GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL**	Código: FO-M7-P6-016 Versión: 03 Fecha de aprobación: 22/04/2024

NÚMERO DE INFORME	No. 1					
SUPERVISIÓN	☐ X					
INTERVENTORÍA	☐					
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☐	**PARA PAGO**	☐ X	**FINAL**	☐ X
PERIODO DE INFORME	Desde:	20/11/2025		Hasta:	12/12/2025	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	20/11/2025		Hasta:	12/12/2025	

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO/CONVENIO

CONTRATO	☐	**NÚMERO:**	4600**018806**		
CONVENIO	☐	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	14/11/2025		
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Mínima Cuantía		
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			16846		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			20/11/2025		
OBJETO: Adquirir equipos portátiles y accesorios para análisis fisicoquímicos en aguas de consumo humano y uso recreativo.					
ORGANISMO CONTRATANTE /CONVENIANTE:			DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL.		
CONTRATISTA / CONVENIANTE	NOMBRE:		PROBETAS Y PIPETAS LTDA		
	NIT		890941471-2		
VALOR [$]:	INICIAL:		CIENTO ONCE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS M.L ($111.959.770) IVA incluido.		
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**	
			"N/A"	"N/A"	
	VALOR TOTAL:		CIENTO ONCE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS M.L ($111.959.770) IVA incluido.		
REGISTRO PRESUPUESTA	RPC NUMERO:		4500065938		
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		13/11/2025		
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A		
PLAZO:	INICIAL		Un mes contado desde la suscripción del acta de Inicio, sin que supere el 20 de diciembre de 2025.		
			FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**	
			20/11/2025	20/12/2025	
	PRÓRROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**	
			N/A	N/A	
HISTORICO DE SUSPENSIONES:		**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN**	**FECHA DE TERMINACION**
		N/A	N/A	N/A	N/A a]
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL			20/12/2025		

TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y APROBADAS		SI
SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	JUAN DAVID BERRIO VARGAS CC: 15.447.335
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A
% DE EJECUCIÓN FÍSICA		100
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS		100

2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DE LAS PARTES

2.1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL CONTRATISTA/CONVENIANTE EJECUTOR.

2.1.1. EJECUCIÓN FÍSICA Y FINANCIERA DE LOS CONVENIOS/CONTRATOS DERIVADOS DE CONFORMIDAD CON LO INFORMADO POR EL CONVENIANTE O CONTRATISTA EJECUTOR

% DE EJECUCIÓN FÍSICA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	NA
% DE EJECUCIÓN FINANCIERA CONSOLIDADA DE LOS CONTRATOS/CONVENIOS DERIVADOS	NA

2.1.2. SEGUIMIENTO TÉCNICO DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO	% EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO	% EJECUCIÓN ACUMULADO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1-. Cumplir con el objeto del contrato en la forma y tiempo pactados, de acuerdo a las especificaciones técnicas y a la ordenación de la Secretaría de Salud e Inclusión Social	100	100	Recibido a satisfacción emitido por la entidad Número 500255649 del 12/12/2025	Recibido a satisfacción.
2-. Entregar los equipos e insumos en los sitios ya determinados, con las especificaciones técnicas descritas y en las cantidades solicitadas	100	100	Recibido a satisfacción emitido por la entidad Número 500255649 del 12/12/2025	Recibido a satisfacción.
3-. Garantizar altos estándares de calidad y de la adquisición objeto	100	100	Recibido a satisfacción	Recibido a satisfacción.

del contrato			emitido por la entidad Número 500255649 del 12/12/2025	
4-. Realizar los correctivos correspondientes en frente a la compra de los equipos, en el caso de que estos lleguen a presentar fallas técnicas y estructurales o cuando no se cumpla con las especificaciones exigidas.	100	100	Recibido a satisfacción emitido por la entidad Número 500255649 del 12/12/2025	Recibido a satisfacción.
5-. Reemplazar a sus expensas y a entera satisfacción sin costo alguno, todos los equipos portátiles y accesorios que resulten de mala calidad, con los defectos de fabricación o que no cumplan con las condiciones exigidas anteriormente, de forma inmediata.	**0**	**0**	No se realizo	En el periodo de seguimiento no fue necesario solicitarlo
6-. Garantizar la calidad y precio pactado de los equipos portátiles y accesorios solicitados.	100	100	Recibido a satisfacción emitido por la entidad Número 500255649 del 12/12/2025 y Factura presentada	Se garantizaron
7-. Entregar la garantía de fabricante de los equipos	100	100	Recibido a satisfacción emitido por la entidad Número 500255649 del 12/12/2025	Recibido a satisfacción.
8-. Cumplir con cada uno de los ofrecimientos establecidos en la propuesta.	100	100	Recibido a satisfacción emitido por la entidad Número 500255649 del 12/12/2025	Recibido a satisfacción.
9-. Designar un Coordinador técnico del contrato quien será el enlace entre contratante y contratista.	100	100	Mediante oficio se designó el Ingeniero Andrés Felipe Espinosa Pineda.	Se designo.
TOTAL	100	100		

Método de cálculo del % de ejecución del periodo informado: El porcentaje de ejecución total del periodo informado se corresponde proporcionalmente con el número de reactivos entregados.

2.1.2.1 SEGUIMIENTO COMPONENTE SOCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

N/A.

2.1.2.2 SEGUIMIENTO COMPONENTE AMBIENTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

El Contratista presento el Plan de Manejo Integral de Residuos Sólidos (PMIRS) 13 de febrero de 2025.

2.1.2.3 SEGUIMIENTO AL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONTRATO/CONVENIO:

El contratista presenta Documento "EVALUACIÓN INICIAL SISTEMA DE GESTION) del aogsto de 2025, debidamente firmada por el representante legal y por el responsable del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. También aporta el documento "CERTIFICADO ESTANDARES MIUNIMOS SEDE MEN" y "CERTIFICADO ESTANDARES MIUNIMOS SEDE PRI" "PLT-SST-001 Política de Seguridad y Sal"

2.1.3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LEGAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y LEGAL	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1-. Disponer de los medios necesarios para la ejecución del contrato, conforme a lo estipulado en los pliegos.	Cumple	Recibido a satisfacción emitido por la entidad Número 500255649 del 12/12/2025 y Factura presentada	Se ha dispuesto.
2-. Conocer y dar cumplimiento a la normatividad ambiental aplicable para la ejecución del proyecto.	Cumple	Plan de Manejo Integral de Residuos Sólidos PMIRS – Probetas y Pipetas Ltda – 13 de febrero de 2025.	Se cumplió.
3-. Allegar la Garantía con la cual se amparen los riesgos previstos del proyecto, dentro de los 3 días posteriores a la suscripción del contrato, para el inicio del plazo contractual, así como las requeridas para las prórrogas, adiciones, modificaciones o restablecimiento de las mismas de conformidad con el plazo establecido.	Cumple	Póliza de Garantía	Se allego y se realizó la respectiva aprobación por la Dirección de Asuntos Legales.

