# ACTA PARCIAL Y/O FINAL

| 1. DESCRIPCION GENERAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CLASE DE ACTA: | FINAL: _____ PARCIAL: ___X___ No.:___3_____ | | | | |
| CONTRATO DE: X<br>___ 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 | | | |



Escaneado con CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| (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) | 24 DE MAYO DEL 2021 | | |
| PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa) | DEL 19 DE ABRIL DEL 2020 AL 18 DE MAYO 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 | 24/05/21 | $4.200.000 | $25.200.000 | $12.600.000 |
| 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 | $12.600.000 |



Escaneado con CamScanner

## 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. 20239937 del mes de ABRIL, 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) :<br>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. 3 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**



Escaneado con CamScanner