

 GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 5
		CÓDIGO: A-GF-GI-F-005
CONSTANCIA DE RADICACIÓN PAGO FINAL, PARCIAL O ÚNICO		FECHA: 24/Jun/2022

Contrato No. **CO1.PCCNTR.8578762/3956**
 Contratista: **ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S A S**
 Teléfono y Correo Electrónico: [CEL: 3107926234 jose.casadieago@annardx.com](mailto:jose.casadieago@annardx.com)
 Periodo Informe Supervisión: Del 01al 31 de diciembre de 2025
 Pago Único ☐ x ☐ Parcial ☐ Final ☐

DOCUMENTO	DESTINO
	CENTRAL DE CUENTAS
Constancia de Radicación Pago Final Parcial o Único	X
Registro Presupuestal. RPC primer pago o pago único	X
Registro Presupuestal. RPC SPGRSSF Sistema General de Regalías.	
Certificación Bancaria a nombre del contratista para primer pago o cuando requiera reportar novedad sobre la cuenta. Nota: Anexar cada vez que se realice cambio en la cuenta bancaria. Nota: Para el caso de anticipos la cuenta bancaria debe venir denominada con el número y nombre del contrato	X
Comprobante de Ingreso de Tesorería con Certificación Rendimientos financieros, cuando hubo giro de anticipos.	
Copia Contrato o Convenio. (Adicionales y Modificatorios si los hubiere).	X
Documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal	
Asignación de Apoyo Supervisión y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique Nota: El oficio de asignación de supervisión se debe presentar sólo en los eventos en que no se identifique el supervisor en la minuta del contrato o convenio	X
Copia Contrato Interventoría, cuando aplique y Documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal del Interventor	
Acta de Iniciación de contrato. 1er Pago y pago único	X
Acta de Aclaración	
Acta de Suspensión	
Acta de Reiniciación	
Acta Parcial. Nota: Dejar claridad en observaciones cuando exista Cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o mas fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta parcial)	
Sábana, solamente para Contrato de Obra	
Factura electrónica o Documento Equivalente. (Artículo 617 y 618 de Estatuto Tributario). Incluir en la factura para consorcios y uniones temporales nombre o razón social, Nit, y % de participación de sus integrantes s/n D. 3050/97 Art. 11. y Art.1.6.1.4.8 decreto 1625/2016 para el caso de consorcios y uniones temporales	X
Comprobante Entrada Almacén y Acta de Recibo suministros Almacén (Cuando las obligaciones contractuales contemplan elementos o bienes de Consumo y/o devolutivos)	X
Certificación de cumplimiento del periodo a pagar expedida por el supervisor. Nota aplica únicamente para arrendamientos o contratos que lo soliciten en la cláusula forma de pago	
Acta de Terminación	
Acta de Recibo Final. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de recibo final)	X
Acta de Liquidación. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de liquidación)	
Aclaratoria Acta de Liquidación. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato aclaratoria acta de liquidación)	
Para pago final Contrato de Interventoría, Acta de Liquidación de Contrato al que se realiza la Interventoría	X
Planillas aportes en seguridad social del periodo autorizado a pagar	X
Para Personas Naturales Certificación por parte del contratista de aportes en seguridad social y para efectos de Retención en la fuente de acuerdo al Art. 18 de la Ley 1819 de 2016 que adiciona el Art. 388 del Estatuto Tributario; en lo que compete a Número de Empleados informando el régimen al que pertenece.	
Certificación de Pago Seguridad Social y Parafiscales para personas jurídicas, suscrito por el representante legal y/o revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores.	X
Paz y Salvo COMFABOY, y Certificación FIC expedida por el SENA (Parafiscales cuando aplique)	
Registro Único Tributario. RUT. Impreso o con fecha de generación máximo 3 meses de vigencia y actualizado según la Normatividad vigente.	X
Recibo de pago Estampilla Prodesarrollo y Sobretasa Bomberil s/n lo establecido en la Ordenanza 022/12, Capítulo II Art. 206 - 214 y Capítulo III Art. 215 – 227 y demás normas reglamentarias. Para Vigencia 2017 y vigencias anteriores	
Otros, informes, actas y demás documentos, si lo establece el contrato en la cláusula forma de pago del contrato.	
1 INFORME DE Supervicion 2 INFORME DE CONTRATISTA 3. _____	X Digitar documentos de acuerdo a lo establecido en forma de pago.

OBSERVACIONES:

- Los datos consignados son tomados de los documentos originales que reposan en el expediente contractual suscrito por los intervinientes y bajo su absoluta responsabilidad.
- Los datos registrados varían de acuerdo con la naturaleza del contrato.
- Los soportes precontractuales reposan en el expediente, incluidos los estudios previos.
- Los rendimientos que llegaren a producir los recursos entregados al contratista a título de anticipo pertenecerán al Tesoro.
- Los datos diligenciados por Funcionario de Central de Cuentas deben contener Nombre completo, claro y legible.
- Los documentos deben ser radicados en el orden relacionado en la Constancia de radicación.

ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT SAS

NIT: 830.025.281-2

Email: ventas@annardx.com

Tel: 318 363 7668

Gran Contribuyente Res. #9061 10/12/2020 Autorretenedor

Res. # 006059 01/06/2011Gran Contribuyente ICA Bogotá Res.#DDI-000305 16/01/2020 Declarante ICA en Bogotá Actividad Económica 4690- No efectuar Reteira en otras ciudades Retenedor de impuestos sobre las ventas (IVA)

Res DIAN Facturación Electrónica No 18764108521284 de 16/04/26 Rango autorizado del FV 302342 a 400000

Vigencia 24 meses

BOGOTÁ DC

Centro Logístico CI 15 68D-25

Móvil: 318 363 7668

Línea Gratuita:

