anticipado **(B)**	**$ -**
Valor a pagar en la presente acta **(C)**	**$ 173.865.577,80**
Amortización anticipo **D = (B*C)/A**	**$ -**
Valor total de pagos parciales según comprobantes de Egreso **(E)**	**$ 651.995.916,75**
VALOR A PAGAR (C-D)	**$ 173.865.577,80**

Nota: Relacione en el pie de página los valores

TOTAL, VALOR A PAGAR: CIENTO SETENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON OCHENTA CENTAVOS M/CTE

LUISA FERNANDA MADRID LONDOÑO
CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES E.S.E
REPRESENTANTE LEGAL
CONTRATISTA

VICTOR GIOVANNI MELO BURBANO
SUBDIRECCION DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE NARINO
SUPERVISOR

TEMA DEL INFORME: Informe de actividades del convenio No. 2025000436, para el giro de recursos de SGP oferta, en aplicación de la Resolución 484 de 2024.	Fecha			Informe N°
	Día	Mes	Año	
	30	11	2025	04

Tipo de informe:	Parcial	X	Final		

Contratista: ESE CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES E.S.E

Contrato No. 2025000436

Descripción del Informe de Actividades

El Subsidio a la Oferta es una asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios.

En este contexto, se expidió el Decreto 268 de 2020, modificado por el Decreto 292 de 2020, el cual establece en su artículo 2.4.2.7 que El IDSN y las entidades territoriales beneficiarias de la asignación de estos recursos, celebraron el presente convenio con las ESE conforme a los lineamientos que para el efecto se expidan para lo cual, el Instituto Departamental de Salud de Nariño estableció los indicadores de calidad, producción y financieros en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 484 de 2024.

Al presente informe se debe anexar:

1. Para las Empresas Sociales del Estado el acto administrativo de la adición al presupuesto de la ESE de la vigencia 2025 de los recursos asignados mediante el convenio suscrito en el marco de la Resolución 484 de 2024, en formato PDF legible.

2. Registro de los datos de cumplimiento de indicadores del contrato, de la siguiente manera:

GESTION DE CALIDAD	PERIODICIDAD	PESO PORCENTUAL	DOCUMENTO/SOPORTE	RESULTADO ESE
NOMBRE DEL INDICADOR: Tiempo promedio de espera para asignación de cita medicina general	TRIMESTRAL	35%	La ESE debe presentar Certificación del resultado del indicador del trimestre a evaluar firmado por el Gerente	1
GESTION DE PRODUCCION	**PERIODICIDAD**	**PESO PORCENTUAL**	**DOCUMENTO/SOPORTE**	**RESULTADO ESE**
NOMBRE DEL INDICADOR: Funcionamiento de los Servicios habilitados en los horarios reportados en REPS	DIARIO	35%	Anexar certificación expedida por la Dirección Local de Salud Municipal	60
RESULTADO ESE	**RESULTADO ESE**	**RESULTADO ESE**	**DOCUMENTO/SOPORTE**	**RESULTADO ESE**
VALOR DE GASTOS: Operación para la prestación de los servicios de salud	TRIMESTRAL	15%	Certificación de gastos de operación tomados de los estados contables básicos de la ESE,	$2.195.765.749

			firmada por el gerente y contador de la ESE	
NOMBRE DEL INDICADOR: Valor de los ingresos corrientes	TRIMESTRAL	15%	Certificación de ingresos corrientes tomados de los estados contables básicos de la ESE, firmada por el gerente y contador de la ESE	$ 12.054.147.819

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO:

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL **LUISA FERNANDA MADRID LONDOÑO** IDENTIFICADA CON CEDULA 1.114.390.491, CERTIFICA QUE LA ESE CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES, CUMPLIO A CABALIDAD CON LOS INDICADORES DEFINIDOS POR LA RESOLUCION 484/2024 Y LOS SOPORTES Y DOCUMENTACION PODRAN SER VERIFICADOS EN CUALQUIER MOMENTO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, FUNCIONARIO **VICTOR GIOVANNI MELO BURBANO** PARA EFECTOS DEL SEGUIMIENTO Y EL PAGO RESPECTIVO.

Al presente informe se anexan los siguientes documentos.

1. Planillas de seguridad social
2. Certificación reporte resolución 256 de 2016
3. Certificación de cumplimiento servicios habilitados en REPS
4. Certificación financiera de gastos de operación de la E.S.E. vigencia 2025
5. Acuerdo de adición de recursos de SGP oferta al presupuesto de la E.S.E. para la vigencia 2025

Los anteriores documentos, reposan en el archivo digital del supervisor del contrato.