4-. Presentar de manera oportuna los documentos necesarios para el pago de conformidad con la forma de pago establecida en el presente documento.	Cumple	Carpeta Física del Contrato y en la Plataforma del SECOP	Se realizará el pago de la factura presentada.
5-. Previo a la suscripción del Acta de Inicio, y durante el plazo contractual, estará a cargo del contratista el pago mensual de salarios, prestaciones sociales, parafiscales, riesgos laborales, dotación, elementos de protección personal, herramientas de trabajo, según las actividades a desempeñar y cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF). Para el efecto el Contratista debe presentar al supervisor/interventor del contrato, dentro del término establecido, la documentación que acredite el cumplimiento del pago de estas obligaciones.	Cumple	Carpeta Física del Contrato y en la Plataforma del SECOP	Se anexa Planilla de pago y certificado del representante legal y del contador de pago de parafiscales del 12/12/2025.
6-. Atender en forma oportuna las instrucciones del supervisor del contrato	Cumple	Correo electrónico del supervisor o sistema Mercurio	En el periodo de seguimiento se ha realizado.
7-. Informar a la supervisión sobre cualquier anomalía, inconveniente o dificultad relacionado con los aspectos sociales y ambientales durante la ejecución de las actividades objeto del contrato, y las posibles soluciones para la resolución de los mismos.	Cumple	N/A	No se han presentado.
8-. Cumplir con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los proveedores de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que rijan la materia, dando aplicación en lo que corresponda al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a Contratistas del Departamento de Antioquia.	Cumple	Documentos de Estándares Mínimos de Salud y Seguridad en el Trabajo del 5/02/2025 de la ARL SURA.	Se ha cumplido.

9-. La información entregada durante la ejecución del contrato, goza de confidencialidad. El contratista manifiesta que es jurídicamente capaz de salvaguardar la información recolectada y suministrada, obligándose a: 1: Guardar confidencialidad sobre los mecanismos y sistemas de información que se le brinda. 2. Reconocer y dar manejo adecuado a la información recolectada en desarrollo del objeto contractual; 3. Responsabilizarse por la información suministrada; 4. Suministrar información veraz, completa y correcta, en desarrollo de las diferentes actuaciones.	Cumple	Equipos entregados	Se ha cumplido.
10-. Presentar en debida forma la factura correspondiente a la prestación del servicio. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar al Departamento la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de acuerdo con las instrucciones y directrices de la DIAN.	Cumple	Carpeta Física del Contrato y en la Plataforma del SECOP	Se cumplió.
11. Estarán a cargo del Contratista y de acuerdo al régimen tributario los IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES, establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales.	Cumple	Carpeta Física del Contrato y en la Plataforma del SECOP	Se ha cumplido.
12- El Contratista, bajo la gravedad de juramento, manifiesta que ni él ni sus representantes legales, apoderados, revisor fiscal o quien haga sus veces: i). Están incluidos en la lista ONU emitida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas o la lista emitida por la oficina de control de activos extranjeros de las Naciones Unidas (OFAC) también conocida como lista Clinton, ni en ninguna otra lista restrictiva emitida por organismos nacionales o internacionales, policiales,	Cumple	Estudio Previo	Quedo plasmado en la propuesta presentada.

judiciales o de investigación con igual fin; ii). Han participado en actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.			
13-. Garantizar que en los eventos y actividades desarrollados en el marco de la ejecución del contrato se dé cumplimiento a lo estipulado en la Ordenanza N° de 01 de 2020 (prohibición plástica de un solo uso), así como las directrices y orientaciones brindadas por el Departamento de Antioquia sobre la materia.	Cumple	Plan de Manejo Integral de Residuos Sólidos PMIRS – Probetas y Pipetas Ltda – 13 de febrero de 2025.	Se cumplió.
14-. Acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, toda vez que se constituye en requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	Cumple	Carpeta Física del Contrato y en la Plataforma del SECOP	Se anexa Planilla de pago y certificado del representante legal y del contador de pago de parafiscales del 12/12/2025.
15-.. El contratista manifiesta no estar incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la ley o en conflicto de intereses. Así mismo se compromete a verificar que el personal del que disponga para la ejecución del objeto del convenio, no presente antecedentes fiscales, penales y disciplinarios y no se encuentre incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad o conflicto de intereses.	Cumple	Estudio Previo	Quedo plasmado en la propuesta presentada.

Las obligaciones/compromisos N°s 1, 2 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 establecidos en el estudio previo que se relacionaron en el cuadro anterior, fueron verificados en su totalidad.

2.2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
1-. Realizar las gestiones administrativas y presupuestales	Cumple	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	Se apropiaron los recursos para el desarrollo del contrato.

que sean de su competencia, para la apropiación de los recursos del contrato.		(CDP) , Registro Presupuestal (RCP)	
2- Ejercerá el seguimiento, control, vigilancia, verificación, asesoría al contrato, por medio de la Supervisión/Interventoría externo (según el caso), de acuerdo con la Ley 80 de 1993, III. DEL CONTRATO ESTATAL, en el Artículo 32., para lo cual se deberá asignar supervisor.	Cumple	Informe de Seguimiento	Se procedió con el presente informe de seguimiento.
3-.. Exigir al Contratista y al Interventor la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato.	Cumple	Informe de Seguimiento	Se ha exigido
4- Exigir al contratista la garantía del fabricante de los equipos adquiridos.	Cumple	Recibido a satisfacción emitido por la entidad Número 500255649 del 12/12/2025	Recibido a satisfacción.
Ingresar los bienes adquiridos al inventario del Departamento Antioquia- Secretaría de Inclusión social.	Cumple	Recibido a satisfacción emitido por la entidad Número 500255649 del 12/12/2025	Bienes ingresados al inventario del departamento
6-. Pagar el presente contrato en la forma prevista, previa presentación de los informes de la supervisión/interventoría y soportes de ejecución por parte del contratista, con el fin de que ejerza las respectivas funciones.	Cumple	Reporte de Pago expedido por la Dirección de Gestión Integral de Recursos	Se hará el pago de la factura presentada
7-. Informar por escrito, de manera oportuna e inmediata al CONTRATISTA las posibles irregularidades encontradas durante el desarrollo del contrato.	Cumple	N/A	Aún no ha sido informar irregularidad alguna.
8-. Verificar la efectiva prestación del servicio y el cumplimiento de todos los	Cumple	Informe de Seguimiento	Se ha verificado.

compromisos adquiridos por parte del Contratista, entre otras.			
9-. Verificar que el contratista se encuentre al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, durante la celebración, ejecución y liquidación del contrato.	Cumple	Carpeta Física del Contrato y en la Plataforma del SECOP	Se anexa Planilla de pago y certificado del representante legal y del contador de pago de parafiscales del 12/12/2025.

