

	ACTA DE PAGO FINAL Y LIQUIDACION 16 DIC 2025		
	CÓDIGO: F-GGJOAJ01-22	VERSIÓN: 04	FECHA: 22-04-2021

Página 1 de 3

DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO	
Tipo	Suministros
Número	2025000528
Modalidad	SELECCIÓN ABRAVIADA SUBASTA INVERSA SASP0325
Contratista	ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR S.A.S
Objeto	El Contratista se obligará con el Instituto Departamental de Salud de Nariño, a suministrar los reactivos, insumos y materiales descritos en el Anexo Técnico
Valor	CUARENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$41.428.838).
RUT	890325601
N° CDP Y FECHA	2025000164 de 09/2025

En las instalaciones del IDSN se reunieron LUIS FERNANDO HERRERA RIVERA, en su calidad de representante legal de ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR 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 suministrar los reactivos, insumos y materiales descritos en el Anexo Técnico	85,32%	\$35.348.638,03	14,68%	\$ 6.080.199,97	100%	\$ 41.428.838
SUMAN	85,32%	\$35.348.638,03	14,68%	\$ 6.080.199,97	100%	\$ 41.428.838

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:

DESCRIPCION	VALOR
-------------	-------

¹ %IA: % de informes anteriores

%RP: % reconocido en el periodo

VIA: valor de informes anteriores

VRP: valor reconocido en el periodo

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

Página 2 de 3

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:	180 días
Fecha de inicio:	09/07/2025
Fecha de terminación:	10/12/2025
Tiempo de ejecución:	180 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		\$92,972,800	9494338579
• Salud	X		\$19,613,300	9494338579
• Pensión	X		\$53,492,600	9494338579
• Riesgos Profesionales	X		\$3,068,000	9494338579
• Aportes parafiscales	X		\$16.798.900	9494338579

5. Valores a cancelar:

DESCRIPCION	VALOR
Valor Total del Contrato (A)	\$ 41.428.838
Valor Anticipo o Pago Anticipado (B)	\$0
Valor a pagar de Honorarios en la presente acta (C)	\$ 6.080.199,97
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)	\$35.348.638,03
VALOR A PAGAR (C+D)-E	\$ 6.080.199,97
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: SEIS MILLONES OCHENTA MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS CON NOVENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE (\$6.080.199,97).

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

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

Página 3 de 3

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
01	23-09-2025	\$35.348.638,03	2025006247	30-09-2025	\$35.348.638,03
	TOTAL	\$35.348.638,03		TOTAL	\$35.348.638,03

8. Calificación de cumplimiento y calidad del servicio:

EXCELENTE	X
BUENA	
REGULAR	
MALA	

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

Timbre de Control de Calidad
DN: 1- REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL, SN=HERRERA
RIVERA, STREET=CL 8 39 86, S=VALLE, OU=TKEN FISICO,
SERIALNUMBER=2356234, O=D.1.3.6.1.4.1.23267.2.3=
890325801, O=D.1.3.6.1.4.1.23267.2.2=16776544,
OID.1.3.6.1.4.1.23267.2.1=363, O=ESPECIALIDADES
DIAGNOSTICAS IHR S.A.S., L=CALL, G=LUIS, E=
LUIS.HERRERA@EDIAGNOSTICAS.COM, C=CO, CN=LUIS
FERNANDO HERRERA RIVERA
Ubicación:
Fecha: 2025.12.10 15:17:31-0500

LUIS FERNANDO HERRERA RIVERARepresentante legal de Especialidades Diagnosticas IHR S.A.S
Contratista.
JORGE LUIS CERÓN PEREZLíder del Laboratorio de Salud Pública
Supervisor
OSCAR FERNANDO CERÓN ORTEGA

Subdirector Salud Pública IDSN

ANA BELEN ARTEAGA TORRES

Directora IDSN