ACTA PARCIAL Y/O FINAL

1. DESCRIPCION GENERAL					
CLASE DE ACTA:	FINAL: _____ PARCIAL: ___X___ No.:___5_____				
CONTRATO DE: X ___ CONVENIO DE:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Nº:	353	AÑO:	2023

CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DEL HUILA – SECRETARIA DE SALUD				
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	ARMANDO OSORIO QUINTERO			
	NIT O CC:	C.C. 7.687.611 Neiva - Huila			
	DIRECCIÒN:	Calle 21 sur número 21-91	TEL:	320 275 60 08	
	CIUDAD:	Neiva - Huila			
	REPRESENTANTE LEGAL:				
	CC:				
OBJETO:	PRESTAR LOS 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 2 Y 4 DEL DEPARTAMENTO.				
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No. 807 FECHA (dd/mm/aa): 02/02/2023				
CUENTA BANCARIA	No. 45732706881 Banco : Banco de Colombia Tipo de Cuenta: Ahorros				
VALOR INICIAL (CONTRATISTA):	$36.960.000				
	Valor en Letras: TREINTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE.				
APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie):					
	$				
	Valor en Letras:				
	$				
	Valor en Letras:				
VALOR ADICIONAL	Nº1	$			
	Nº2	$			
	Nº3	$			
VALOR TOTAL	$36.960.000 TREINTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE.				
PLAZO INICIAL: (dd/mm/aa)	OCHO (8) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE 2023				
PLAZO ADICIONAL:	Nº1				

Powered by CamScanner

(dd/mm/aa)	Nº2		
	Nº3		
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	03/02/2023		
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)	02 DE OCTUBRE DE 2023		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	04 DE JULIO DE 2023		
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	DEL 03 DE JUNIO DE 2023 AL 02 DE JULIO DE 2023		
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	EDUARDO GARCIA CHACON	
	EN CALIDAD DE:	SUPERVISOR	
	NOMBRE:	ARMANDO OSORIO QUINTERO	
	EN CALIDAD DE:	CONTRATISTA	
	NOMBRE:	CESAR ALBERTO POALNIA SILVA	
	EN CALIDAD DE:	SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL	

2. ACTAS

DESCRIPCIÒN	FECHA	VALOR ACTA	VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO)	SALDO
1. ACTA PARCIAL N° 01	03/03/2023	$4.620.000	$36.960.000	$32.340.000
2. ACTA PARCIAL N° 02	10/04/2023	$4.620.000	$36.960.000	$27.720.000
3. ACTA PARCIAL N° 03	02/05/2023	$4.620.000	$36.960.000	$23.100.000
4. ACTA PARCIAL N° 04	02/06/2023	$4.620.000	$36.960.000	$18.480.000
5. ACTA PARCIAL N° 05	04/07/2023	$4.620.000	$36.960.000	$13.860.000
TOTAL		$23.100.000	$36.960.000	$13.860.000

Powered by CamScanner

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

Que el señor **ARMANDO OSORIO QUINTERO** en calidad de contratista, se encuentra al día en el pago de los aportes en salud, pensión y ARL, según planilla No. 9451227902 del mes de Junio de 2023, con los siguientes valores:

Ingreso Base de Cotización (40%)	Tipo de Aportes		Valor
$2.208.000.oo	Salud	12,5%	$276.000
	Pensión	16 %	$353.300
	ARL	2.436%	$53.800

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. 5 por $4.620.000
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. en el periodo DEL 03 DE JUNIO DE 2023 AL 02 DE JULIO DE 2023.
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

ARMANDO OSORIO QUINTERO
CONTRATISTA

EDUARDO GARCIA CHACON
SUPERVISOR

Powered by CamScanner