018000189999



CLIENTE	DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
NIT	891800498- 1
DIRECCIÓN	CL 20 N 9 90
CIUDAD	Tunja
EMAIL	direccion.contratacion@boyaca.gov.co
TELÉFONO	7420150-7420222 Ext 2112
MONEDA	COP
INCOTERM	
D. ENTREGA	[calle 23 No.12-74 Tunja – Boyacá.] (Tunja) SECRETARIA DE SALUD BOYACA
PAIS ORIGEN	COLOMBIA
PAIS DESTINO	

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.			
FV287302			
FECHA EXPEDICIÓN	2025-12-16 13:51:06	OC CLIENTE	CO1.PCCNTR.8578762/3956
FECHA VENCIMIENTO	2026-01-15	No. INTERNO	REM-25-259391
CONDICIÓN DE VENTA	Credito 30 dias	No. PEDIDO	OV-25-315063
LUGAR DE ENTREGA DEL BIEN Y/O PRESTACIÓN DEL SERVICIO			
calle 23 No.12-74 Tunja – Boyacá., Tunja - CO			

[illegible]

CUFE: 99a5510a745bdf4e78867507a95011499e690509460a3efbfa1420dd5fc094afc67845487a9b5aa9cde4c4335f2c4454

**ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT SAS****NIT: 830.025.281-2**Email: ventas@annardx.com

Tel: 318 363 7668

Gran Contribuyente Res. #9061 10/12/2020 Autorretenedor

Res. # 006059 01/06/2011 Gran Contribuyente ICA Bogotá Res. #DDI-000305 16/01/2020 Declarante ICA en Bogotá Actividad Económica 4690- No efectuar Reteica en otras ciudades Retenedor de impuestos sobre las ventas (IVA)

Res DIAN Facturación Electrónica No 18764108521284 de 16/04/26 Rango autorizado del FV 302342 a 400000

Vigencia 24 meses

BOGOTÁ DC

Centro Logístico Cl 15 68D-25

Móvil: 318 363 7668

Línea Gratuita:

018000189999



VALOR LETRAS: Veinte Millones Trescientos Veintiocho Mil Pesos	TOTAL UNIDADES 2.0	TOTAL ITEMS 2
OBSERVACIONES:	TOTAL IMPORTE	20,328,000.00
Esta Factura de Venta Electrónica tiene efectos legales y es Título Valor	TOTAL BASE GRAVABLE	0.00
Causará intereses de mora después de la fecha de vencimiento a la máxima tasa legal vigente.	IVA 19.00 %	0.00
Favor realizar consignación y/o transferencia a BANCOLOMBIA CTA CORRIENTE No 03190332881 CONVENIO 46631 y enviar soporte email cartera@annardx.com	TOTAL NETO A PAGAR COP	\$ 20,328,000.00
JOSE FERNANDO CASADIEGO MORA		
EJECUTIVO DE VENTAS		

CUFE: 99a5510a745bdf4e78867507a95011499e690509460a3efbfa1420dd5fc094afc67845487a9b5aa9cde4c4335f2c4454

GOBERNACION DE BOYACA

ALMACEN GENERAL

COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO

Entrada por compra (Contrato)

Fecha: 23 de diciembre de 2025

No. 323

ESTADO: Sin Legalizar

FECHA: 23/12/2025

Responsable: ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S A S

Nit: 830025281

U. Ejecutora: SECRETARIA GENERAL

Contrato 3956 24/11/2025

Factura FV287302 16/12/2025

Comentarios: SEGUN ACTA DE RECIBO SUMINISTROS ALMACEN No. 1 DE FECHA 23 DE DICIEMBRE DE 2025 FIRMADA POR EL SUPERVISOR HOLTMAN DEIBER FAJARDO RINCON SECRETARIA DE SALUD, EL CONTRATISTA Y Vo. Bo. DE NELSON ENRIQUE AMAYA DAZA ALMACENISTA GENERAL DEL DEPARTAMENTO

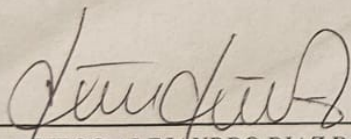
Cat.	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
191001	2455	5	KIT DE EXTRACCION DE RNA (SARSCOV2)	Unidad	1.00	4,153,500.00	4,153,500.00
	2455	7	KIT DE EXTRACCION	Unidad	1.00	16,174,500.00	16,174,500.00

TOTAL ENTRADA

20,328,000.00

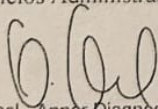
PARAMETRIZACION CONTABLE

Cuenta	Descripción	Vlr. Debito	Vlr. Credito



DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS

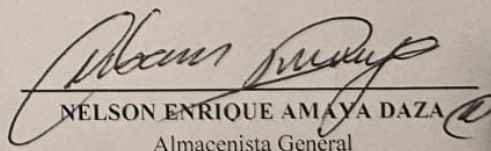
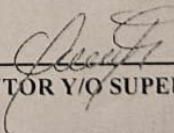
Director de Servicios Administrativos y Logístico



Michael Himmel - Annar Diagnostica Import s.a.s

QUIEN ENTREGA

ce. 255.374

NELSON ENRIQUE AMAYA DAZA
Almacenista General

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

ISO	Código	Versión	Fecha

12/29/2025
3:51:46 pmUsuario
BLANCADPage 1 of 1
PCT Enterprise

Entrada 323 del 23 Dic / 2025

	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-SA-F-021
	FECHA: 10/Sep/2019	

ACTA DE RECIBO SUMINISTROS ALMACÉN

Marque con una X que especialidades se incluyen en el contrato

SUMINISTRO: ☒	PRESTACIÓN DE SERVICIO: ☐	OBRA: ☐	MANO DE OBRA: ☐
CONSULTORÍA: ☐	ARRENDAMIENTO: ☐	ALQUILER: ☐	SERVICIOS: ☐

SECRETARÍA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ - SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ

