ACTA PARCIAL Y/O FINAL

1. DESCRIPCION GENERAL

CLASE DE ACTA:	FINAL: _____ PARCIAL: __X____ No.:____2_____				
X CONTRATO DE:	INTERADMINISTRATIVO	Nº:	1623	AÑO:	2022
___ CONVENIO DE:					

CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DEL HUILA – SECRETARIA DE SALUD			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPAL HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE		
	NIT O CC:	891.180.039-0		
	DIRECCIÒN:	CARRERA 9 N. 32-50 KM 1	TEL:	8381431
	CIUDAD:	CAMPOALEGRE		
	REPRESENTANTE LEGAL:	NELSON LEONARDO FIERRO		
	CC:	7700179 DE CAMPOALEGRE		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS EN LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMERIA EN SALUD " SALUD EN CASA HUILA CRECE CONTIGO". Y LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC DE CONCURRENCIA EN LOS MUNICIPIOS DE ALGECIRAS, CAMPOALEGRE, HOBO, RIVERA Y YAGUARÁ DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA.			
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No. 527 FECHA (27/01/2023): y 8983 DEL 30 DE DICIEMBRE DEL 2022			
CUENTA BANCARIA	CUENTA DE AHORROS 459000006-77 DE BANCOLOMBIA			
VALOR INICIAL (CONTRATISTA):	$1.779.857.010			
	Valor en Letras: MIL SETECIENTOS SETETENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DIEZ PESOS.			
APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie):	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
VALOR ADICIONAL	Nº1	$		
	Nº2	$		
VALOR TOTAL	$1.779.857.010			
PLAZO INICIAL: (dd/mm/aa)	SIETE (7) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPSCION DEL ACTA DE INICIO, EN TODO CASO, SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2023.			
PLAZO ADICIONAL: (dd/mm/aa)	Nº1	N.A		
	Nº2	2 MESES		
	Nº3	Desde la suscripción del acta de inicio y en todo caso sin exceder el 20 de diciembre de 2023		
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	30/12/2022			
FECHA DE SUSPENSIÒN Y REINICIACIÒN:	Nº1	SUSPENSIÒN	09/01/2023	
		REINICIACIÒN	01/02/2023	
	Nº2	SUSPENSIÒN		

(dd/mm/aa)		REINICIACIÒN	
FECHA DE TERMINACIÒN: (dd/mm/aa)			
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	30/10/2023		
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	DEL 30/12/2022 AL 30/10/2023		
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	YULI PAOLA LEDEZMA	
	EN CALIDAD DE:	SUPERVISORA	
	NOMBRE:	NELSON LEONARDO FIERRO	
	EN CALIDAD DE:	REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA	
	NOMBRE:	CESAR ALBERTO POLANIA SILVA	
	EN CALIDAD DE:	SECRETARIO DE SALUD	

2. ACTAS

DESCRIPCIÒN	FECHA	VALOR ACTA	VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO)	SALDO
1. PAGO ANTICIPADO 1	07/03/2023	$595.343.366	$1.779.857.010	$1.184.513.644
2. PAGO ANTICIPADO 2	19/04/2023	$294.585.139	$1.779.857.010	$889.928.505
3. ACTA PARCIAL 1	25/08/2023	$218.090.505	$1.779.857.010	$671.838.000
4. ACTA PARCIAL 2	30/10/2023	$583.339.000	$1.779.857.010	$ 88.499.000
TOTAL		$ 1.691.358.010		$ 88.499.000

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

Que la E.S.E Municipal Hospital del Rosario identificada con, NIT: 891.180.039-0 del Municipio de Campoalegre, se encuentra al día con el pago de los aportes al sistema general de seguridad social en salud, pensión, Riesgos profesionales, ARP y aportes Parafiscales (SENA, ICBF, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR), del Personal de Planta. De los últimos 6 meses. Este certificado se firma en CAMPOALEGRE a los 4 días del mes de octubre de 2023, por el Gerente Dr. NELSON LEONARDO FIERRO y la Contadora Jimena Yised Aya Cardoso , se anexa planillas de pago de la ESE HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE.

Ingreso Base de Cotización (40%)	Tipo de Aportes	Valor
$ N/A	Salud 12,5%	$ N/A
	Pensión 16 %	$ N/A
	ARL 0,522%	$ N/A

CERTIFICACION DEL REVISOR FISCAL:	Fecha de elaboración (4/10/2023) : Quien suscribe: Jimena Yised Aya Cardoso

4. RECIBO A SATISFACCIÒN (POR PARTE DE LA INTERVENTORIA O SUPERVISIÒN)

GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	SC4353-1 Código: DAC-C055-P1110-F09
Fecha Aprobación: 14 de enero de 2021	ACTA (PARCIAL O FINAL) DEL CONTRATO O CONVENIO	Versión: 5 Página 3 de 3

1. El contrato desarrolló de conformidad con lo pactado en el mismo, En el cual ejecutaron las actividades objeto del contrato.
2. Que en ejecución del contrato se autoriza en siguiente pago: PAGO PARCIAL por el valor de $583.339.000 correspondiente al 92% de las actividades desarrolladas; según clausula Nº 5 FORMA DE PAGO: del contrato 1623 de 2022.
3. Que el Secretario de Salud como ordenador de gasto, suscribe la presente acta con base en el informe de actividades presentado por el contratista y el supervisor quien a su vez encuentra y recibe a satisfacción las actividades presentadas por el periodo comprendido entre el 30/12/2022 AL 30/10/2023
4. Que las partes contratantes cumplieron con lo pactado, por lo que de común acuerdo imparten la aprobación a la presente acta PARCIAL
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

CESAR ALBERTO POLANIA SILVA
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

NELSON LEONARDO FIERRO
REPRESENTANTE LEGAL.

YULI PAOLA LEDESMA VARGAS
SUPERVISORA.