2.3. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE DEL CONTRATO / CONVENIO:

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	**DEPARTAMENTO**	**ASOCIADO(S) si aplica**	**OTROS**	**TOTAL**
1. Recursos iniciales comprometidos	$111.959.770	$ 0	$ 0	$111.959.770
2. Adiciones	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$111.959.770	$ 0	$ 0	$111.959.770
4. Anticipos	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5. Recursos pagados / desembolsados	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7. Recursos ejecutados	$111.959.769	$ 0	$ 0	$111.959.769
8. Recursos no ejecutados	$1	$ 0	$ 0	$1

2.4. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

N/A

3. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS EN EL PERIODO DE SEGUIMIENTO

FECHA	TIPO DE REUNIÓN Y/O VISITA	CONCLUSIONES/OBSERVACIONES

4. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

FORMA DE PAGO: *"...El valor del contrato que se pretende suscribir será cancelado por el Departamento en Antioquia – Secretaría de Salud e Inclusión Social, al contratista,* ***en un único pago*** *que se realizará cumplido el objeto contractual, previa presentación del informe final, que den cuenta de las entregas realizadas en cada uno de los municipios…"*

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO	COMPROBANTE DE EGRESO
Valor Inicial	14/11/2025	$111.959.770		$0		$111.959.770	
Adiciones	N/A	$ 0		$0		$111.959.770	
Pago No.1 / Desembolso	12/12/2025		$ 0	$0	$111.959.769	$1	
TOTALES		$111.959.770	$ 0	$0	$111.959.769		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago/desembolso No. 1 al contratista/conveniante, por valor de: CIENTO ONCE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M.L ($111.959.769), el cual se relaciona en la tabla anterior.

5. VERIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES

El contratista/conveniante acredita que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 mediante certificación del 12 de diciembre de 2025 mediante la cual se acredita que se encuentra a paz y salvo de pago de seguridad social integral por parte del contratista/conveniante).

Adicionalmente, el supervisor/interventor verificó y revisó las planillas y demás soportes entregados por el conveniante/contratista que acreditan el pago por concepto de seguridad social y parafiscales del recurso humano contratado.

6. CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS

De conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y el Manual de identificación y cobertura del riesgo expedido por Colombia Compra Eficiente, la Entidad deberá realizar el control y mitigación de los riesgos identificados y clasificados para el proceso de contratación en la matriz de riesgos del estudio y documentos previos, razón por la cual esta supervisión ha realizado las siguientes acciones de control y seguimiento a los riesgos previsibles que se han presentado durante la ejecución y liquidación del presente contrato/convenio.

Así mismo, si durante la ejecución del contrato se presentan riesgos imprevisibles, que por su misma naturaleza no fueron contemplados en la matriz de riesgos, también se deberá diligenciar la tabla con los controles y tratamientos respectivos a que hubiere lugar.

RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO/ RIESGO	QUIEN TIENE ASIGNADO EL RIESGO	TRATAMIENTO/ MITIGACIÓN	CUANDO Y COMO SE REALIZÓ EL MONITOREO	EVIDENCIA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Los riesgos que no han sido relacionados en este numeral, han sido monitoreados por la supervisión del contrato/convenio durante la vigencia del contrato, sin embargo, no ha sido necesario implementar el tratamiento de mitigación señalado en la matriz de riesgo de los documentos del proceso de contratación, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado durante la ejecución y liquidación contractual.

7. CONTROL Y MITIGACION DE INCUMPLIMIENTOS

N/A.

8. ANOTACIONES ADICIONALES

N/A

9. ANEXOS

- Acreditación de paz y salvo de seguridad social integral.
- Planillas de pago de seguridad social integral.
- Factura electrónica de venta P-84641 del 12/12/2025 por un valor $111.959.769.
- Tarjeta Profesional de la Contador
- Cédula de Ciudadanía de la Contador.
- Certificado de la Junta Central de Contadores
- Informe de Ejecución Contrato 4600018806 EQUIPOS

Para constancia, se firma la presente acta el 12/12/2025:

Nombre: JUAN DAVID BERRIO VARGAS
SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nombre: JOHN WILLIAM TABARES MORALES
APOYO A LA SUPERVISION

PROBETAS Y PIPETAS LTDA
TODO EN EQUIPOS PARA LABORATORIOS
NIT: 890941471-2
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Jurídica
CALLE 2C 65 58, Medellín, Antioquia, Colombia
Tel. 604 5946993 CEL 3175018336
Email. FYP@PROBETASYPIPETAS.COM
Autorización factura electrónica de venta No. 18764094319305 válida desde 2025-06-12 hasta 2026-06-12 rango desde P-82560 hasta P-90000.
Somos autorretenedores por concepto de Industria y comercio del municipio de Medellín según la resolución N° 202050055223 del 24/09/2020. No somos AUTORRETENEDORES ni GRANDES CONTRIBUYENTES

Nombre o Razón Social:	GOBERNACION DE ANTIOQUIA
NIT:	890900286-0
Dirección:	CL 42B # 52-106 P1 OF 111, Medellin, Antioquia, Colombia
Teléfono:	3839111
Email:	facturaciongant@antioquia.gov.co
Forma de Pago:	Contado
Medio de Pago:	Efectivo
Fecha de Pago:	12/12/2025
Total de Lineas:	6

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:	P - 84641
MONEDA:	COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN:	13:51:14-05:00
FECHA FIRMADO:	12/12/2025 08:51:19

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
12	12	2025	12	12	2025

No. Orden comprador	Controlo 4600016005	Fecha	20/11/2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. M.	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM	% o VAL	MONTO		
1	323101	EQUIPO PORTATIL DETERMINACION CLORO	94	19,00	$718.474,00	IVA	19%	$2,593,691.11	0,00	$13.651.006,00
2	147011	EQUIPO PORTATIL PH	94	18,00	$1.065.474,00	IVA	19%	$3,643,921.03	0,00	$19.176.532,00
3	323107	EQUIPO PORTATIL DETERMINACION COLOR	94	17,00	$992.474,00	IVA	19%	$3,205,690.98	0,00	$16.872.058,00
4	5201603	EQUIPO PORTATIOL DETERMINACION CLORO RANGO 0-10 MGL	94	7,00	$615.478,00	IVA	19%	$818,505.73	0,00	$4.308.346,00
5	2109301	EQUIPO PORTATIL TURBIEDAD 25060D000630: 2026-10-10 25060D000746: 2026-11-14 25060D000736: 2026-11-14	94	3,00	$10.010.474,00	IVA	19%	$5,710,530.11	0,00	$30.055.422,00
6	2109304	EQUIPO PORTATIL TURBIEDAD 25060D000696: 2026-11-14	94	1,00	$10.018.476,00	IVA	19%	$1,903,510.42	0,00	$10.018.476,00

Notas:

SON: (ciento once millones novecientos cincuenta y nueve mil setecientos sesenta y nueve pesos)
CUFE: c6070176 48a2ff7d6c622fcd67753da77504201c52fb4f0cb1c294bd5ab030091c36d905cacae6b59b4d9f951f62ddd4

Subtotal:	$94.083.840,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$17.875.929,60
Total:	$111.959.769,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$94.083.840,00	19,00%	$17.875.929,60

