

**ACTA DE PAGO FINAL Y LIQUIDACION****CÓDIGO:** F-GGJOAJ01-22**VERSIÓN:** 04**FECHA:** 22-04-2021

Página 1 de 4

DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO

Tipo	COMPRAVENTA
Número	2024000958
Modalidad	SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA
Contratista	ENTHOS LTDA
Objeto	El Contratista se obligará con el Instituto Departamental de Salud de Nariño, a suministrar los equipos descritos en el Anexo Técnico.
Valor	TRECE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS (\$13.685.000) M/CTE
RUT	900.865.599-9
N° CDP Y FECHA	2024003798-01-11-2024

En las instalaciones del IDSN se reunieron **DIEGO NAVARRETE HERNÁNDEZ** en calidad de representante legal de ENTHOS LTDA, **JORGE LUIS CERÓN PÉREZ**, 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 final y de liquidación del contrato de la referencia, teniendo en cuenta el informe de actividades anexo.

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

DESCRIPCION	%IA ¹	VIA	%RP	VRP	%Acum	Valor Acumulado
El Contratista se obligará con el Instituto Departamental de Salud de Nariño, a suministrar los equipos descritos en el Anexo Técnico. ITEM 7.	0	0	100%	\$13.685.000	100%	\$13.685.000
SUMAN	0	0	100%	\$13.685.000	100%	\$13.685.000

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:

COMPROMETIDOS CON LA CALIDAD

	ACTA DE PAGO FINAL Y LIQUIDACION		
	CÓDIGO: F-GGJOAJ01-22	VERSIÓN: 04	FECHA: 22-04-2021

Página 2 de 4

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

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

3. Recibo a satisfacción:

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:

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

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

Plazo del contrato:	150 días
Fecha de inicio:	03/01/2025
Fecha de terminación:	31/05/2025
Tiempo de ejecución:	148 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		\$ 2.096.400	7955717575
• Salud	X		\$ 716.800	7955717575
• Pensión	X		\$ 917.600	7955717575
• Riesgos Profesionales	X		\$ 60.000	7955717575
Aportes parafiscales	X		\$ 402.000	7955717575

**ACTA DE PAGO FINAL Y LIQUIDACION****CÓDIGO:** F-GGJOAJ01-22**VERSIÓN:** 04**FECHA:** 22-04-2021

Página 3 de 4

5. Valores a cancelar:

DESCRIPCION	VALOR
Valor Total del Contrato (A)	\$13.685.000
Valor Anticipo o Pago Anticipado (B)	\$0
Valor a pagar de Honorarios en la presente acta (C)	\$13.685.000
Valor a pagar de Gastos de viaje y/o transporte en la presente acta (D)	\$0
Amortización anticipo E = (B*(C+D))/A	\$0
Valor total de pagos parciales según comprobantes de Egreso (F)	\$0
VALOR A PAGAR (C+D)-E	\$13.685.000
Saldo a favor del IDSN	\$0
Saldo a favor del Contratista	\$0

Nota: Relacione en el pie de página los valores

TRECE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS (\$13.685.000)

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

Sanciones o multas	Valor
N/A	\$0
N/A	\$0

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
N/A	N/A	\$0	N/A	N/A	\$0
	TOTAL	\$0		TOTAL	\$0



ACTA DE PAGO FINAL Y LIQUIDACION

CÓDIGO: F-GGJOAJ01-22

VERSIÓN: 04

FECHA: 22-04-2021

Página 4 de 4

8. Calificación de cumplimiento y calidad del servicio:

EXCELENTE	X
BUENA	
REGULAR	
MALA	

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

DIEGO NAVARRETE HERNÁNDEZ
Contratista

DIEGO
NAVARRETE
HERNANDEZ

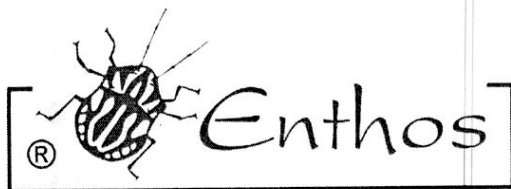
Firmado digitalmente por
DIEGO NAVARRETE
HERNANDEZ
Fecha: 2025.05.12 15:11:08
-05'00'

JORGE LUIS CERON PEREZ
Supervisor

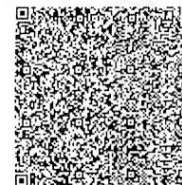
OSCAR FERNANDO CERON ORTEGA
Subdirector de Salud Pública

ANA BELÉN ARTEAGA TORRES
Directora IDSN

COMPROMETIDOS CON LA CALIDAD



Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: EL7097
Fecha Emisión: 2025-03-12 18:39:17
Fecha validación: 2025-03-12 18:41:22-05:00



LTDA

N° Resolución: 18764072339577 Prefijo: EL Consecutivo: 6930 hasta 8900 Fecha: 2024-06-05 hasta 2025-12-05

Datos del Emisor					Datos del Adquiriente				
Razón social/Nombre: ENTHOS LTDA					Razón social/Nombre: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO				
NIT: 900086559-9					NIT: 891289001-0				
Actividad Económica: 4659					Actividad Económica: 8413				
Responsabilidad: No aplica - Otros -					Dirección: PLAZOLETA BOMBONA CLL 14 CLL45 - PASTO - - Nariño - CO				
Dirección: calle 74 65b 13 - BOGOTÁ, D.C. - - Bogotá - CO					Teléfonos: 3104088382				
Teléfonos: 3003642327					E-mail: IDSNFACTURACION@IDSN.GOV				
Contacto: DIEGO NAVARRETE									
E-mail: facturacionenthos@gmail.com									

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	% Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	ALIMSIS	1.00	SET	Producto - SISTEMA PARA ALIMENTACION DE INSECTOS HEMATOFAGOS, 1 BAÑO MARIA, 4 ALIMENTADORES, 4 SOPORTES, BOMBA SUMERGIBLE, MANGUERA Y ACOPLS	11,500,000.00	IVA 19.00	2,185,000.00		13,685,000.00

Total Items

1

Impuestos		
Tipo de Impuestos	Monto Base	Total
IVA : 19.00%	11,500,000.00	2,185,000.00

Retenciones			
Tipo de Retención	Monto Base	Porcentaje	Total
ReteIVA	2,185,000.00	15.00	327,750.00
ReteRenta	11,500,000.00	2.50	287,500.00

Totales	
SUBTOTAL:	11,500,000.00
TOTAL Base Imponible:	11,500,000.00
IVA	2,185,000.00
TOTAL:	13,685,000.00
TOTAL en letras: Trece Millones Seiscientos Ochenta Y Cinco Mil Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.00

Medios de Pago									
Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Crédito	Transferencia	2025-04-16	bancolombia						
Debito									

Ordenes de Compra				
Código Cliente	Número de Orden	Número de Pedido	Tipo de Orden	Fecha
	2024000958			

POR FAVOR TRANSFERIR PAGO A: ENTHOS LTDA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA 173 27373 835
WWW.ENTHOSCOLOMBIA.COM ELEMENTOS DE CAMPO Y LABORATORIO PARA BIOLOGIA Y SUS ESPECIALIDADES
IVA REGIMEN COMUN : ACTIVIDAD ECONOMICA 4659 : ICA 11.04 /1000

CUFE: 2d34201ae0c156a905ea45ae6c9b25050003733e47aa7ec51571f70552678b855cbce036ca4e7ac4a71fd0af6155019

Representación impresa de Factura Electrónica de Venta

Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6

TFHKA_CQ900390126 - Master: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Version de template: co-default-21-779