ACTA No:	1					FECHA PRESENTE ACTA: 23/12/2025
TIPO	CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.8578783/3956	FECHA:	24/11/2025	CONVENIO No.	N/A
OBJETO	ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA POR LOTES 2025 LOTE 4					
VALOR INICIAL	20.328.000,00	VALOR ADICIONAL	\$ 0,00	VALOR TOTAL CON ADICIONES	N/A	
FECHA DEL ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA	04/12/2025	FECHA APROBACIÓN DE PÓLIZAS ADICIONES	N/A			
PLAZO INICIAL	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025					
PLAZO TOTAL CON ADICIONES	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025					
CONTRATISTA	ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S.A.S	NOMBRE REPRESENTANTE	MICHAEL HIMMEL			
NIT	830.025.281-2	CÉDULA CONTRATISTA	255.374			
INTERVENIOR	HOLTMAN DEIBER FAJARDO					
SUPERVISOR	01 DE DICIEMBRE DE 2025					
FECHA DE INICIACIÓN	NO APLICA					
FECHA DE SUSPENSIÓN	NO APLICA					
FECHA DE REINICIACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2025					

En las oficinas de LA SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ se reunieron los señores HOLTMAN FAJARDO Interventor y/o Supervisor, y MICHAEL HIMMEL el contratista, identificado con C. E. 255.374, obrando en nombre de ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S.A.S, identificado con NIT N° 830.025.281-2, el delegado(a) de la oficina de almacén debidamente autorizado para la celebración de este acto con el objeto de suscribir la presente acta de recibo a satisfacción de los elementos relacionados a continuación:

Item	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO (Incluye IVA)	VALOR TOTAL (Incluye IVA)
1	Kit de Extracción de DNA para muestras de origen respiratorio, de columnas de sílica con consumibles incluidos. Kit x 250 rxns. La marcación del kit (RUO o IVD) debe estar soportada por el Registro Sanitario vigente (IVD) emitido por el INVIMA o la autoridad sanitaria competente, que certifique su autorización para uso en diagnóstico clínico.	Kit x 250 rxns	1,00	\$ 16.174.500,00	\$ 16.174.500,00
2	Kit de Extracción de RNA (Virus) MANUAL para diagnóstico de SARS-CoV. kit x 96 pozos. La marcación del kit (RUO o IVD) debe estar soportada por el Registro Sanitario vigente (IVD) emitido por el INVIMA o la autoridad sanitaria competente, que certifique su autorización para uso en diagnóstico clínico.	Kit x 96 pozos	1,00	\$ 4.153.500,00	\$ 4.153.500,00
SERVICIO					
TOTAL					\$ 20.328.000,00

Relacione los pagos en la ejecución del contrato a la fecha, de acuerdo a lo que se enuncia a continuación:

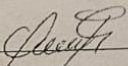
ANTICIPO: ☐	VALOR:
PARCIAL N°: ☐	VALOR:
FINAL: ☐	VALOR:
ÚNICO: ☐	VALOR:

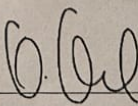
CONTRA ENTREGA ☒

Los elementos suministrados en desarrollo del presente contrato, se entregan en el (los) sitio(s) estipulado (s) en los estudios previos; los suministros que hacen parte del contrato se dejarán a cargo de: HOLTMAN DEIBER FAJARDO RINCÓN, para realizar el correspondiente egreso.

NOTA: Cuando se requiera realizar la entrega a terceros, el Interventor y/o Supervisor se hace responsable de allegar el formato de acta de entrega a terceros, una vez se cumpla el plazo contractual.

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: 

Firma: 

Nombre: HOLTMAN DEIBER FAJARDO RINCÓN
Interventor y/o Supervisor

Nombre: MICHAEL HIMMEL
Contratista ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S.A.S

V.O. Bo. ALMACÉN GENERAL

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

*En los campos del formato, en los cuales no aplique el diligenciamiento debido al objeto del contrato o convenio colocar: "No aplica o N/A"

 GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO		VERSIÓN: 0
			CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN			FECHA: 24/Jul/2019
FECHA PRESENTE ACTA	31/12/2025		
CONTRATO ☒ CONVENIO ☐	CO1.PCCNTR.8578762/3956	DE FECHA: 15/10/2025	
OBJETO	ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA POR LOTES 2025 LOTE 4		
CONTRATISTA	ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S A S / R.L. MICHAEL HIMMEL	NIT: 830.025.281-2	
INTERVENTOR ☐ SUPERVISOR ☐	HOLTMAN DEIBER FAJARDO RINCÓN	C.E. 255.374	
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	\$20.328.000.00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	\$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00	
ADICIONAL N° ☐ N/A ☐	VALOR	\$ 0,00	
ADICIONAL N° ☐ N/A ☐	VALOR	\$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$20.328.000.00		
PLAZO INICIAL	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025		
PRORROGA N° N/A	Tiempo: N/A	De Fecha:	N/A
PRORROGA N° N/A	Tiempo: N/A	De Fecha:	N/A
PLAZO TOTAL	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025		
FECHA DE INICIACIÓN	1/12/2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N/A	N.A.	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N/A	N.A.	
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	31/12/2025		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 01al 31 de diciembre de 2025		
RBPP N°	2024 00415 0325 – A1		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 10878 AÑO: 2025

En las oficinas de LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA se reunieron los señores, HOLTMAN DEIBER FAJARDO RINCÓN Interventor / Supervisor, y el señor MICHAEL HIMMEL, como representante legal de ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S A S., con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 9496181322del mes de Diciembre de 2025 de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	\$ 0,00
Sumatoria Amortizaciones	\$ 0,00
Saldo por Amortizar	\$ 0,00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato o Convenio	\$ 20.328.000,00	----
Amortización Anticipo	----	----
Valor a pagar de la presente acta	----	\$ 20.328.000,00
Valor Total actas pagadas	----	----
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	----	----
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	----	----
Sumas iguales	\$ 20.328.000,00	\$ 20.328.000,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- Balance), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

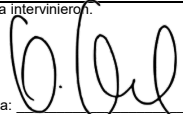
CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA:

No. CUENTA: 03190332881	BANCO: BANCOLOMBIA	AHORROS:	CORRIENTE: X
-------------------------	--------------------	----------	--------------

