ACTA PARCIAL Y/O FINAL

1. DESCRIPCION GENERAL

CLASE DE ACTA:	FINAL: _____ PARCIAL: __X____ No.:____6____				
__X_ CONTRATO DE: ___ CONVENIO DE:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Nº:	424	AÑO:	2023

CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DEL HUILA – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	MILLER DUSSAN GARCIA		
	NIT O CC:	1.075.217.392 de Neiva		
	DIRECCIÒN:	Calle 26 # 6-30	TEL:	3118076895
	CIUDAD:	NEIVA		
	REPRESENTANTE LEGAL:			
	CC:			
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN EL CRUCE DE BASES DE DATOS, SEGUIMIENTOS DE LOS INDICADORES DE SALUD EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS - SALUD EN CASA "HUILA CRECE CONTIGO" Y EL OBSERVATORIO DE SALUD DEL HUILA (OSHU) EN LOS 37 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA.			
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No._812 del 02/02/2023			
CUENTA BANCARIA	No. _45595831575__ Banco. _Bancolombia_ Tipo de Cuenta: ahorro			
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.			

Ok Secretaría de Salud 03 AGO 2023 TRAMITADO Archivo

04/08/2023 10:00

PLAZO ADICIONAL: (dd/mm/aa)	Nº1		
	Nº2		
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)	02 agosto de 2023		
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	DEL 03 de julio de 2023 AL 2 de agosto de 2023		
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	**ALIX SANCHEZ ZAMBRANO**	
	EN CALIDAD DE:	Supervisora	
	NOMBRE:	**MILLER DUSSAN GARCIA**	
	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	3-03-2023	$4.620.000	$32.340.000	$27.720.000
2. ACTA PARCIAL 02	10-04-2023	$4.620.000	$32.340.000	$23.100.000
3. ACTA PARCIAL 03	03-05-2023	$4.620.000	$32.340.000	$18.480.000
4. ACTA PARCIAL 04	02-06-2023	$4.620.000	$32.340.000	$13.860.000
5. ACTA PARCIAL 05	04-07-2023	$4.620.000	$32.340.000	$9.240.000
6. ACTA PARCIAL 06	02-08-2023	$4.620.000	$32.340.000	$4.620.000
7.				
TOTAL		$27.720.000	$32.340.000	$4.620.000

04/08/2023 10:00

3. CUMPLIMIENTO (PAGOS A SALUD, PENSIÒN, 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. **4505115647** del mes de julio de 2023, con los siguientes valores:

Ingreso Base de Cotización (40%)	Tipo de Aportes		Valor
$ 1.848.000	Salud	12,5%	$ 231.000
	Pensión	16 %	$ 295.700
	ARL	0,522%	$ 9.700

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 06 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 julio al 2 de agosto 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

MILLER DUSSAN GARCIA
Contratista

ALIX SANCHEZ ZAMBRANO
Supervisora

04/08/2023 10:00