# ACTA PARCIAL Y/O FINAL

| 1. DESCRIPCION GENERAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CLASE DE ACTA: | FINAL: _____ PARCIAL: ___X___ No.:___10_____ | | | | |
| CONTRATO DE: X<br>___ CONVENIO DE: | PRESATACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | Nº: | 165 | AÑO: | 2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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: | CRA 31 # 51-60 TORRE 5 APTO 504 | 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. 410 FECHA (dd/mm/aa): 26/01/2023 – No 7,011 FECHA (dd/mm/aa): 07/092023 | | | |
| CUENTA BANCARIA | No. 488400097314 Banco. DAVIVIENDA Tipo de Cuenta: AHORROS | | | |
| VALOR INICIAL (CONTRATISTA): | $36.960.000.oo | | | |
| | 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 en Letras: | | | |
| VALOR ADICIONAL | Nº1 | $14.630.000 CATORCE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE | | |
| | Nº2 | $ | | |
| VALOR TOTAL | $51.590.000.oo CINCUENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE | | | |
| PLAZO INICIAL: (dd/mm/aa) | OCHO MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE 2023 | | | |
| PLAZO ADICIONAL: (dd/mm/aa) | Nº1 | TRES (3) MESES Y CINCO (5) DIAS SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2023 | | |



Powered by CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa) | 26 DE ENERO DEL 2023 | | |
| FECHA DE SUSPENSIÒN Y REINICIACIÒN: (dd/mm/aa) | Nº1 | SUSPENSIÒN | |
| | | REINICIACIÒN | |
| | Nº2 | SUSPENSIÒN | |
| | | REINICIACIÒN | |
| FECHA DE TERMINACIÒN: (dd/mm/aa) | 30/12/2023 | | |
| FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa) | 27/11/2023 | | |
| PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa) | DEL 26 DE OCTUBRE AL 25 DE NOVIEMBRE DEL 2023 | | |
| 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 | 06/03/2023 | $4.620.000.oo | $36.960.000.oo | $32.340.000.oo |
| 2. ACTA PARCIAL N° 02 | 25/03/2023 | $4.620.000.oo | $36.960.000.oo | $27.720.000.oo |
| 3. ACTA PARCIAL N° 03 | 25/04/2023 | $4.620.000.oo | $36.960.000.oo | $23.100.000.oo |
| 4. ACTA PARCIAL N° 04 | 29/05/2023 | $4.620.000.oo | $36.960.000.oo | $18.480.000.oo |
| 5. ACTA PARCIAL N° 05 | 27/06/2023 | $4.620.000.oo | $36.960.000.oo | $13.860.000.oo |
| 6. ACTA PARCIAL N° 06 | 25/07/2023 | $4.620.000.oo | $36.960.000.oo | $9.240.000.oo |
| 7. ACTA PARCIAL N° 07 | 28/07/2023 | $4.620.000.oo | $36.960.000.oo | $4.620.000.oo |
| ADICIONAL No. 01 | 04/09/2023 | | $14.630.000.oo | $19.250.000.oo |
| 8. ACTA PARCIAL N° 08 | 25/09/2023 | $4.620.000.oo | $51.590.000.oo | $14.630.000.oo |
| 9. ACTA PARCIAL N° 09 | 25/10/2023 | $4.620.000.oo | $51.590.000.oo | $10.010.000.oo |
| 10. ACTA PARCIAL N° 10 | 27/11/2023 | $4.620.000.oo | $51.590.000.oo | $5.390.000.oo |
| TOTAL | | $46.200.000.oo | $51.590.000.oo | $5.390.000.oo |



Powered by 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. 28016382 del mes de OCTUBRE con los siguientes valores:

| Ingreso Base de Cotización | Tipo de Aportes | | Valor |
|---|---|---|---|
| $1.848.000 | Salud | 12,5% | $234.000 |
| | Pensión | 16 % | $299.600 |
| | ARL | 0.522% | $9.900 |

| | |
|---|---|
| **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. 10 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 **26 DE OCTUBRE AL 25 DE NOVIEMBRE 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**

**CHRISTIAN DANIEL VARGAS CIFUENTES**
**CONTRATISTA**

**EDUARDO GARCIA CHACON**
**SUPERVISOR**



Powered by CamScanner