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

 Firma: _____ Nombre: HOLTMAN DEIBER FAJARDO RINCON INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	 Firma: _____ Nombre: MICHAEL HIMMEL CONTRATISTA
--	--

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación

Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830025281	2	ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S A S	A - 200 O MAS COTIZANTES	COMPENSAR	AVENIDA CALLE 20 #39-79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7447979	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1943273148	9495014103	E	2025/11/21	2025/11/20	BANCOLOMBIA	0	\$1,158,298,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				789	\$696,648,800	\$0	\$0	\$696,648,800	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	63	\$61,985,400	\$0	\$0	\$61,985,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	195	\$228,682,400	\$0	\$0	\$228,682,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	356	\$269,354,500	\$0	\$0	\$269,354,500	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	166	\$125,194,900	\$0	\$0	\$125,194,900	
SKANDIA	230901	800,253,055	2	9	\$11,431,600	\$0	\$0	\$11,431,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				794	\$47,282,400	\$0	\$0	\$47,282,400	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	794	\$47,282,400	\$0	\$0	\$47,282,400	
CCF (ADMINISTRADORAS: 21)				794	\$168,282,100	\$0	\$0	\$168,282,100	
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	2	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300	
COFREM	CCF34	892,000,146	3	3	\$581,000	\$0	\$0	\$581,000	
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	6	\$1,430,300	\$0	\$0	\$1,430,300	
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	2	\$404,200	\$0	\$0	\$404,200	
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	7	\$1,644,300	\$0	\$0	\$1,644,300	
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	3	\$394,500	\$0	\$0	\$394,500	
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	21	\$5,807,200	\$0	\$0	\$5,807,200	
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	8	\$1,928,900	\$0	\$0	\$1,928,900	
COMFAMILIAR GUAJIRA	CCF30	892,115,006	5	2	\$418,900	\$0	\$0	\$418,900	
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	5	\$1,024,200	\$0	\$0	\$1,024,200	
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	4	\$955,200	\$0	\$0	\$955,200	
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	7	\$1,929,900	\$0	\$0	\$1,929,900	
COMFAORIENTE	CCF36	890,500,675	6	7	\$1,521,000	\$0	\$0	\$1,521,000	
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	3	\$600,400	\$0	\$0	\$600,400	
COMFATOLIMA	CCF48	800,211,025	1	4	\$907,000	\$0	\$0	\$907,000	
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	33	\$8,566,400	\$0	\$0	\$8,566,400	
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	1	\$223,000	\$0	\$0	\$223,000	
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	10	\$2,809,200	\$0	\$0	\$2,809,200	
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	37	\$10,706,400	\$0	\$0	\$10,706,400	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	625	\$125,148,500	\$0	\$0	\$125,148,500	
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	4	\$773,300	\$0	\$0	\$773,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 18)				794	\$215,348,700	\$0	\$0	\$215,348,700	
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	15	\$3,989,400	\$0	\$0	\$3,989,400	
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	\$204,600	\$0	\$0	\$204,600	
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000	
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	4	\$569,700	\$0	\$0	\$569,700	
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	\$490,100	\$0	\$0	\$490,100	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	155	\$41,074,500	\$0	\$0	\$41,074,500	
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$203,900	\$0	\$0	\$203,900	
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	\$381,500	\$0	\$0	\$381,500	
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	\$183,900	\$0	\$0	\$183,900	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	108	\$41,555,500	\$0	\$0	\$41,555,500	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	104	\$14,801,400	\$0	\$0	\$14,801,400	
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	\$3,280,400	\$0	\$0	\$3,280,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830025281	2	ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S A S	A - 200 O MAS COTIZANTES	COMPENSAR	AVENIDA CALLE 20 #39-79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7447979	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1943273148	9495014103	E	2025/11/21	2025/11/20	BANCOLOMBIA	0	\$1,158,298,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	44	\$10,020,900	\$0	\$0	\$10,020,900	
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	\$224,100	\$0	\$0	\$224,100	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	3	\$2,269,200	\$0	\$0	\$2,269,200	
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	\$275,900	\$0	\$0	\$275,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	79	\$10,300,600	\$0	\$0	\$10,300,600	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	271	\$85,466,100	\$0	\$0	\$85,466,100	
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				32	\$18,441,500	\$0	\$0	\$18,441,500	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				32	\$18,441,500	\$0	\$0	\$18,441,500	
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				32	\$12,294,900	\$0	\$0	\$12,294,900	
SENA				32	\$12,294,900	\$0	\$0	\$12,294,900	
TOTAL				794	\$1,158,298,400	\$0	\$0	\$1,158,298,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830025281	2	ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S A S	A - 200 O MAS COTIZANTES	COMPENSAR	AVENIDA CALLE 20 #39-79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7447979	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1993538685	9496181322	E	2025/12/18	2025/12/09	BANCOLOMBIA	0	\$1,158,780,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				793	\$695,383,400	\$0	\$0	\$695,383,400	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	62	\$60,374,600	\$0	\$0	\$60,374,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	195	\$228,721,900	\$0	\$0	\$228,721,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	359	\$270,341,800	\$0	\$0	\$270,341,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	168	\$124,997,200	\$0	\$0	\$124,997,200	
SKANDIA	230901	800,253,055	2	9	\$10,947,900	\$0	\$0	\$10,947,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				798	\$47,559,700	\$0	\$0	\$47,559,700	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	798	\$47,559,700	\$0	\$0	\$47,559,700	
CCF (ADMINISTRADORAS: 21)				798	\$169,768,800	\$0	\$0	\$169,768,800	
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	2	\$508,400	\$0	\$0	\$508,400	
COFREM	CCF34	892,000,146	3	3	\$590,800	\$0	\$0	\$590,800	
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	6	\$1,874,400	\$0	\$0	\$1,874,400	
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	2	\$377,000	\$0	\$0	\$377,000	
COMFACESAR	CCF15	892,399,989	8	7	\$1,610,100	\$0	\$0	\$1,610,100	
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	3	\$519,200	\$0	\$0	\$519,200	
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	22	\$5,916,100	\$0	\$0	\$5,916,100	
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF09	890,480,110	1	8	\$2,223,700	\$0	\$0	\$2,223,700	
COMFAMILIAR GUAJIRA	CCF30	892,115,006	5	2	\$434,600	\$0	\$0	\$434,600	
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	5	\$1,060,800	\$0	\$0	\$1,060,800	
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	4	\$884,900	\$0	\$0	\$884,900	
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	7	\$2,007,000	\$0	\$0	\$2,007,000	
COMFAORIENTE	CCF36	890,500,675	6	7	\$1,557,500	\$0	\$0	\$1,557,500	
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	3	\$601,100	\$0	\$0	\$601,100	
COMFATOLIMA	CCF48	800,211,025	1	4	\$993,700	\$0	\$0	\$993,700	
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	33	\$8,744,200	\$0	\$0	\$8,744,200	
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	1	\$167,200	\$0	\$0	\$167,200	
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	11	\$2,976,800	\$0	\$0	\$2,976,800	
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	37	\$10,513,200	\$0	\$0	\$10,513,200	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	627	\$125,430,400	\$0	\$0	\$125,430,400	
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	4	\$777,700	\$0	\$0	\$777,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 18)				798	\$215,074,400	\$0	\$0	\$215,074,400	
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	13	\$3,678,300	\$0	\$0	\$3,678,300	
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	\$109,100	\$0	\$0	\$109,100	
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000	
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	4	\$562,200	\$0	\$0	\$562,200	
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	\$462,600	\$0	\$0	\$462,600	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	155	\$40,873,000	\$0	\$0	\$40,873,000	
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$208,500	\$0	\$0	\$208,500	
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	\$359,700	\$0	\$0	\$359,700	
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	\$209,500	\$0	\$0	\$209,500	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	107	\$37,985,800	\$0	\$0	\$37,985,800	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	99	\$15,295,600	\$0	\$0	\$15,295,600	
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	2	\$3,351,700	\$0	\$0	\$3,351,700	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830025281	2	ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S A S	A - 200 O MAS COTIZANTES	COMPENSAR	AVENIDA CALLE 20 #39-79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7447979	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1993538685	9496181322	E	2025/12/18	2025/12/09	BANCOLOMBIA	0	\$1,158,780,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	44	\$9,765,200	\$0	\$0	\$9,765,200	
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	\$275,500	\$0	\$0	\$275,500	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	3	\$2,409,400	\$0	\$0	\$2,409,400	
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	\$260,000	\$0	\$0	\$260,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	83	\$10,941,800	\$0	\$0	\$10,941,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	278	\$88,269,500	\$0	\$0	\$88,269,500	
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				32	\$18,596,100	\$0	\$0	\$18,596,100	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				32	\$18,596,100	\$0	\$0	\$18,596,100	
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				32	\$12,398,100	\$0	\$0	\$12,398,100	
SENA				32	\$12,398,100	\$0	\$0	\$12,398,100	
TOTAL				798	\$1,158,780,500	\$0	\$0	\$1,158,780,500	