ESTA FACTURA SE ASIMILA PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES A UN TITULO VALOR LEY 1231 DEL 17 JULIO DE 2008 LA CANCELACION DE ESTA FACTURA DEBE HACERSE EXCLUSIVAMENTE A NOMBRE DE PROBETAS Y PIPETAS LTDA EN LA CUENTA DE AHORROS 10152700064 BANCOLOMBIA. ENVIAR SOPORTE DE PAGO A LOS CORREOS: ASISTENTE@PROBETASYPIPETAS.COM y FYP@PROBETASYPIPETAS.COM
Numero CCITE: 12560/17 VIGENCIA: JULIO 2026

Firma Digital: o5Hn7v6w+A5AJ1ce02AX0P2sAC780XOo56pp2VwwaDV72IMRURbPd2ebWY
OawgLOS9FOR0bho5ayZdJvSu34JJJEKbxqAV63bwGFEajM
Dn/394PYnQP2Mx 0YuaQRCGUYaN7o7wMRmxc0wABP18zOPE|TG4L50E5S6wn7XnO0kbKgZ0QfU XVD6H6TVbbG8aFph3OJK0sR5TO1Ozg0
Dn/394PYnQP2Mx 0YuaQRCGUYaN7o7wMRmxc0wAJBP18zOPE|TG4L50E5S6wn7XnO0kbKgZ0QfU XVD6H6TVbbG8aFph3OJK0sR5TO1Ozg0
Hw/8GFRApVu2CH7w3aK14YbdWa6GH e6uR6G4eXPUomBFLGQDqzE+F7HwgV6KQ7XCkHd9QubHkSuRDeqE+XJHqkdNq eazCiO4e8RAmBKTT7h
IIA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

RECIBI: Florilda Guapacha
Diriocen Salud
DIC. 12/2025
323 2990992

Software e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit 830.959.344-0 PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8 facturatech

GOBERNACION DE ANTIOQUIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 12.12.2025

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000255649

FACTURA: FRA P-84641	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2200001046	**NIT:** 8909414712	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** PROBETAS Y PIPETAS LTDA
Nro CONTRATO: 4600018806	**DEPENDENCIA:** SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 14.11.2025	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500065938 SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL

PED	POS PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL / SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
	1		4-SP2611	1001535	EQUIPO PORTATIL DETERMINACION CLORO	19	UN	718.473,994	19%	854.984,0526	16.244.696,999
	2		4-SP2611	1002515	EQUIPOS PH *	18	UN	1.065.473,996	19%	1.267.914,0556	22.822.453,001
	3		4-SP2611	1002363	EQUIPO PORTATIL PARA DETERMINACION COLOR	17	UN	992.473,999	19%	1.181.044,0588	20.077.749,000
	4		4-SP2611	1001535	EQUIPO PORTATIL DETERMINACION CLORO	7	UN	615.478,031	19%	732.418,8571	5.126.932,000
	5		4-	1002349	EQUIPO PORTATIL	3	UN	10.018.473,950	19%	11.921.984,0000	35.765.952,000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD

1. Factura Original	V.Bo.	8. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha, y acta	V.Bo.
2. Resolución de facturación vigente	V.Bo.	9. Porcentaje de participación si es consorcio o unión Tem.	V.Bo.
3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T.	V.Bo.	10. T.P y antecedentes disciplinarios contador Per.Jurid.	V.Bo.
4. Recibo a satisfacción por fondo	V.Bo.	11. Informe de seguimiento	V.Bo.
5. RPC del pago	V.Bo.	12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere	V.Bo.
6. Contrato y Rut actualizado.	V.Bo.	13. En caso de adición se deben anexar Otro Sí o Adición	V.Bo.
7. Soportes del pago a seguridad social	V.Bo.	14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere	V.Bo.
		15. Rut Consorciados o Integrantes de unión la temporal	V.Bo.

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

V.Bo.	Estampillas		
V.Bo.	Contribución Especial		
V.Bo.	Retención de IVA		
V.Bo.	Retención en la Fuente		
V.Bo.	Retención en la Fuente Obra Púb.		
V.Bo.	Retención Empleados 1070		
V.Bo.	Retención Industria y Comercio		
V.Bo.			

15/12/2025
2:42 pm

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 12.12.2025

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000255649

PED	POS PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL / SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
			SP2611		DETERMINACION TURBIEDAD						
	6		4-SP2611	1002349	EQUIPO PORTATIL DETERMINACION TURBIEDAD	1	UN	10.018.477,311	19%	11.921.988,0000	11.921.988,000

V/R TOTAL NETO	94.083.841,175
V/R TOTAL IVA	17.875.929,825
V/R TOTAL	111.959.771,000

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Flor María Guapacha

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Berrio Vargas , Juan David

Informe de Ejecución CONTRATO 4600018806

Información General del Contrato

Contrato N°: 4600018806

Objeto del contrato: Adquirir equipos portátiles para análisis fisicoquímicos en aguas de consumo humano y uso recreativo

Fecha de suscripción: 14 de noviembre de 2025

Fecha de inicio: 20 de noviembre de 2025

Fecha de terminación: 20 de diciembre de 2025

Información de las Partes

Organismo Contratante

Departamento de Antioquia – Secretaría de Salud e Inclusión Social

Supervisor/Interventor: Juan David Berrio Vargas
Identificación: CC: 15.447.335

Contratista

Razón Social: Probetas y Pipetas Ltda
NIT: 890941471-2
Representante Legal: María Paola González Rodríguez
Identificación: CC 43.872.250

Información de la Ejecución

Conforme al acta de inicio suscrita el 20 de noviembre de 2025, la empresa **Probetas y Pipetas Ltda** procedió con las siguientes actividades:

1. Importación de la mercancía objeto del contrato
2. Realización de trámites logísticos y aduaneros
3. Transporte de los equipos hasta la ciudad de Medellín

Entrega final de los equipos al Departamento de Antioquia

Fecha de entrega: 12 de diciembre de 2025

Lugar de entrega: Almacén Departamental, Calle 20#65g-57, Medellín, Antioquia

Entregó: Ing. Felipe Espinosa designado por PROBETAS Y PIPETAS LTDA
Recibió: Flor Maria Guapacha encargada del almacén.

Valor Contractual y Facturación

Valor total del contrato: $111.959.770 (Ciento once millones novecientos cincuenta y nueve mil setecientos setenta pesos M.L.) IVA incluido

Plazo de ejecución: Un (1) mes contado desde la suscripción del acta de inicio

Factura emitida: La presente entrega se realiza conforme a la facturación correspondiente emitida por Probetas y Pipetas Ltda, asociada al suministro de los equipos portátiles para análisis fisicoquímicos en aguas de consumo humano y uso recreativo.

Especificaciones de Entrega

Se confirma que los equipos suministrados cumplen con las especificaciones técnicas requeridas para análisis fisicoquímicos en aguas de consumo humano y uso recreativo, según lo establecido en las bases de contratación y el proceso licitatorio N° 16846.

