ACTA PARCIAL Y/O FINAL

1. DESCRIPCION GENERAL					
CLASE DE ACTA:	FINAL: _____ PARCIAL: ___X___ No.:___2_____				
CONTRATO DE: X ___ CONVENIO DE:	PRESATACION DE SERVICIOS	Nº:	326	AÑO:	2021

CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DEL HUILA – SECRETARIA DE SALUD			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	CHRISTIAN DANIEL VARGAS CIFUENTES		
	NIT O CC:	1.075.265.811 DE NEIVA - HUILA		
	DIRECCIÒN:	CALLE 14 A # 40-53	TEL:	3114956650
	CIUDAD:	NEIVA – HUILA		
	REPRESENTANTE LEGAL:			
	CC:			
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL PARA EL APOYO Y SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL Y FINANCIERO A LA RED PÚBLICA DE SALUD EN LA ZONA 1 Y 4 DEL DEPARTAMENTO.			
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No. 714 FECHA (dd/mm/aa): 18 DE FEBRERO 2021			
CUENTA BANCARIA	No. 488400097314 Banco. DAVIVIENDA Tipo de Cuenta: AHORROS			
VALOR INICIAL (CONTRATISTA):	$25.200.000			
	Valor en Letras: VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE.			
APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie):	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
VALOR ADICIONAL	Nº1	$		
	Nº2	$		
	Nº3	$		
VALOR TOTAL	$25.200.000 VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE			
PLAZO INICIAL: (dd/mm/aa)	SEIS (6) MESES A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE 2021			
PLAZO ADICIONAL:	Nº1			

(dd/mm/aa)	Nº2		
	Nº3		
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	19 DE FEBRERO DEL 2021		
FECHA DE SUSPENSIÒN Y REINICIACIÒN: (dd/mm/aa)	Nº1	SUSPENSIÒN	
		REINICIACIÒN	
	Nº2	SUSPENSIÒN	
		REINICIACIÒN	
	Nº3	SUSPENSIÒN	
		REINICIACIÒN	
	Nº4	SUSPENSIÒN	
		REINICIACIÒN	
FECHA DE TERMINACIÒN: (dd/mm/aa)	18 DE AGOSTO DEL 2021		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	19 DE ABRIL DEL 2021		
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	DEL 19 DE MARZO DEL 2020 AL 18 DE ABRIL DEL 2021		
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	EDUARDO GARCIA CHACON	
	EN CALIDAD DE:	SUPERVISOR	
	NOMBRE:	CHRISTIAN DANIEL VARGAS CIFUENTES	
	EN CALIDAD DE:	CONTRATISTA	
	NOMBRE:	CESAR ALBERTO POLANIA SILVA	
	EN CALIDAD DE:	SECRETARIO DE SALIUD DEPARTAMENTAL	

2. ACTAS

DESCRIPCIÒN	FECHA	VALOR ACTA	VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO)	SALDO
1. ACTA PARCIAL N° 01	19/03/21	$4.200.000	$25.200.000	$21.000.000
2. ACTA PARCIAL N° 02	19/04/21	$4.200.000	$25.200.000	$16.800.000
3. ACTA PARCIAL N° 03			$25.200.000	
4. ACTA PARCIAL N° 04			$25.200.000	
5. ACTA PARCIAL N° 05			$25.200.000	
6. ACTA PARCIAL N° 06			$25.200.000	
TOTAL		$4.200.000	$25.200.000	$16.800.000

3. CUMPLIMIENTO (PAGOS A SALUD, PENSIÒN, RIESGOS Y PARAFISCALES)

Que el señor(a) CHRISTIAN DANIEL VARGAS CIFUENTES en calidad de contratista, se encuentra al día en el pago de los aportes en salud, pensión y ARL, según planilla No. 20120076 del mes de MARZO, con los siguientes valores:

Ingreso Base de Cotización (40%)	Tipo de Aportes		Valor
$1.680.000	Salud	12,5%	$210.000
	Pensión	16 %	$268.800
	ARL	2.436%	$41.000

CERTIFICACION DEL REVISOR FISCAL:	Fecha de elaboración **(dd/mm/aa)** : Quien suscribe: _____

4. RECIBO A SATISFACCIÒN (POR PARTE DE LA INTERVENTORIA O SUPERVISIÒN)

1. El contrato arriba descrito se viene desarrollando de conformidad con lo pactado en el mismo, en el cual se efectuaron las actividades objeto del contrato.
2. Que en ejecución del contrato se autorizan los siguientes pagos: Informe parcial No. 2 por $4.200.000
3. La secretaría de Salud Como ordenador del gasto suscribe la presente acta con base en el informe de actividades presentado por el contratista y el supervisor y quien a su vez encuentra y recibe a satisfacción la actividad presentada.
4. Que las partes contratantes se encuentran cumpliendo con lo pactado, por lo que de común acuerdo imparten la aprobación a la presente acta parcial.

CESAR ALBERTO POLANIA SILVA
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

CHRISTIAN DANIEL VARGAS CIFUENTES
CONTRATISTA

EDUARDO GARCIA CHACON
SUPERVISOR