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL
Y APORTES PARAFISCALES
(ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)**

Yo **JOSE FERNANDO RIVAS ARRIETA**, en mi calidad de Revisor Fiscal de la empresa **ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S.A.S.**, identificada con **NIT. 830.025.281-2**, manifiesto que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a partir de la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud – EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales – ARL- Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF- Y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA.

Mi firma como revisor fiscal se limita a la información de carácter contable según la ley 43 de 1990, la información diferente a la contable es suministrada por la administración de la compañía y va ligada contra soportes.

La presente certificación se expide a los veintiún (21) días del mes de Noviembre de 2025, dirigida a **CLIENTES ACTUALES Y/O POTENCIALES**.



JOSE FERNANDO RIVAS ARRIETA

Tarjeta Profesional No. 311497-T

Revisor Fiscal

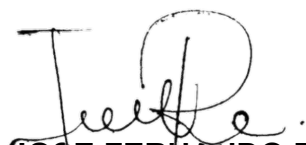
Miembro de Astaf Auditores y Consultores Contables S.A.S.

CERTIFICACIÓN

Yo **JOSE FERNANDO RIVAS ARRIETA**, en mi calidad de Revisor Fiscal de la empresa **ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S.A.S.**, identificada con NIT. **830.025.281-2** certifico que al mes de Noviembre de 2025 la compañía, se encuentra a PAZ Y SALVO con el pago oportuno con las Entidades promotoras de Salud EPS, y al mes de Octubre de 2025 con los aportes parafiscales, ICBF, SENA Y CAJAS DE COMPENSACION, al igual que de fondos a pensiones y Administradoras de Riesgos Laborales ARL, que se derivan de la relación laboral con sus empleados, teniendo en cuenta las disposiciones legales vigentes para tal fin.

Mi firma como revisor fiscal se limita a la información de carácter contable según la ley 43 de 1990, la información diferente a la contable es suministrada por la administración de la compañía y va ligada contra soportes.

La presente certificación se expide a los veintiún (21) días del mes de Noviembre de 2025, dirigida a **CLIENTES ACTUALES Y/O POTENCIALES**.



JOSE FERNANDO RIVAS ARRIETA

Tarjeta Profesional No. 311497-T

Revisor Fiscal

Miembro de Astaf Auditores y Consultores Contables S.A.S.

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL
Y APORTES PARAFISCALES
(ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)**

Yo **JOSE FERNANDO RIVAS ARRIETA**, en mi calidad de Revisor Fiscal de la empresa **ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S.A.S.**, identificada con **NIT. 830.025.281-2**, manifiesto que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a partir de la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud – EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales – ARL- Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF- Y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA.

Mi firma como revisor fiscal se limita a la información de carácter contable según la ley 43 de 1990, la información diferente a la contable es suministrada por la administración de la compañía y va ligada contra soportes.

La presente certificación se expide a los nueve (9) días del mes de Diciembre de 2025, dirigida a **CLIENTES ACTUALES Y/O POTENCIALES**.



