ACTA PARCIAL Y/O FINAL

1. DESCRIPCION GENERAL					
CLASE DE ACTA:	FINAL: _____ PARCIAL: __X____ No: ____4__				
__X_ CONTRATO DE:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Nº:	366	AÑO:	2023
___ CONVENIO DE:					

CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DEL HUILA – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	CLAUDIA GIMENA DIAZ TOVAR		
	NIT O CC:	26607151 DE YAGUARÁ		
	DIRECCIÒN:	CARRERA 15 # 23A-41 SUR	TEL:	3112246389
	CIUDAD:	NEIVA		
	REPRESENTANTE LEGAL:			
	CC:			
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL PARA APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA CON ÉNFASIS EN REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD A LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD Y LOS PROCESOS INTERSECTORIALES PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD DE LOS INDIVIDUOS, FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS/PIC - SALUD EN CASA "HUILA CRECE CONTIGO" EN LOS MUNICIPIOS DE PITALITO, SAN AGUSTIN, ISNOS, TIMANA, PALESTINA, SALADOBLANCO, ELIAS, OPORAPA Y ACEVEDO.			
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No 787-02 DE FEBRERO 2023			
CUENTA BANCARIA	No. 13699312309 DE BANCOLOMBIA			
VALOR INICIAL (CONTRATISTA):	$ 32.340.000			
	Valor en Letras: TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE			
APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie):	$			
	Valor en Letras:			
	Valor en Letras:			
VALOR ADICIONAL	Nº1			
VALOR TOTAL	$32.340.000			
PLAZO INICIAL: (dd/mm/aa)	SIETE (7) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2023.			

PLAZO ADICIONAL: (dd/mm/aa)	Nº1		
	Nº2		
	Nº3		
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	03 de febrero de 2023		
FECHA DE SUSPENSIÒN Y REINICIACIÒN: (dd/mm/aa)	Nº1	SUSPENSIÒN	
		REINICIACIÒN	
	Nº2	SUSPENSIÒN	
		REINICIACIÒN	
FECHA DE TERMINACIÒN: (dd/mm/aa)	02 de Septiembre de 2023		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	14 de Junio de 2023		
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	DEL 03 de Mayo de 2023 AL 02 de Junio de 2023		
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	**ALIX SANCHEZ ZAMBRANO**	
	EN CALIDAD DE:	Supervisora	
	NOMBRE:	**CLAUDIA GIMENA DIAZ TOVAR**	
	EN CALIDAD DE:	Contratista	
	NOMBRE:	**CESAR ALBERTO POLANIA SILVA**	
	EN CALIDAD DE:	Secretario de Salud Departamental	

2. ACTAS

DESCRIPCIÒN	FECHA	VALOR ACTA	VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO)	SALDO
1. ACTA PARCIAL 01	10-03-2023	$4.620.000	$32.340.000	$27.720.000
2. ACTA PARCIAL 02	11-04-2023	$4.620.000	$32.340.000	$23.100.000
3. ACTA PARCIAL 03	08-05-2023	$4.620.000	$32.340.000	$18.480.000
4. ACTA PARCIAL 04	14-06-2023	$4.620.000	$32.340.000	$13.860.000
5.				
TOTAL		$18.480.000	$32.340.000	$13.860.000

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

Que la señora **CLAUDIA GIMENA DIAZ TOVAR** en calidad de contratista, se encuentra al día en el pago de los aportes en salud, pensión y ARL, según planilla No **26332352** del mes de Mayo de 2023, con los siguientes valores:

Ingreso Base de Cotización (40%)	Tipo de Aportes		Valor
$ 2.240.000	Salud	12,5%	**$ 280.000**
	Pensión	16 %	**$ 358.400**
	ARL	0,522%	**$ 11.700**

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 ejecutando de conformidad con lo pactado en el mismo, en el cual se efectuaron las actividades objeto del contrato.
2. Que en ejecución del Contrato de servicios Profesionales se autorizan el Pago parcial 04 por valor de $4.620.000 (CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE).
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.
4. El secretario 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 las actividades presentadas, por el periodo comprendido entre el 03 de Mayo al 02 de Junio de 2023.
5. CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002: El contratista presenta Certificación de cumplimiento de los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, lo cual fue debidamente verificado por el supervisor designado en cuanto a los términos de ejecución y los porcentajes a pagar.

CESAR ALBERTO POLANIA SILVA
Secretario de Salud Departamental.

CLAUDIA GIMENA DIAZ TOVAR
Contratista

ALIX SANCHEZ ZAMBRANO
Supervisora