Se manifiesta que:

- Los equipos fueron entregados en óptimas condiciones
- Se completó el cronograma de ejecución dentro de los plazos establecidos
- Se realizaron los trámites logísticos y aduanales correspondientes
- La mercancía fue transportada exitosamente hasta el almacén Departamental
- Se verificó la correspondencia entre los equipos solicitados y los entregados

El Departamento de Antioquia recibe conforme los equipos objeto del presente contrato

Se deja constancia de que la entrega se realiza conforme a los términos y condiciones establecidos en el contrato 4600018806, con acta de inicio del 20 de noviembre de 2025 y acta de entrega del 12 de diciembre de 2025, completando exitosamente los 22 días de ejecución con los trámites internacionales, logísticos y de aduanas requeridos.

Atentamente,



Maria Paola González Rodríguez
Representante Legal /
PROBETAS Y PIPETAS LTDA / NIT 890 941 471 -2

Documento elaborado: 12 de diciembre de 2025
Lugar: Medellín, Antioquia – Colombia

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Señores
Departamento de Antioquia – Secretaría de Salud e Inclusión Social

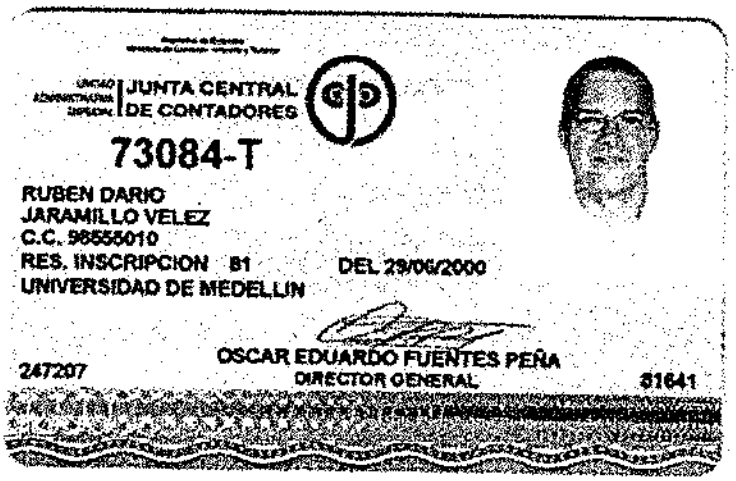
Yo, **RUBEN DARIO JARAMILLO VELEZ,** identificado con cédula de ciudadanía No. 98.555.010 y Tarjeta Profesional 73084 -T, en mi condición de Revisor Fiscal de **PROBETAS Y PIPETAS LTDA,** identificada con **NIT 890.941.471 - 2**, certifico que la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social, parafiscales y nómina de los empleados, exigidos por la ley de los últimos 6 meses se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de las obligaciones previstas en el parágrafo 3°, artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificada por el artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y Ley 1607 de diciembre 26 de 2012.

Expedido en Medellín, a los 12 días del mes de diciembre de 2025

RUBEN DARIO JARAMILLO VELEZ

TP 73084 - T
C.C 98.555.010



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

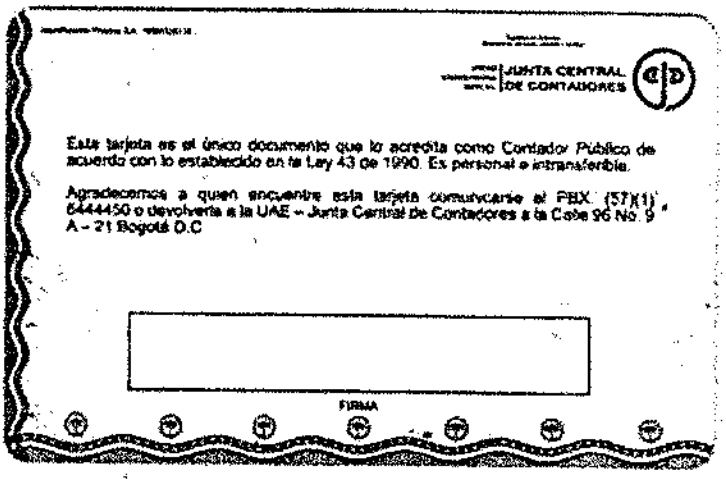
73084-T

RUBEN DARIO
JARAMILLO VELEZ
C.C. 98555010
RES. INSCRIPCION 81 DEL 29/06/2000
UNIVERSIDAD DE MEDELLIN

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

247207

51641



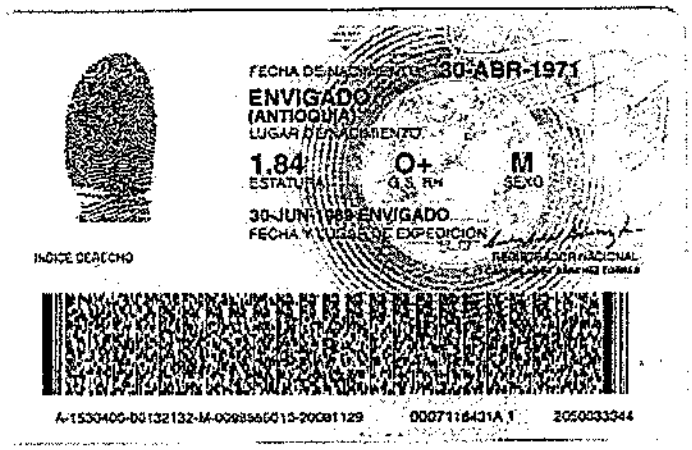
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX. (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
98.555.010
JARAMILLO VELEZ
RUBEN DARIO
REPUBLICA DE COLOMBIA


30-ABR-1971
ENVIGADO
(ANTIOQUIA)
1.84
O+
M
30-JUN-1989 ENVIGADO
INDICE DERECHO
A-1530405-00132132-M-0098560010-20081129
0007118431A 1
2050033344

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

[illegible]

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **RUBEN DARIO JARAMILLO VELEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 98555010 de ENVIGADO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 73084-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Septiembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890914711
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROBETAS Y PIPETAS LIMITADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 30 #65-58	TELÉFONO:	3220154
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	1-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por menor de otros productos nuevos e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			Sí

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	7999089024			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2002709883