JOSE FERNANDO RIVAS ARRIETA

Tarjeta Profesional No. 311497-T

Revisor Fiscal

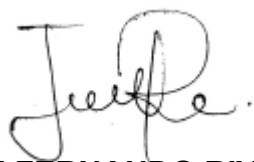
Miembro de Astaf Auditores y Consultores Contables S.A.S.

CERTIFICACIÓN

Yo **JOSE FERNANDO RIVAS ARRIETA**, en mi calidad de Revisor Fiscal de la empresa **ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S.A.S.**, identificada con NIT. **830.025.281-2** certifico que al mes de Diciembre de 2025 la compañía, se encuentra a PAZ Y SALVO con el pago oportuno con las Entidades promotoras de Salud EPS, y al mes de Noviembre de 2025 con los aportes parafiscales, ICBF, SENA Y CAJAS DE COMPENSACION, al igual que de fondos a pensiones y Administradoras de Riesgos Laborales ARL, que se derivan de la relación laboral con sus empleados, teniendo en cuenta las disposiciones legales vigentes para tal fin.

Mi firma como revisor fiscal se limita a la información de carácter contable según la ley 43 de 1990, la información diferente a la contable es suministrada por la administración de la compañía y va ligada contra soportes.

La presente certificación se expide a los nueve (9) días del mes de Diciembre de 2025, dirigida a **CLIENTES ACTUALES Y/O POTENCIALES**.



JOSE FERNANDO RIVAS ARRIETA

Tarjeta Profesional No. 311497-T

Revisor Fiscal

Miembro de Astaf Auditores y Consultores Contables S.A.S.

 GOBIERNO DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		FECHA: 26/Feb/2021

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE INFORME:

CONTRATO: ☒ **x** CONVENIO: ☐
 INTERVENTORÍA: ☐ SUPERVISIÓN: ☒ **x**
 PARCIAL: ☐ FINAL: ☐

INFORME No:	1		FECHA:	31	de	DICIEMBRE	de	2025
PERIODO:	DEL	01	de	DICIEMBRE	de	2025	AL	31 de DICIEMBRE de 2025
Nº. CONTRATO O CONVENIO	CO1.PCCNTR.8578762/3956		DE	FECHA:	24	de	NOVIEMBRE	de 2025
VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO	20.328.000.00		RPC		10878			
REGISTRO BP y P No.	2024 00415 0325-A1							
CONTRATISTA O ENTIDAD PARTE DEL CONVENIO	ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S A S R.L. MICHAEL HIMMEL							

OBJETO: ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA POR LOTES 2025 LOTE 4

INFORMACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	HOLTMAN DEIBER FAJARDO RINCON			
Teléfono:	3124229294	Calle 23 #12-74 Barrio Popular, TUNJA BOYACÁ		
FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN		CONTRATO/CONVENIO		
		dd	mm	aaaa
FECHA DE INICIACIÓN		1	12	2025
PLAZO INICIAL	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL 31 DEDICIEMBRE DE 2025			
PLAZO CON ADICIONES	N/A			
FECHA DE TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO O CONVENIO INICIAL		31	12	2025
FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prórrogas y suspensiones)		31	12	2025

 GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		FECHA: 26/Feb/2021
INFORME ADMINISTRATIVO		

RELACIÓN DE ACTAS GENERADAS (Inicio, Parcial, Suspensión, reinicio, etc.)				
CONTRATO O CONVENIO				
DESCRIPCIÓN	FECHA (dd/mm/aaaa)			OBSERVACIÓN
ACTA DE INICIO	1	12	2025	NINGUNA
ACTA ACLARATORIA 1				NO APLICA
ACTA DE TERMINACIÓN				NO APLICA
ACTA DE RECIBO FINAL	31	12	2025	

ADICIONALES EN VALOR Y/O PLAZO			
CONTRATO O CONVENIO			
NUMERO DE ADICIONAL	VALOR		PLAZO
N.A			
N.A			
N.A			
VALOR ADICIONALES Y PLAZO TOTAL		\$ 0,00	

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO O CONVENIO			
No.	CLAUSULA MODIFICADA		DESCRIPCIÓN MODIFICACIÓN
	N.A		N.A
	N.A		N.A
	N.A		N.A

SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES LEGALES Y ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO					
ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN			OBSERVACIONES Y SOPORTES (Cuando aplique)
		T	P	N	

		FORMATO			VERSIÓN: 1	
					CÓDIGO: A-AD-GC-F-029	
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN					FECHA: 26/Feb/2021	
1. Entregar los reactivos en las instalaciones del Laboratorio Departamental de Salud Pública Calle23No. 12-74 En laciudad deTunja de la Secretaría de Salud de Boyacá..		El contratista entrega el 100% de los suministros contratados el día 23-12-2025, en presencia del delegado del Almacén de la Gobernación de Boyacá, para lo cual se celebró Acta de recibo de suministros a almacén y producto de este trámite dicha dependencia entrega Comprobante de Entrada a Almacen N°323 de 2025.	X			Soporte: Acta de entrega y Acta de entrada a Almacén debidamente firmadas por las partes.
2. El contratista tendrá la obligación de suministrar la totalidad de los reactivos, medios de cultivo y elementos requeridos, garantizando que estos cumplan de manera concurrente con las siguientes condiciones técnicaslegales, esenciales para la operación diagnóstica: Garantizar que los insumos cuenten con el Permiso de Comercialización o Registro Sanitario (RS/RSA) vigente, expedido por el INVIMA, en estricto cumplimiento con el Decreto 3770 de 2004 y el Decreto 1036 de 2018 aplicable a los Reactivos de Diagnóstico In Vitro (RDIV) . Adicionalmente, para los Reactivos Analíticos, Reactivos		El contratista al momento de la entrega suminstra la documentación solicitada y relacionada con permisos de comercializacion, INVIMA cn base en e3l decreto 3770 de 2004.	X			Documentación de comercialización y certificados INVIMA.
3. Entregar certificados de análisis de cada uno de los lotes y ficha de seguridad correspondiente en medio físico el mismo día de la fecha de entrega de los reactivos respectivos.		El contratista entrega el 100% de los certificados y fichas de seguridad correspondentes	X			Soportes: Fichas de seguridad y certificados de análisis que reposan en el área.
4. Cumplir con las solicitudes relacionadas con el Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación de Boyacá frente al cumplimiento de condiciones e insumos críticos e instalaciones de equipos según aplique.		El contratista cumplió con los lineamientos establecidos en el SIG para la entrega de insumos.	X			Formatos relacionados con las guías establecidas por el SIG del LDSP.
5. Mantener las características especificadas solicitadas de cada uno de los reactivos y establecidas en el pliego de condiciones, de igual manera garantizar las condiciones de temperatura recomendadas por el fabricante en el momento de la entrega.		El contratista entregó los reactivos contratados cumplimiento con los rangos de temperatura y condiciones ambientales recomendadas por el fabricante.	X			Formatos relacionados de insumo critico implementados en el LDSP de acuerdo al SIG.
6. Para los casos que aplica suministro de equipos en apoyo tecnológico, El contratista deberá entregar los certificados de calibración o verificación metrológica del equipo (temperatura, volumen, óptica, frecuencia, etc., según corresponda), con una vigencia mínima de 12 meses a partir de la fecha de instalación. La documentación debe ser expedida por un laboratorio o entidad acreditada que garantice la trazabilidad de los procesos.		NO APLICA SUMINISTRO DE EQUIPOS			X	N/A