Conclusiones y Recomendaciones del Supervisor y/o Interventor

Revisado el informe y sus anexos presentados por el contratista, el supervisor delegado **VÍCTOR GIOVANNI MELO BURBANO,** certifica el cumplimiento de los indicadores de la Resolución 484/2024, acorde a lo exigido en el convenio.

Nota: (en caso de presentar anexos con el informe enúncielos y adjúntelos a este documento)

Contratista	**Firma**
LUISA FERNANDA MADRID LONDOÑO Gerente – ESE	
Supervisor	**Firma**
VÍCTOR GIOVANNI MELO BURBANO Profesional Universitario GRS- SCA IDSN	

Certificado
Bancario

Martes, 2 de diciembre de 2025

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES identificado(a) con NIT 900127853, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	84333232312	2007/05/08	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

LA SUSCRITA GERENTE DEL CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES DEL MUNICIPIO DE OLAYA HERRERA

CERTIFICA

El Centro de Salud Camilo Hurtado Cifuentes ESE, para el tercer trimestre 2025 realizo reporte de la resolución 256 del 2016 los indicadores de calidad a través de la Plataforma PISIS de forma trimestral. Se anexa cuadro resumen de indicadores.

VARIABLE	CANTIDAD	RESULTADO
P.3.1 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	3.025	1
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas	3.012	

Para constancia se firma en Olaya Herrera a los 30 días del mes de noviembre de 2025

Cordialmente,

LUISA FERNANDA MADRID LONDOÑO
Representante legal E.S.E
C.C. 1.114.390.491

Olaya Herrera, noviembre 30 de 2.025

LA DIRECCIÓN LOCAL DEL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE OLAYA HERRERA - NARIÑO

CERTIFICA:

Que una vez realizada la CONSULTA en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. El CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES E.S.E., identificado con NIT 900127853-7 y código de prestador No 5249001485 realizo la atención de todos los servicios en los horarios establecidos y reportados en el REPS.

Para el bimestre comprendido entre octubre y noviembre, con corte a 30 de noviembre 2025, no se reportó el cierre de los servicios habilitados en REPS correspondientes a 60 días.

Expedida en Olaya Herrera a los 30 días del mes de noviembre del año 2025

EVERTH ZADIEL PAYAN VILLA
DIRECTOR LOCAL DE SALUD
OLAYA HERRERA

Olaya Herrera, 30 de noviembre de 2025

EL SUSCRITO CONTADOR Y GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES DEL MUNICIPIO DE OLAYA HERRERA"

CERTIFICAN QUE:

En los estados contables básicos de la ESE CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES con corte a 30 de noviembre se puede verificar los indicadores de Gestión Financiera propuestos en cumplimiento de la Resolución 484 de 2024:

CUENTA	SALDO CON CORTE A 30/09/2025
Valor de Gastos de operación para la prestación de los servicios de salud	**$ 2.195.765.749**
Valor de los ingresos corrientes	**$ 12,054,147,819**

La presente certificación se expide por solicitud del Instituto Departamental de Salud de Nariño, para el trámite del pago del bimestre comprendido entre octubre y noviembre del año 2025, de los recursos del Convenio de SGP- oferta suscrito entre la ESE y el IDSN.

CONTADOR ESE:

GIOVANNY CEBALLOS D.
CC 12.987.035
T.P.90185-T

GERENTE ESE:

LUISA FERNANDA MADRID LONDOÑO
C.C 1.114.390.491

LA SUSCRITA GERENTE DE LA ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES

CERTIFICA:

Que, la E.S.E CAMILO HURTADO CIFUENTES, cumplió a cabalidad con los indicadores definidos por la **RESOLUCION 857/2020,** y los soportes y la documentación podrán ser verificados en cualquier momento por el Supervisor del Contrato, el funcionario **VÍCTOR GIOVANNI MELO BURBANO,** Profesional Universitario del área de Gestión del Riesgo de la Subdirección de Calidad y Aseguramiento del Instituto Departamental de Salud de Nariño, para efectos de seguimiento y el respectivo pago del Convenio interadministrativo para la vigencia 2025.

La presente certificación se firma, a los treinta (30) días del mes de noviembre del año 2025.

LUISA FERNANDA MADRID LONDOÑO
GERENTE
E.S.E CAMILO HURTADO CIFUENTES