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	5	$ 5.022.400	$ 0	$ 0	$ 123.200	$ 119.900	$ 0	$ 0	$ 5.265.500	$ 0	$ 5.265.500
230201	230201 - PROTECCION	7	$ 5.057.700	$ 0	$ 0	$ 119.900	$ 119.900	$ 0	$ 0	$ 5.297.500	$ 0	$ 5.297.500
SUBTOTALES:										$ 11.063.000	$ 0	$ 11.563.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	13		$ 0		$ 0		$ 0	$ 3.110.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.110.400	$ 0	$ 0	$ 3.110.400
SUBTOTALES:													$ 3.110.400	$ 0	$ 0	$ 3.110.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	13		$ 0	$ 0		$ 0	$ 461.000	$ 461.000	$ 0	$ 0	$ 461.000
SUBTOTALES:									$ 461.000	$ 0	$ 0	$ 461.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	13	$ 3.110.400	$ 0	$ 3.110.400
SUBTOTALES:			$ 3.110.400	$ 0	$ 3.110.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																													PENSIÓN								SALUD							ARP						CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1017172492	PINILLOS VALBUENA LILIANA	DEPEND		$ 1.423.500	VARIABLE			SI									01-30								230201-PROTECCION	30	$ 7.115.711	$ 1.138.900	$ 35.500	$ 35.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.209.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 7.115.711	$ 284.700	$ 0	$ 284.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 7.115.711	1	$ 57.200	$ 7.115.711	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 284.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1017253071	LUNA ARIAS SUSANA	DEPEND		$ 2.600.000	FIJO			SI	10																230201-PROTECCION	21	$ 1.820.000	$ 291.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 291.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	21	$ 1.820.000	$ 72.800	$ 0	$ 72.800	14-11 - ARL SURA	21	$ 1.820.000	1	$ 9.600	$ 1.820.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 72.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1020481002	FERNANDEZ CABALA SEBASTIAN	DEPEND		$ 2.661.001	VARIABLE			SI									01-30	01-30							25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.320.677	$ 851.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 851.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 5.320.677	$ 212.900	$ 0	$ 212.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 5.320.677	1	$ 27.800	$ 5.320.677	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 212.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1037575398	ESPINOSA PINEDA ANDRES FELIPE	DEPEND		$ 1.423.500	VARIABLE			SI									01-30								230201-PROTECCION	30	$ 6.990.946	$ 1.438.800	$ 45.000	$ 45.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.328.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 6.990.946	$ 359.700	$ 0	$ 359.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 6.990.946	1	$ 47.000	$ 6.990.946	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 359.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1037607572	CASTAÑEDA RADEL MANUELA	DEPEND		$ 9.800.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.800.000	$ 72.000	$ 0	$ 72.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.800.000	1	$ 9.400	$ 1.800.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1066278248	PEREZ SANTANA JHONNY ALEJANDRO	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	2	$ 82.000	$ 1.423.500	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 1128478949	CORRALES SANTANA JUAN SANTIAGO	DEPEND		$ 2.601.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 2.601.000	$ 416.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 416.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.601.000	$ 104.100	$ 0	$ 104.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.601.000	1	$ 13.600	$ 2.601.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 104.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890941471
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			PROBETAS Y PIPETAS LIMITADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 2C #65-58	TELÉFONO:	3220154
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por menor de otros productos nuevos e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7999089024	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN.		2002709683

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
8	CC 1152684415	GOMEZ CASTRO LEIDY JOHANNA	DEPEND		$ 1.423.500	VARIABLE			SI									01-30								
9	CC 19142783	GONZALEZ ARANGO LUIS FERNANDO	DEPEND	PENSIONADO	$ 8.500.000	FIJO			SI																	
10	CC 43677391	TORRES SEPULVEDA GLORIA EDITH	DEPEND		$ 1.423.500	VARIABLE			SI									01-30								
11	CC 43758524	JIMENEZ VELEZ LINA MARCELA	DEPEND		$ 3.750.000	FIJO			SI																	
12	CC 43872250	GONZALEZ RODRIGUEZ MARIA PAOLA	DEPEND		$ 12.400.000	FIJO			SI																	
13	CC 71377326	ZAPATA ALZATE ANDRES FELIPE	DEPEND		$ 1.423.500	VARIABLE			SI									01-30								

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
8	230201-PROTECCION	30	$ 7.857.595	$ 1.257.300	$ 39.300	$ 39.300	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.335.900
9			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
10	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.934.111	$ 629.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 629.500
11	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.750.000	$ 600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 600.000
12	25-14 COLPENSIONES	30	$ 12.400.000	$ 1.984.000	$ 62.000	$ 62.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.108.000
13	25-14 COLPENSIONES	30	$ 12.233.964	$ 1.957.500	$ 61.200	$ 61.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.079.900

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

N°	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
8	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 7.857.598	$ 314.400	$ 0	$ 314.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 7.857.598	1	$ 41.100
9	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 8.500.000	$ 340.000	$ 0	$ 340.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 8.500.000	1	$ 44.400
10	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 3.934.111	$ 157.400	$ 0	$ 157.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.934.111	1	$ 20.600
11	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 3.750.000	$ 150.000	$ 0	$ 150.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.750.000	1	$ 19.600
12	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 12.400.000	$ 496.000	$ 0	$ 496.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 12.400.000	1	$ 64.800
13	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 12.233.964	$ 489.400	$ 0	$ 489.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 12.233.984	1	$ 63.900

PARAFISCALES

N°	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
8	30	$ 7.857.598	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 314.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	30	$ 8.500.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 340.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	30	$ 3.934.111	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 157.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	30	$ 3.750.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	30	$ 12.400.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 496.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	30	$ 12.233.984	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 489.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 18.248.100

Planilla Pagada

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890941471
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PROBETAS Y PIPETAS LIMITADA
CIUDAD/MUNICIPIO:		MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:		CALLE 2C #65-58 TELÉFONO:	3220154
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		7999089024	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2002709883

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	7	$ 5.297.500
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	5	$ 6.268.800
		SUBTOTAL:	12	**$ 11.566.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	13	$ 3.110.400
		SUBTOTAL:	13	**$ 3.110.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	13	$ 3.110.400
		SUBTOTAL:	13	**$ 3.110.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	13	$ 461.000
		SUBTOTAL:	13	**$ 461.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 18.248.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 18.248.100**

CONTRATO NUMERO 4600018806

Señora
MARÍA PAOLA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ
C.C. 43.872.250
Representante Legal
PROBETAS Y PIPETAS LTDA
NIT. 890941471-2
Teléfono: 6045946993-3175018336
Correo electrónico: gerencia@probetasypipetas.com
MEDELLÍN, ANTIOQUIA

Referencia. Aceptación de la Oferta en el marco de la Invitación Pública No. **16846**

Reciba un cordial saludo.

De conformidad con el literal d) del numeral 5º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007 y la Subsección 5 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, **MARTA CECILIA RAMÍREZ ORREGO,** mayor de edad, vecina de Medellín, identificada con cédula de ciudadanía número 22.059.689 expedida en Santa Rosa de Osos – Antioquia, actuando en calidad de **SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL**, nombrada en propiedad mediante Decreto Departamental No. 2024070005184 del 31 de diciembre del 2024, facultada para la celebración de contratos mediante Decreto Departamental No. 2025070000089 del 03 de enero del 2025, y de conformidad con la Ley 80 de 1993, atentamente le comunico que la oferta presentada el día 29 de octubre de 2025, por usted, en calidad de Representante Legal de la empresa **PROBETAS Y PIPETAS LTDA,** identificada con Nit 890941471-2 dentro del Proceso de Mínima Cuantía No. **16838**, se acepta de manera expresa en los términos que se describen a continuación y los aceptados en la etapa de selección:

1. **OBJETO**: "Adquirir equipos portátiles para análisis fisicoquímicos en aguas de consumo humano y uso recreativo

2. **VALOR TOTAL DEL CONTRATO**: El valor del presente contrato es de **CIENTO ONCE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS M.L ($111.959.770) IVA incluido**, valor que incluye costos directos e indirectos a que hubiera lugar, los cuales se ejecutaran de acuerdo con los requerimientos de la entidad, el cual se encuentra respaldado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Registro Presupuestal, descritos a continuación:

No. CDP	RUBRO	FECHA DE CREACIÓN	VALOR
3600004453	23201010030602/121D/4-SP2611/C19051/010101/005-006	30.09.2025	$128.659.506

No. RPC	RUBRO	FECHA DE IMPRESIÓN	VALOR
4500065938	23201010030602/131D/4SP2611/C19 051/01-0101/005> 006	13.11.2025	$111.959.771

3. **PLAZO DE EJECUCIÓN**: El plazo de ejecución Un mes contados desde la suscripción del acta de Inicio, sin que supere el 20 de diciembre de 2025, suscrita entre el contratista y el supervisor designado por el DEPARTAMENTO, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.

