| DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO | |
|---|---|
| **Tipo** | Compraventa |
| **Número** | 2025000691 |
| **Modalidad** | SELECCIÓN ABRAVIADA SUBASTA INVERSA SASP1325 |
| **Contratista** | AVÁNTIKA COLOMBIA S.A.S |
| **Objeto** | El Contratista se obligará con el Instituto Departamental de Salud de Nariño, a entregar un título de venta los reactivos, insumos y materiales descritos en el Anexo Técnico |
| **Valor** | TREINTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL CUARENTA PESOS M/CTE ($32.411.044 ). |
| **RUT** | 890101977 |
| **N° CDP Y FECHA** | 2025001053 del 18-03-2025, 2025001054 del 18-03-2025, 2025001272 del 31-03-2025, 2025001274 del 31-03-2025 2025001305 del 03-04-2025, 2025000164 del 09-01-2025 |

En las instalaciones del IDSN se reunieron IVAN ALBERTO ANTEQUERA CASTRO, en su calidad de representante legal de AVÁNTIKA COLOMBIA S.A.S, JORGE LUIS CERON PÉREZ Líder del Laboratorio de Salud Pública en su calidad de supervisor del contrato y OSCAR FERNANDO CERÓN ORTEGA en su calidad de Subdirector de Salud Pública, con el fin de realizar el acta número uno (01) de pago final y liquidación del contrato de la referencia y en conformidad al desempeño dentro del presente contrato dando cumplimiento a todas las actividades dentro del mismo.

**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 entregar un título de venta los reactivos, insumos y materiales descritos en el Anexo Técnico | 0% | $0 | 100% | $ 32.411.044 | 100% | $ 32.411.044 |
| **SUMAN** | 0% | $0 | 100% | $ 32.411.044 | 100% | $ 32.411.044 |

## 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 (100%) de acuerdo a las actividades programadas y con los plazos establecidos, así:

| | |
|---|---|
| Plazo del contrato: | 60 días |
| Fecha de inicio: | 04/11/2025 |
| Fecha de terminación: | 10/12/2025 |
| Tiempo de ejecución: | 60 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 | | $65.942.000 | 81293208 |
| • Salud | X | | $9.856.100 | 81293208 |
| • Pensión | X | | $39.732.800 | 81293208 |
| • Riesgos Profesionales | X | | $6.644.100 | 81293208 |
| • Aportes parafiscales | X | | $9.709.000 | 81293208 |

## 5. Valores a cancelar:

| DESCRIPCION | VALOR |
|---|---|
| Valor Total del Contrato (**A**) | $ 32.411.044 |
| Valor Anticipo o Pago Anticipado **(B)** | $0 |
| Valor a pagar de Honorarios en la presente acta **(C)** | $ 32.411.044 |
| 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** | $ 32.411.044 |
| **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 CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.400.000).

**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 |

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

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

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

IVAN ALBERTO ANTEQUERA CASTRO

Firmado digitalmente por IVAN ALBERTO ANTEQUERA CASTRO
Fecha: 2025.12.09 16:31:54 -05'00'

**IVAN ALBERTO ANTEQUERA CASTRO**
Representante legal de Avántika Colombia S.A.S
Contratista.

**JORGE LUIS CERON PEREZ**
Supervisor-Líder del Laboratorio de Salud Pública

**OSCAR FERNANDO CERON ORTEGA**
Subdirector Salud Pública IDSN

**ANA BELEN ARTEAGA TORRES**
Directora IDSN