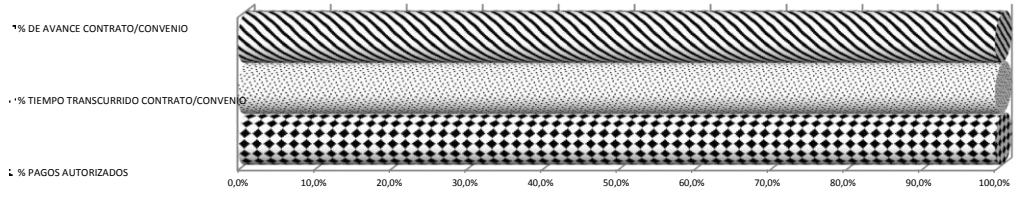
	FORMATO		VERSIÓN: 1		
			CÓDIGO: A-AD-GC-F-029		
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN			FECHA: 26/Feb/2021		
7. Para los casos que aplica suministro de equipos en apoyo tecnológico, se deberá garantizar todas las condiciones establecidas en los requisitos técnicos del pliego de condiciones, además de suministrar el 100% de insumos y reactivos requeridos para el procesamiento de las muestras (Consumibles), en concordancia con las cantidades de reactivo, marcas y equipos suministrados, tales como puntas para muestras, puntas para reactivo, buffer, tween, contenedores de dilución, etc.	NO APLICA SUMINISTRO DE EQUIPOS			X	N/A
8. Para los casos que aplica suministro de equipos en apoyo tecnológico, se deberá capacitar a cuatro profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP) en su operatividad. Una vez completada la formación, se deberá entregar las certificaciones correspondientes. 9. El contratista deberá realizar los procesos de verificación del ensayo, de acuerdo con las guías CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute), y presentar la documentación de soporte que valide el cumplimiento de los siguientes requisitos	NO APLICA SUMINISTRO DE EQUIPOS			X	N/A
INFORME TÉCNICO					
Se llevó a cabo la recepción del 100% de reactivos e insumos contratados y cumpliendo con el objeto del contrato: ADQUISICIÓN DE REACTIVOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LAS ÁREAS OPERATIVAS DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE BOYACÁ POR LOTES-LOTES 4 teniendo en cuenta las especificaciones, cantidades, presentación, temperatura, anexos y fechas de vencimiento pactados. Lote N°4: Adquisición de insumos para cumplir con la demanda para el apoyo a la vigilancia en Salud Pública y control sanitario. EXTRACCIÓN					

ENTREGADO

ITEMS	INSUMO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Adquisición de Kit de Extracción de DNA para muestras de origen respiratorio, de columnas de sílica con Consumibles incluidos. Kit x250 rxns.(EXENTO DE IVA)	Kit x250 rxns	1	\$ 16.174.500	\$ 16.174.500
2	Adquisición de Kit de Extracción de RNA (Virus) MANUAL para diagnóstico de SARSCoV2, (EXENTO DE IVA)	kit x 96 pozos	1	\$ 4.153.500	\$ 4.153.500
TOTAL LOTE No. 4: VEINTE MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE					\$ 20.328.000

AVANCE DE EJECUCIÓN

CONTRATO O CONVENIO

		FORMATO		VERSIÓN: 1	
				CÓDIGO: A-AD-GC-F-029	
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN				FECHA: 26/Feb/2021	
% DE AVANCE CONTRATO/CONVENIO	100,0%	% TIEMPO TRANSCURRIDO CONTRATO/CONVE NIO	100,0%	% PAGOS AUTORIZADOS	100,0%
					

Ejecución, avance y estado: 100%

Durante el periodo del 01 al 31 de diciembre de 2025 se entregaron el 100% de los reactivos e insumos pactados cumpliendo todos las obligaciones relacionadas en el contrato CO1.PCCNTR.8578762/3956 y las recomendaciones dadas por el supervisor del mismo.

EJECUCION, AVANCE Y ESTADO

SEGUIMIENTO FINANCIERO						
CONTRATO O CONVENIO						
CUENTA No.	3190332881	FIDUCIA No.:	N/A		BANCO:	BANCOLOMBIA
ENTIDAD BANCARIA O FIDUCIARIA:		BANCOLOMBIA				
NOMBRE DE CUENTA O FIDUCIA:		N/A				
DESCRIPCIÓN		PORCENTAJE	(dd/mm/aaaa)			VALOR
		100	31	12	2025	\$ 20.328.000,00
TOTAL						\$ 20.328.000,00

INFORME JURIDICO
NO APLICA
OBSERVACIONES:


 HOLTMAN DEIBER FAJARDO RINCÓN
 Nombre y Firma Supervisor o Interventor


MARIO ALEXANDER QUINTERO
 Contratación
 FECHA: 16/07/2026

NOTA: En los campos del formato, en los cuales no aplique el diligenciamiento debido al objeto del contrato o convenio colocar: "No aplica o N.A."