4. **LUGAR DE EJECUCION:** Los equipos a adquirir serán entregados inicialmente en el Almacén de la Secretaría de Salud e Inclusión ubicado en la Calle 20 65 G – 57, Barrio Antioquia, de acuerdo con lo solicitado en Anexo No. 7 Requerimiento Técnico) y posteriormente el proveedor los envía a los municipios de categoría 4°, 5° y 6° de responsabilidad departamental, mencionados en el requerimiento técnico, Ver Anexo No. 6 Equipos a entregar por municipio

5. **FORMA DE PAGO:** El valor del contrato que se pretende suscribir será cancelado por el Departamento en Antioquia – Secretaría de Salud e Inclusión Social, al contratista, **en un único pago** que se realizará cumplido el objeto contractual, previa presentación del informe final, que den cuenta de las entregas realizadas en cada uno de los municipios
Es de aclarar que solo se cancelaran, los reactivos que fueron entregados a entera satisfacción por parte del proveedor.
PARÁGRAFO 1: Para el pago se debe presentar la siguiente documentación:

   a. Informe de Seguimiento de la Supervisión a la Contratación Estatal, en el cual conste el recibo a satisfacción.
   b. Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el representante legal o Revisor Fiscal.
   c. Fotocopia de la cedula de revisor fiscal
   d. Tarjeta profesional del revisor fiscal.
   e. Fotocopia de la cédula de ciudadanía.

f.Certificado de Junta Central de Contadores actualizado.
g. Planilla (PILA), con fecha correspondiente al mes facturado.

En el evento en que el proponente se encuentre exento de realizar el pago de aportes parafiscales al SENA e ICBF, deberá realizar y presentar una manifestación suscrita por el revisor f iscal y/o representante legal, que acredite su condición de beneficiario de dicha exoneración al cumplir con los presupuestos normativos del artículo 25 de la Ley 1607 de 2012 y Decreto Nacional 862 de 2013.

PARÁGRAFO 1: El contratista deberá presentar en debida forma la factura correspondiente a la prestación del bien, obra o servicio. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar al Departamento la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de acuerdo con las instrucciones y directrices de la DIAN.

Las facturas que se originen en el presente contrato, al contratista se le harán las siguientes deducciones:

Se debe tener en cuenta que el contrato que se suscriba será sujeto de las siguientes retenciones de Ley 7,3%, antes de IVA:

0.6% Estampilla Pro Desarrollo Departamental
2.0% Estampilla Pro Bienestar del Adulto Mayor
0.4% Estampilla Politécnico JIC
1% Estampilla Pro Hospitales Públicos de Antioquia
0.4% Estampilla Pro Institución Universitaria de Envigado
2,5% Tasa Pro Deporte y Recreación
0.4% Estampilla Universidad Digital

Adicionalmente tendrá la retención en la fuente de acuerdo a la normatividad vigente según el tipo de contribuyente, para lo que se deberá tomar en cuenta el RUT del contratista
IMPUESTO RETEICA:

Es responsabilidad del contratista, estar a Paz y Salvo por concepto de Industria y Comercio en el municipio donde ejerce sus labores.

Para el municipio de Itagüí, el Departamento de Antioquia fue declarado Agente Retenedor, por lo que es deber del contratista y del supervisor, discriminar e indicar en el informe de y en la factura, los valores por las actividades comerciales realizadas en este municipio.

El contratista será responsable de informarse e incluir en su propuesta toda tasa, retribución, impuesto o gravamen que corresponda y/o del cual sea responsable y el Departamento no aceptará reclamación alguna por estos conceptos.

6. **GARANTIA:** El contratista se obliga a constituir a favor del DEPARTAMENTO, identificado con Nit 890.900.286-0; de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.5.4 del Decreto 1082 de 2015, y en los términos dispuestos en la invitación pública:

AMPAROS	% SOBRE EL VALOR	DURACIÓN ADICIONAL
Cumplimiento del Contrato	10	Seis (6) meses
Calidad y Correcto Funcionamiento	10	Veinticuatro (24) Meses

7. **SUPERVISION:** El DEPARTAMENTO supervisará y controlará la correcta ejecución del presente contrato por intermedio del funcionario (s) o por quien el Ordenador del Gasto designe, lo cual deberá constar por escrito, quienes asumen la responsabilidad por el seguimiento y control del contrato, así como la correcta y cabal ejecución del mismo.

El supervisor tendrá además de las funciones que por índole y naturaleza del contrato le son propias, las consagradas en la Ley 1474 del 2011 y las siguientes:

a. Certificar el cumplimiento del objeto contratado, dentro de las condiciones exigidas;
b. Revisar y aprobar los informes de actividades que deba rendir EL CONTRATISTA;
c. Autorizar con su firma los pagos que deban efectuarse a EL CONTRATISTA.
d. Levantar y firmar las actas respectivas;
e. Informar oportunamente a LA DEPARTAMENTO sobre el desarrollo del presente contrato y sobre cualquier incumplimiento en que pueda incurrir EL CONTRATISTA;
f. Informar y solicitar oportunamente al ordenador del gasto del DEPARTAMENTO la modificación o terminación unilateral, siempre y cuando tales hechos estén plenamente justificados;
g. Impartir las órdenes y sugerencias por escrito y formular las observaciones que estime conveniente sobre el desarrollo del contrato;

h. Verificar como requisito para cada pago, que EL CONTRATISTA se encuentre al día en el pago de sus aportes al sistema general de seguridad social en pensión, salud y riesgos laborales, para lo cual se deberán anexar las certificaciones expedidas por las entidades en las cuales se realizan dichos aportes.
i. Enviar mensualmente los informes originales durante la ejecución del contrato al archivo de gestión donde se ubique el expediente contractual físico, con el fin de que todos aquellos documentos que corresponden a la ejecución reposen en la carpeta original del contrato.
j. Calificar la calidad del servicio, cuando EL CONTRATISTA lo solicite y cuando esto aplique.
k. Verificar, para las modificaciones contractuales, el cumplimiento de los requisitos de ejecución contractualmente pactados, incluido el de la afiliación a la ARL en estado "activo".
l. Crear su usuario en el SECOP II y solicitar acceso a la cuenta del contrato (equipo) cuando esto sea necesario, para la verificación de los contratos asociados a su supervisión.
m. Subir mensualmente al aplicativo SECOP II, en el expediente contractual digital respectivo y previo visto bueno, los informes y anexos que presente EL CONTRATISTA en desarrollo de la ejecución contractual.

