| DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO | |
|---|---|
| **Tipo** | Suministros |
| **Número** | 2024000724 |
| **Modalidad** | Selección Abreviada Subasta Inversa SASP0724 |
| **Contratista** | QUIMITRONICA SAS |
| **Objeto** | El Contratista se obligará con el Instituto Departamental de Salud de Nariño, a suministrar los reactivos, insumos y materiales para laboratorio de Salud Pública descritos en el Anexo Técnico |
| **Valor** | Quinientos sesenta mil trescientos treinta pesos m/cte. ($560.330). |
| **RUT** | 830.051.965 |
| **N° CDP Y FECHA** | 2024000562 del 21-02-2024 |

En las instalaciones del IDSN se reunieron **HERNAN VELANDIA GOMEZ** en su calidad de Representante legal de QUIMITRONICA SAS, **JORGE LUIS CERON PÉREZ**, Líder del laboratorio de Salud Pública, en su calidad de Supervisor del contrato y **OSCAR FERNANDO CERON ORTEGA** en su calidad de Subdirector de Salud Pública, con el fin de realizar el acta de pago final y liquidación del contrato de la referencia.

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

| DESCRIPCION | %IA[1] | VIA | %RP | VRP | %Acum | Valor Acumulado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| El Contratista se obligará con el Instituto Departamental de Salud de Nariño, a suministrar los reactivos, insumos y materiales para laboratorio de Salud Pública descritos en el Anexo Técnico | 0% | $0 | 99.99% | $560.320 | 99.99% | $560.320 |
| **SUMAN** | 0% | $0 | 99.99% | $560.320 | 99.99% | $560.320 |

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

De acuerdo a lo establecido en el contrato los gastos de viaje y/o transporte generados en el desarrollo de las actividades relacionadas en la presente acta son:
No. De Registro de gastos de viaje y/o transporte:

[1] %IA: % de informes anteriores
VIA: valor de informes anteriores
%RP: % reconocido en el periodo
VRP: valor reconocido en el periodo

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

**3. Recibo a satisfacción:**

Se recibe a satisfacción los trabajos ejecutados dentro del contrato en un porcentaje del (99,99%) de acuerdo a las actividades programadas y con los plazos establecidos, así:

| | |
|---|---|
| Plazo del contrato: | 90 días |
| Fecha de inicio: | 2024-09-09 |
| Fecha de terminación: | 2024-11-20 |
| Tiempo de ejecución: | 2 meses y 11 días. |
| Relación de suspensiones o ampliaciones: N/A. | |

**4. Validación de seguridad social y aportes:**

| Verificación de aportes | SI | NA | Valor Cotizado | No. Planilla |
|---|---|---|---|---|
| Sistema integral de seguridad social | X | | $47.340.000 | 9477325226 |
| • Salud | X | | $7.779.000 | 9477325226 |
| • Pensión | X | | $31.506.600 | 9477325226 |
| • Riesgos Profesionales | X | | $1.160.200 | 9477325226 |
| Aportes parafiscales | x | | $6.894.200 | 9477325226 |

**5. Valores a cancelar:**

| DESCRIPCION | VALOR |
|---|---|
| Valor Total del Contrato (**A**) | $ 560.330 |
| Valor Anticipo o Pago Anticipado **(B)** | $0 |
| Valor a pagar de Honorarios en la presente acta **(C)** | $560.320 |
| Valor a pagar de Gastos de viaje y/o transporte en la presente acta **(D)** | $0 |
| Amortización anticipo **E = (B*(C+D)) /A** | $0 |
| Valor total de pagos parciales según comprobantes de Egreso **(F)** | $0 |

| | |
|---|---|
| Valor total de pagos parciales según comprobantes de Egreso **(F)** | $0 |
| **VALOR A PAGAR (C+D)-E** | $560.320 |
| **Saldo a favor del IDSN** | $10 |
| **Saldo a favor del Contratista** | $0 |

**Nota:** Relacione en el pie de página los valores.

Total, valor a pagar: Quinientos sesenta mil trecientos veinte pesos m/cte ($560.320).

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

| Sanciones o multas | Valor |
|---|---|
| N/A | N/A |
| N/A | N/A |
| N/A | N/A |

**7. Número de Egresos Actas de Pago Parciales:**

| No Acta de Pago Parcial | Fecha Acta de Pago Parcial | Valor Acta de Pago Parcial | No Egreso | Fecha Egreso | Valor del Egreso |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | **TOTAL** | $0 | | **TOTAL** | $0 |

## 8. Calificación de cumplimiento y calidad del servicio:

| | |
|---|---|
| EXCELENTE | x |
| BUENA | |
| REGULAR | |
| MALA | |

Conformes las partes con lo que se ha estipulado lo firman: 16 DIC 2024

**HERNAN VELANDIA GOMEZ**
Representante legal de QUIMITRONICA SAS.
Contratista.

**JORGE LUIS CERON PÉREZ**
Líder del Laboratorio de Salud Pública.
Supervisor del contrato.

**OSCAR FERNANDO CERON ORTEGA**
Subdirector de Salud Pública.

**ANA BELÉN ARTEAGA TORRES**
Directora IDSN