	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-020
INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA		FECHA: 24/Jul/2019

PERIODO REPORTE DEL 1 de diciembre AL 31 de Diciembre de 2025.

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.8578762/3856

REGISTRO BPyP No.: 202024 00415 0325-A1

FECHA INICIACIÓN 01 de Diciembre de 2025

FECHA TERMINACIÓN 31 de Diciembre de 2025

CONTRATISTA: ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT SAS

INTERVENTOR: HOLTMAN DEIBER FAJARDO RINCON

OBJETO DEL CONTRATO: "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS, INSUMOS Y ELEMENTOS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LASÁREAS OPERATIVAS DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE BOYACÁ POR LOTES-LOTE 5"

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	1. Entregar los reactivos en las instalaciones del Laboratorio Departamental de Salud Pública Calle23No. 12-74 En la ciudad deTunja de la Secretaría de Salud de Boyacá	El contratista entrega el 100% de los suministros contratados el día 23-12-2025, en presencia del delegado del Almacén de la Gobernación de Boyacá, para lo cual se celebró Acta de recibo de suministros a almacén y producto de este trámite dicha dependencia entrega Comprobante de Entrada a Almacen N°323 de 2025.	X			Porcentaje de ejecución: 100 % Soportes de ejecución: ANEXO IC.001 Soporte: Acta de entrega y Acta de entrada a Almacén debidamente firmadas por las partes.
2	2. El contratista tendrá la obligación de suministrar la totalidad de los reactivos, medios de cultivo y elementos requeridos, garantizando que estos cumplan de manera concurrente con las siguientes condiciones técnicaslegales, esenciales para la operación diagnóstica: Garantizar que los insumos cuenten con el Permiso de Comercialización o Registro Sanitario (RS/RSA) vigente, expedido por el INVIMA, en estricto cumplimiento con el Decreto 3770 de 2004 y el Decreto 1036 de 2018 aplicable a los Reactivos de Diagnóstico In Vitro (RDIV) . Adicionalmente, para los Reactivos Analíticos, Reactivos	El contratista al momento de la entrega suministra la documentación solicitada y relacionada con permisos de comercializacion, INVIMA cn base en e3l decreto 3770 de 2004.	X			Porcentaje de ejecución: 100 % Soportes de ejecución: Documentación de comercialización y certificados INVIMA
3	3. Entregar certificados de análisis de cada uno de los lotes y ficha de seguridad correspondiente en medio físico el mismo día de la fecha de entrega de los reactivos respectivos.	El contratista entrega el 100% de los certificados y fichas de seguridad correspondentes	X			Porcentaje de ejecución: 100% Soportes de ejecución: Soportes: Fichas de seguridad y certificados de análisis que reposan en el área.
4	4. Cumplir con las solicitudes relacionadas con el Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación de Boyacá frente al cumplimiento de condiciones e insumos críticos e instalaciones de equipos según aplique.	El contratista cumplió con los lineamientos establecidos en el SIG para la entrega de insumos	X			Porcentaje de ejecución: 100 % Soportes de ejecución: Formatos relacionados con las guías establecidas por el SIG del LDSP.
5	5. Mantener las características especificadas solicitadas de cada uno de los reactivos y establecidas en el pliego de condiciones, de igual manera garantizar las condiciones de temperatura recomendadas por el fabricante en el momento de la entrega.	El contratista entregó los reactivos contratados cumplimiento con los rangos de temperatura y condiciones ambientales recomendadas por el fabricante.	X			Porcentaje de ejecución: 100 % Soportes de ejecución: Formatos relacionados de insumo critico implementados en el LDSP de acuerdo al SIG.
6	6. Para los casos que aplica suministro de equipos en apoyo tecnológico, El contratista deberá entregar los certificados de calibración o verificación metrológica del equipo (temperatura, volumen, óptica, frecuencia, etc., según corresponda), con una vigencia mínima de 12 meses a partir de la fecha de instalación. La documentación debe ser expedida por un laboratorio o entidad acreditada que garantice la trazabilidad de los procesos.	NO APLICA SUMINISTRO DE EQUIPO			X	NA
7	7. Para los casos que aplica suministro de equipos en apoyo tecnológico, se deberá garantizar todas las condiciones establecidas en los requisitos técnicos del pliego de condiciones, además de suministrar el 100% de insumos y reactivos requeridos para el procesamiento de las muestras (Consumibles), en concordancia con las cantidades de reactivo, marcas y equipos suministrados, tales como puntas para muestras, puntas para reactivo, buffer, tween contenedores de dilución etc	NO APLICA SUMINISTRO DE EQUIPOS			X	NA
8	8. Para los casos que aplica suministro de equipos en apoyo tecnológico, se deberá capacitar a cuatro profesionales del Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP) en su operatividad. Una vez completada la formación, se deberá entregar las certificaciones correspondientes. 9. El contratista deberá realizar los procesos de verificación del ensayo, de acuerdo con las guías CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute), y presentar la documentación de soporte que valide el cumplimiento de los siguientes requisitos	NO APLICA SUMINISTRO DE EQUIPOS			X	NA

Firma: 

Nombre: HOLTMAN DEIBER FAJARDO RINCON
 INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR



MARIO ALEXANDER QUINTERO
 Contratación
 FECHA: 16/07/2026

Firma: 

Nombre: Micheael Himmel
 CONTRATISTA
 ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT

T: Cumple totalmente las actividades pactadas.
 P: Cumple parcialmente las actividades pactadas.
 N: No cumplió las actividades pactadas.