Nota: En el evento de cambio del supervisor, no será necesario modificar el presente contrato y la designación se efectuará mediante comunicación escrita suscrita por el Ordenador del Gasto.

8. **INDEMNIDAD:** El contratista mantendrá libre al DEPARTAMENTO de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que se generen de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes, derivadas del objeto y cumplimiento las obligaciones contenidas en la presente comunicación de aceptación de oferta.

9. **MULTAS:** En caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones adquiridas por el contratista, al DEPARTAMENTO podrá cobrar multas diarias y sucesivas equivalentes al 5% del valor total de este contrato, porcada día de retardo o incumplimiento, sin que el monto total de la multa exceda el 100 por ciento (100%) de su valor total. **PARAGRAFO PRIMERO: PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE MULTAS:** El procedimiento para la aplicación de las multas previstas en la presente clausula, será el establecido en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes en la materia. **PARAGRAFO SEGUNDO**: Estas multas será acumulables y se contabilizarán separadamente para cada una de las obligaciones incumplidas y que se causen por el simple retraso y los perjuicios que se

ocasionen al DEPARTAMENTO por este aspecto, se harán efectivos en forma separada, sin detrimento de la indemnización de perjuicios a que haya lugar y de la cláusula penal pecuniaria.

10. **CLAUSULA PENAL PECUNIARIA**: EL CONTRATISTA se obliga para con al DEPARTAMENTO a pagar una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, a título de estimación anticipada de los perjuicios que éste llegare a sufrir en caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones que por medio del presente documento adquiere. El valor de cláusula penal pecuniaria que se haga efectiva se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios causados. **PARÁGRAFO PRIMERO**: El procedimiento para hacer efectiva la presente cláusula, será el establecido en el Código de Procedimiento Administrativo, en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes con la materia. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: EL CONTRATISTA autoriza expresamente a LA DEPARTAMENTO con la simple suscripción del presente anexo, para descontar y tomar el valor de la cláusula penal pecuniaria de que trata esta cláusula, de cualquier suma que se adeude por concepto de este contrato, sin perjuicio de hacerla efectiva a través de la garantía constituida si se hubiere pactado, conforme a lo dispuesto en la Ley.

11. **DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: EL DEPARTAMENTO y el supervisor** designado recibirán notificaciones en EL DEPARTAMENTO y el supervisor designado recibirán notificaciones en Calle 42 B 52-1 06, piso 8, oficina 805 – Centro Administrativo Departamental José María Córdova, Medellín, correo electrónico johnwillian.tabares@antioquia.gov.co.

12. **CLÁUSULAS EXORBITANTES**: En el presente contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales al derecho común de terminación, interpretación y modificación unilateral, de sometimiento a las leyes nacionales y de caducidad de conformidad con lo establecido en los artículos 14, 15, 16,17 y 18 de la Ley 80 de 1993. La interpretación, modificación y terminación unilateral, así como la caducidad se ordenará mediante resolución motivada, contra la cual procederá el recurso de reposición. Una vez declarada la caducidad se dará por terminado el contrato y se ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre, debiendo hacer exigible la Garantía Única sin que haya lugar a indemnización alguna para EL CONTRATISTA.

13. **REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION DE LA COMUNICACIÓN DE ACEPTACION:** La presente comunicación de aceptación, junto con la oferta aceptada y la invitación No.16838 constituyen

para todos los efectos el contrato celebrado. Para la ejecución del mismo se requiere el respectivo registro presupuestal, la aprobación de la garantía única pactada según lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, y acta de inicio.

14. **DOCUMENTOS:** Forman parte integral del presente documento y obligan jurídicamente a las partes:

a) Estudios Previos No.16846
b) Invitación Publica No.16846 de la Mínima Cuantía
c) Propuesta presentada con los anexos respectivos y subsanaciones.
d) Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 3600004453
e) Registro presupuestal No. 4500065938
f) Los demás documentos que surjan con ocasión de la celebración y ejecución de la comunicación de la aceptación de la oferta.

Con la publicación de la presente comunicación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de la oferta.

	NOMBRE	FIRMA
Proyectó	Claudia María Orrego Vargas Profesional Universitario	
Revisó	Erika Hernández Bolívar Directora Asuntos Legales - Salud	
Aprobó	Marta Cecilia Ramírez Orrego Secretaria de Salud e Inclusión Social	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma		

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	ACTA DE INICIO	Código: FO-M7-P6-001 Versión: 01 Fecha de aprobación: 01 de febrero del 2021

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	☒X	NÚMERO:	4600018806
CONVENIO	☐	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	14/11/2025
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			16846
OBJETO: Adquirir equipos portátiles para análisis fisicoquímicos en aguas de consumo humano y uso recreativo			
ORGANISMO CONTRATANTE / ASOCIADA:		DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARIA DE SALUD E INCLUSION SOCIAL	
CONTRATISTA / ASOCIADO		**NOMBRE:**	PROBETAS Y PIPETAS LTDA
		NIT	900.8269.047-6
VALOR [$]:		CIENTO ONCE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS M.L ($111.959.770) IVA incluido	
PLAZO:		Un mes contados desde la suscripción del acta de Inicio, sin que supere el 20 de diciembre de 2025	
REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO Y/O VIGENCIA FUTURA		**RPC/ VIGENCIA FUTURA NUMERO:**	4500065938
		FECHA DE LIBERACIÓN (IMPRESIÓN):	13/11/2025
FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA:			18/11/2025
ACREDITACIÓN DE QUE EL CONTRATISTA / ASOCIADO SE ENCUENTRA AL DÍA EN EL PAGO DE APORTES RELATIVOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES			SI

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE/RAZÓN SOCIAL IDENTIFICACIÓN (CC o NIT	JUAN DAVID BERRIO VARGAS CC: 15.447.335
	CONTRATO INTERVENTOR No.:	N/A

2. VERIFICACIÓN REQUISITOS

Previo a la suscripción de la presente acta se ha verificado el cumplimiento de los documentos y requerimientos necesarios para el inicio del contrato/convenio: Delegación de Supervisión (Oficio radicado Gobernación de Antioquia N° 2025020047525 del 18/11/2025), Aprobación de Garantías (18/11/2025), acreditación de que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral y el cronograma de la asesoría a realizar.

3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO

De conformidad con el plazo establecido en el Contrato/Convenio No. 4600018806, se fijan:

3.1. Fecha de inicio: 20/11/2025

3.2. Fecha de terminación: 20/12/2025

Para constancia, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron,

JUAN DAVID BERRIO VARGAS
INTERVENTOR/SUPERVISOR

Pruebas y Pipetas Ltda.
María Paola González Rodríguez

MARIA PAOLA GONZALEZ RODRIGUEZ
CONTRATISTA/ASOCIADO

JDBT