

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

05 JUN 2025

DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO	
Tipo	COMPRAVENTA
Número	2024000960
Modalidad	SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA
Contratista	LAB BRANDS SAS
Objeto	El Contratista se obligará con el Instituto Departamental de Salud de Nariño, a suministrar los equipos descritos en el Anexo Técnico.
Valor	DOS MILLONES SESENTA MIL PESOS (\$2.060.000) M/CTE
RUT	860.028.662-8
N° CDP Y FECHA	2024003798-01-11-2024

En las instalaciones del IDSN se reunieron **SANDRA DEL PILAR MORENO AVILA** en calidad de representante legal de LAB BRANDS S.A.S, **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 4.	0	0	100%	\$2.060.000	100%	\$2.060.000
SUMAN	0	0	100%	\$2.060.000	100%	\$2.060.000

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:

**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:	13/01/2025
Fecha de terminación:	31/05/2025
Tiempo de ejecución:	138 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		\$84.855.200	85743306
• Salud	X		\$18.030.200	85743306
• Pensión	X		\$45.969.200	85743306
• Riesgos Profesionales	X		\$5.792.200	85743306
Aportes parafiscales	X		\$15.063.600	85743306

**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)	\$2.060.000
Valor Anticipo o Pago Anticipado (B)	\$0
Valor a pagar de Honorarios en la presente acta (C)	\$2.060.000
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	\$2.060.000
Saldo a favor del IDSN	\$0
Saldo a favor del Contratista	\$0

Nota: Relacione en el pie de página los valores

Total, valor a pagar: DOS MILLONES SESENTA MIL PESOS (\$2.060.000)

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:

Sandra Moreno Avila

Sandra del Pilar
Moreno Avila

Firmado digitalmente por
Sandra del Pilar Moreno
Avila
Fecha: 2025.04.30 12:07:03
-05'00'

SANDRA DEL PILAR MORENO AVILA
Contratista

Sandra del Pilar Moreno Avila

JORGE LUIS CERON PEREZ
Supervisor

Jorge Luis Ceron Perez

OSCAR FERNANDO CERON ORTEGA
Subdirector de Salud Pública

Ana Belén Arteaga Torres

ANA BELÉN ARTEAGA TORRES
Directora IDSN

Ana Belén Arteaga Torres

COMPROMETIDOS CON LA CALIDAD