DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO	
Tipo	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
Número	*2024000375*
Modalidad	CONCURSO DE MERITOS
Contratista	**CONRADO SANTACRUZ HAMMEERLE CIA LTDA.**
Objeto	*Contratación de un intermediario de seguros, legalmente establecido en Colombia, para que preste al Instituto Departamental de Salud de Nariño IDSN, sus servicios de intermediación y asesoría integral en la contratación y manejo del programa de seguros de la entidad, destinado a la protección de sus bienes e intereses patrimoniales, o de aquellos por los que es o llegare a ser legalmente responsable.*
Valor	***($0)*** *CERO PESOS M/CTE.*
RUT	*891.200.423*
N° CDP Y FECHA	*N/A*

En las instalaciones del IDSN se reunieron **CONRADO SANTACRUZ HAMMEERLE CIA LTDA** en su calidad de contratista, **HAROLD ANDRES CERON PANTOJA** en su calidad de supervisor del contrato y **ADRIANA MORENO CASTILLO** en su calidad de secretaria general, con ei fin de realizar el acta de liquidación del contrato de la referencia, teniendo en cuenta el informe de actividades anexo.

1. De acuerdo con lo informado, los valores cancelados son:

DESCRIPCION	%IA[1]	VIA	%RP	VRP	%Acum	Valor Acumulado
Según facturas N. N/A	0%	$0	100%	$0	100%	$0
SUMAN	0%	$0	100%	$0	100%	$0

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

De acuerdo a lo establecido en el contrato los gastos de viaje y/o transportes generados en el desarrollo de las actividades relacionadas en la presente acta son:

No. De Registro de gastos de viaje y/o transporte:

DESCRIPCION	VALOR
Gastos de viaje **(A) Rubro:**	N/A
Transporte **(B) Rubro:**	N/A

[1] %IA: % de informes anteriores
VIA: valor de informes anteriores

%RP: % reconocido en el periodo
VRP: valor reconocido en el periodo

Scanned with CamScanner

VALOR A PAGAR **(A+B)**	N/A

3. Recibo a satisfacción:
Se recibe a satisfacción los trabajos ejecutados dentro del contrato en un porcentaje del (*100%*) de acuerdo a las actividades programadas y con los plazos establecidos, así:

Plazo del contrato:	*201 DIAS*
Fecha de inicio:	*17/06/2024*
Fecha de terminación:	*31/12/2024*
Tiempo de ejecución:	*197 DIAS*
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		$ 7,188,700	82874330
• Salud	X		$ 1.246.100	
• Pensión	X		$ 4.379.100	
• Riesgos Profesionales	X		$ 317,400	
Aportes parafiscales	X		$ 1,246,100	

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

Sanciones o multas	Valor
N/A	N/A
N/A	N/A

6. 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
N/A	N/A	$ N/A	N/A	N/A	$ N/A
	TOTAL	**$ N/A**		**TOTAL**	**$ N/A**

Ejecución Financiera

DESCRIPCION	VALOR
Valor Total del Contrato **(A)**	$0

Scanned with CamScanner

Valor Anticipo o Pago Anticipado **(B)**	$0
Valor pagado según comprobantes de Egreso **(C)**	$0
Valor a pagar de Gastos de viaje y/o transporte en la presente acta **(D)**	$0
Amortización anticipo **E = (B*(C+D))/A**	$0
Saldo a favor del IDSN: G= A-C	**$0**
Saldo a favor del contratista	**$0**

7. Calificación de cumplimiento y calidad del servicio:

EXCELENTE	
BUENA	X
REGULAR	
MALA	

Conformes las partes con lo que se ha estipulado lo firman el día: 01 JUL 2025

CONRADO SANTACRUZ HAMMEERLE CIA LTDA
Contratista

HAROLD ANDRES CERON PANTOJA
Supervisor

ADRIANA MORENO CASTILLO
Secretaria General

ANA BELEN ARTEAGA TORRES
Directora IDSN

Scanned with CamScanner