

T.

|                                                                                                                                                |                                         |                    |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| <br><b>Instituto<br/>Departamental<br/>de Salud de Nariño</b> | <b>ACTA DE PAGO FINAL Y LIQUIDACION</b> |                    |                          |
|                                                                                                                                                | <b>CÓDIGO:</b> F-GGJOAJ01-22            | <b>VERSIÓN:</b> 04 | <b>FECHA:</b> 22-04-2021 |

Página 1 de 4

| DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO |                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo                                    | COMPRAVENTA                                                                                                                            |
| Número                                  | 2025000811                                                                                                                             |
| Modalidad                               | SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA                                                                                                    |
| Contratista                             | AVANTIKA SAS                                                                                                                           |
| Objeto                                  | El Contratista se obligará con el Instituto Departamental de Salud de Nariño, a suministrar los equipos descritos en el Anexo Técnico. |
| Valor                                   | TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS (\$3.890.495).                                               |
| RUT                                     | 890.101.977-3                                                                                                                          |
| N° CDP Y FECHA                          | 2025004111 de 05/11/2025                                                                                                               |

En las instalaciones del IDSN se reunieron **IVÁN ALBERTO ANTEQUERA CASTRO** en calidad de representante legal de AVANTIKA SAS, **JORGE LUIS CERON PEREZ**, en su calidad de supervisor 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 <sup>1</sup> | VIA | %RP  | VRP         | %A<br>cum | Valor<br>Acumulado |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----|------|-------------|-----------|--------------------|
| El Instituto Departamental de Salud de Nariño, requiere contratar la compra de los equipos descritos en el Anexo Técnico que hace parte integral del presente estudio previo. | 0                | 0   | 100% | \$3.890.495 | 100%      | \$3.890.495        |
| <b>SUMAN</b>                                                                                                                                                                  | 0                | 0   | 100% | \$3.890.495 | 100%      | \$3.890.495        |

**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:

COMPROMETIDOS CON LA CALIDAD



Sitio Web: <https://www.idsn.gov.co/>  
 Dirección: Calle 15 No. 28-41, Plazuela Bomboná  
 Conmutador: (602) 724 4436  
 Servicio a la Ciudadanía: +57 318 240 4557 - +57 316 482 2435



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

Página 2 de 4

| 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:

<sup>1</sup> %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:                         | 30/12/2025 |
| Fecha de terminación:                    | 31/05/2025 |
| Tiempo de ejecución:                     | 150 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  |    | \$73.571.700   | 84878752     |
| • Salud                              | X  |    | \$12.302.200   | 84878752     |
| • Pensión                            | X  |    | \$44.183.700   | 84878752     |
| • Riesgos Profesionales              | X  |    | \$7.682.300    | 84878752     |
| Aportes parafiscales                 | X  |    | \$10.794.300   | 84878752     |

COMPROMETIDOS CON LA CALIDAD



SC-CER98915



@idsnستاcontigo

Sitio Web: <https://www.idsn.gov.co/>  
Dirección: Calle 15 No. 28-41, Plazuela Bomboná  
Conmutador: (602) 724 4436  
Servicio a la Ciudadanía: +57 318 240 4557 - +57 316 482 2435



|                                                                                   |                                         |                    |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------|--------------------------|
|  | <b>ACTA DE PAGO FINAL Y LIQUIDACION</b> |                    |                          |
|                                                                                   | <b>CÓDIGO:</b> F-GGJOAJ01-22            | <b>VERSIÓN:</b> 04 | <b>FECHA:</b> 22-04-2021 |

Página 3 de 4

### 5. Valores a cancelar:

| DESCRIPCION                                                             | VALOR       |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Valor Total del Contrato (A)                                            | \$3.890.495 |
| Valor Anticipo o Pago Anticipado (B)                                    | \$0         |
| Valor a pagar de Honorarios en la presente acta (C)                     | \$3.890.495 |
| 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         |
| <b>VALOR A PAGAR (C+D)-E</b>                                    | \$3.890.495 |
| <b>Saldo a favor del IDSN</b>                                   | \$0         |
| <b>Saldo a favor del Contratista</b>                            | \$0         |

**Nota:** Relacione en el pie de página los valores

Total, valor a pagar: Tres millones ochocientos noventa mil cuatrocientos noventa y cinco pesos (\$3.890.495).

### 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              |
|                         | <b>TOTAL</b>               | 0                          |           | <b>TOTAL</b> | \$0              |

COMPROMETIDOS CON LA CALIDAD



Sitio Web: <https://www.idsn.gov.co/>  
 Dirección: Calle 15 No. 28-41, Plazuela Bomboná  
 Conmutador: (602) 724 4436  
 Servicio a la Ciudadanía: +57 318 240 4557 - +57 316 482 2435



|                                                                                   |                                         |                    |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------|--------------------------|
|  | <b>ACTA DE PAGO FINAL Y LIQUIDACION</b> |                    |                          |
|                                                                                   | <b>CÓDIGO:</b> F-GGJOAJ01-22            | <b>VERSIÓN:</b> 04 | <b>FECHA:</b> 22-04-2021 |

Página 4 de 4

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

|           |                                     |
|-----------|-------------------------------------|
| EXCELENTE | <input checked="" type="checkbox"/> |
| BUENA     | <input type="checkbox"/>            |
| REGULAR   | <input type="checkbox"/>            |
| MALA      | <input type="checkbox"/>            |

Conformes las partes con lo que se ha estipulado lo firman el día: **17 JUN 2023**

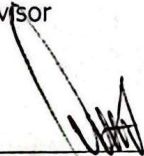
IVAN ALBERTO ANTEQUERA CASTRO

Digitally signed by IVAN ALBERTO ANTEQUERA CASTRO  
Date: 2023.05.21 10:21:50 -05'00'

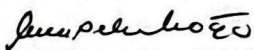
IVÁN ALBERTO ANTEQUERA CASTRO  
Contratista



JORGE LUIS CERON PEREZ  
Supervisor



OSCAR FERNANDO CERON ORTEGA  
Subdirector de Salud Pública



ANA BELÉN ARTEAGA TORRES  
Directora



COMPROMETIDOS CON LA CALIDAD



@idsnestacontigo

Sitio Web: <https://www.idsn.gov.co/>  
Dirección: Calle 15 No. 28-41, Plazuela Bomboná  
Conmutador: (602) 724 4436  
Servicio a la Ciudadanía: +57 318 240 4557 - +57 316 482 2435

