ACTA PARCIAL

1. DESCRIPCION GENERAL					
CLASE DE ACTA:	FINAL: _____ PARCIAL: __X____ No.:___4_____				
X CONTRATO DE: ___ CONVENIO DE:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Nº:	524	AÑO:	2021

CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DEL HUILA – SECRETARIA DE SALUD			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	MILLER DUSSAN GARCIA		
	NIT O CC:	1075217392 de Neiva		
	DIRECCIÒN:	Calle 26 # 6-30	TEL:	311807 6895
	CIUDAD:	Neiva - Huila		
	REPRESENTANTE LEGAL:	N.A		
	CC:	N.A		
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL PARA BRINDAR A LOS 37 MUNICIPIOS, LA ASISTENCIA Y SOPORTE TÉCNICO Y SEGUIMIENTO DEL CARGUE DE LA INFORMACIÓN DEL PROGRAMA "PRASS".			
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No. 1.210 FECHA (15/03/21)			
CUENTA BANCARIA	No. _45595831575___ Banco. _Bancolombia_ Tipo de Cuenta:_ahorro			
VALOR INICIAL (CONTRATISTA):	$ 29`400.000 m/cte			
	Valor en Letras: veintinueve millones cuatrocientos mil de pesos m/cte			
APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie):	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
VALOR ADICIONAL	Nº1	$		
	Nº2	$		
	Nº3	$		
VALOR TOTAL	$29`400.000 VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE			

PLAZO INICIAL: (dd/mm/aa)	siete (7) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin exceder el 30 de diciembre de 2021.		
PLAZO ADICIONAL: (dd/mm/aa)	N°1		
	N°2		
	N°3		
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	16/03/2021		
FECHA DE SUSPENSIÒN Y REINICIACIÒN: (dd/mm/aa)	N°1	SUSPENSIÒN	
		REINICIACIÒN	
	N°2	SUSPENSIÒN	
		REINICIACIÒN	
	N°3	SUSPENSIÒN	
		REINICIACIÒN	
	N°4	SUSPENSIÒN	
		REINICIACIÒN	
FECHA DE TERMINACIÒN: (dd/mm/aa)	15 de octubre del 2021		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	16 julio del 2021.		
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	DEL 16 junio del 2021 AL 15 julio del 2021		
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	CESAR ALBERTOPOLANIA SILVA	
	EN CALIDAD DE:	Secretario de Salud Departamental	
	NOMBRE:	MARIA CONSUELO ANGARITA RIANO	
	EN CALIDAD DE:	Supervisora	
	NOMBRE:	MILLER DUSSAN GARCIA	
	EN CALIDAD DE:	Contratista	

2. ACTAS

DESCRIPCIÒN	FECHA	VALOR ACTA	VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO)	SALDO
1. PARCIAL 1	19/04/2021	4`200.000	29`400.000	25`200.000
2. PARCIAL 2	18/05/2021	4`200.000	29`400.000	21`000.000
3. PARCIAL 3	17/06/2021	4`200.000	29`400.000	16`800.000
4. PARCIAL 4	16/07/2021	4`200.000	29`400.000	12`600.000
TOTAL		16'800.000		12`600.000

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

Que el señor MILLER DUSSAN GARCIA en calidad de contratista, se encuentra al día en el pago de los aportes en salud, pensión y ARL, según planilla No. **4395321941** del mes de junio de 2021, 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	2,43%	$ 41.000

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

4. RECIBO A SATISFACCIÓN (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 el siguiente pago: el pago parcial No. 4, por un valor de cuatro millones doscientos mil pesos m/c. ($ 4`200.000).
3. Que las partes contratantes se encuentran cumpliendo con lo pactado, por lo que de común acuerdo imparten la aprobación a la presente acta parcial No. 4.

CESAR ALBERTO POLANIA SILVA
Secretaria de Salud Departamental

MILLER DUSAN GARCIA
Profesional
CONTRATISTA

MARIA CONSUELO ANGARITA RIAÑO
Profesional Especializado
SUPERVISORA