Instituto Departamental de Salud de Nariño	ACTA DE PAGO FINAL Y LIQUIDACION		
	CÓDIGO: F-GGJOAJ01-22	**VERSIÓN:** 04	**FECHA:**22-04-2021

DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO	
Tipo	*CONTRATO DE COMPRAVENTA*
Número	**2026000586**
Modalidad	CONTRATACIÓN MINIMA CUANTIA
Contratista	**JULIO GABRIEL CHINGAL (JGCTCH)**
Objeto	OAP-049 Adquirir equipos de última tecnología que permitan fortalecer, ampliar y optimizar la red de datos y comunicaciones de la Entidad, garantizando mayor capacidad, disponibilidad, seguridad y rendimiento en la infraestructura tecnológica. El Contratista se obligará a entregar a título de venta equipos de red de datos como switches, Access Point y herramientas de red con códigos UNSPSC 43222600 y 26121609 respectivamente del tercer nivel, al Instituto Departamental de Salud de Nariño
Valor	Valor Inicial: ($ 60.313.434) Adición: ($ 9.445.724) Total: SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS **($ 69.759.158)**
RUT	87090320
N° CDP Y FECHA	2026002787 fecha 17/06/2026, valor de 70.073.496 Fte 7212, centro de costos 1503

En las instalaciones del IDSN se reunieron **JULIO GABRIEL CHINGAL** en su calidad de contratista, **JESÚS EDGARDO ROSERO FUERTES** en su calidad de *Supervisor* del contrato y **EDGAR FERNANDO CASANOVA ESCOBAR** en su calidad de *Jefe de Oficina Asesora de Planeación,* con el fin de realizar el acta 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[1]	VIA	%RP	VRP	%Acum	Valor Acumulado
Elementos según factura anexa	0%	0	100%	60.313.434	100%	60.313.434
Elementos según factura anexa	0%	0	15.66%	9.445.724	15.66%	9.445.724
SUMAN	0%	0	115.56%	60.313.434	115.56%	**69.759.158**

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

[1] %IA: % de informes anteriores
VIA: Valor de informes anteriores
%RP: % reconocido en el periodo
VRP: Valor reconocido en el periodo

Powered by CamScanner

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:	*20 días hábiles + 15 días de adición*
Fecha de inicio:	*3 de agosto*
Fecha de terminación:	*15 de septiembre de 2026*
Tiempo de ejecución:	*30 días hábiles*
Relación de suspensiones o ampliaciones: Adición en tiempo por 15 días	

4. Validación de seguridad social y aportes:

Verificación de aportes	SI	NA	Valor Cotizado	No. Planilla
Sistema integral de seguridad social	X		Agosto - 522.200 Septiembre - 517.400	9509766527 9510711627
• Salud	X		Agosto - 220.900 Septiembre - 218.900	9509766527 9510711627
• Pensión	X		Agosto - 282.800 Septiembre - 280.200	9509766527 9510711627
• Riesgos Profesionales	X		Agosto - 18.500 Septiembre - 18.300	9509766527 9510711627
Aportes parafiscales		X		

5. Valores a cancelar:

DESCRIPCION	VALOR
Valor Total del Contrato **(A)**	69.759.158
Valor Anticipo o Pago Anticipado **(B)**	*0*
Valor a pagar de Honorarios en la presente acta **(C)**	69.759.158
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	**69.759.158**

Powered by CamScanner

Instituto Departamental de Salud de Nariño	ACTA DE PAGO FINAL Y LIQUIDACION		
	CÓDIGO: F-GGJOAJ01-22	**VERSIÓN:** 04	**FECHA:**22-04-2021

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: **SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS ($ 69.759.158)**

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					
	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: 2 - OCT 2026

JULIO GABRIEL CHINGAL
Contratista

JESÚS EDGARDO ROSERO FUERTES
Supervisor

EDGAR FERNANDO CASANOVA ESCOBAR
Jefe de Oficina Asesora de Planeación

ANA BELEN ARTEAGA TORRES
Director(a) IDSN

Powered by CamScanner