DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO	
Tipo	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
Número	2025000568
Modalidad	SELECCIÓN ABREVIADA
Contratista	CREACIONES Y SUMINISTROS S.A.S
Objeto	El Contratista se obligará con el Instituto Departamental de Salud de Nariño, a prestar el servicio de calibración con alcance de acreditación de los equipos biomédicos conforme a la descripción técnica definida en el Anexo Técnico
Valor	OCHO MILLONES DE PESOS ($8.000.000) MAS ADICION DE TRES MILLONES SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS M/C ($3.066.666,67)
RUT	830.019.719-1
N° CDP Y FECHA	2025000096-08/01/2025

En las instalaciones del IDSN se reunieron **GLADYS ARIAS BELLAIZAN** en calidad de representante legal de COMPAÑÍA NACIONAL DE METROLOGIA 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 de liquidación (N°1) UNO 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 IDSN requiere contratar el servicio de calibración con alcance de acreditación de los equipos biomédicos conforme a la descripción técnica definida en el Anexo Técnico. ÍTEM 9: VOLUMEN.	0	0	100%	$11.066.666,67	100%	$11.066.666,67
SUMAN	0	0	100%	$11.066.666,67	100%	$11.066.666,67

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:

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:	130 días
Fecha de inicio:	14/08/2025
Fecha de terminación:	05/12/2025
Tiempo de ejecución:	113 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		$3.218.600	7990045121
• Salud	X		$556.900	7990045121
• Pensión	X		$1.999.500	7990045121
• Riesgos Profesionales	X		$105.300	7990045121
Aportes parafiscales	X		$556.900	7990045121

5. Valores a cancelar:

DESCRIPCION	VALOR
Valor Total del Contrato (**A**)	$11.066.666,67

Valor Anticipo o Pago Anticipado **(B)**	$0
Valor a pagar de Honorarios en la presente acta **(C)**	$11.066.666,67
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	$11.066.666,67
Saldo a favor del IDSN	$0
Saldo a favor del Contratista	$0

Nota: Relacione en el pie de página los valores

ONCE MILLONES SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y siete CENTAVOS ($11.066.666,67)

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 dePago Parcial	Valor Acta dePago 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 el día:

GLADYS ARIAS BELLAIZAN
Contratista

JORGE LUIS CERÓN PÉREZ
Supervisor

OSCAR FERNANDO CERON ORTEGA
Subdirector de Salud Pública

ANA BELÉN ARTEAGA TORRES
Directora IDSN