ACTA PARCIAL Y/O FINAL

1. DESCRIPCION GENERAL						
CLASE DE ACTA:	FINAL: _____ PARCIAL: __X____ No: ____10_					
__X_ CONTRATO DE: ___ CONVENIO DE:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Nº:	366	AÑO:	2023	

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 y 6.690 de 30 de agosto de 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	$16.170.000		
VALOR TOTAL	$48.510.000 M/CTE .Valor en Letras; CUARENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE			
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	Tres (3) meses y quince(15) días calendario	
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	03 de febrero de 2023		
FECHA DE SUSPENSIÒN Y REINICIACIÒN: (dd/mm/aa)	Nº1	SUSPENSIÒN	25-11-2023
		REINICIACIÒN	04-12-2023
	Nº2	SUSPENSIÒN	
		REINICIACIÒN	
FECHA DE TERMINACIÒN: (dd/mm/aa)	26 de Diciembre de 2023		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	21 de Diciembre de 2023		
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	DEL 03 de Noviembre de 2023 al 24 de Noviembre de 2023 y del 04 de diciembre al 11 de Diciembre de 2023.		
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	ALIX SANCHEZ ZAMBRANO	
	EN CALIDAD DE:	Supervisor	
	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
ACTA PARCIAL 01	10-03-2023	$4.620.000	$32.340.000	$27.720.000
ACTA PARCIAL 02	11-04-2023	$4.620.000	$32.340.000	$23.100.000
ACTA PARCIAL 03	08-05-2023	$4.620.000	$32.340.000	$18.480.000
ACTA PARCIAL 04	14-06-2023	$4.620.000	$32.340.000	$13.860.000
ACTA PARCIAL 05	04-07-2023	$4.620.000	$32.340.000	$9.240.000
ACTA PARCIAL 06	08-08-2023	$4.620.000	$32.340.000	$4.620.000
ADICIONAL	28-08-2023		$16.170.000	$20.790.000
ACTA PARCIAL 07	02-10-2023	$4.620.000	$48.510.000	$16.170.000
ACTA PARCIAL 08	04-10-2023	$4.620.000	$48.510.000	$11.550.000
ACTA PARCIAL 09	08-11-2023	$4.620.000	$48.510.000	$6.930.000
ACTA PARCIAL 10	21-12-2023	$4.620.000	$48.510.000	$2.310.000
TOTAL		$41.580.000	$48.510.000	$2.310.000

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 **28093020** Tipo I del mes de **NOVIEMBRE** 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 10 por valor de $4.620.000 (CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE) por el periodo comprendido entre el **03 de Noviembre al 24 de Noviembre y del 04 de Diciembre al 11 de Diciembre de 2023.**
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 Noviembre al 24 de Noviembre y del 04 de Diciembre al 11 de Diciembre 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.
6. Que el dia 28 de Agosto se suscribió el adicional N°01 de CPSP N° 366 de 2023 en el que se amplia el palazo de Tres (3) meses y quince (15) dias calendarios y se adiciona el valor de $16.170.000

CESAR ALBERTO POLANIA SILVA
Secretario de Salud Departamental.

CLAUDIA GIMENA DIAZ TOVAR
Contratista

ALIX SANCHEZ ZAMBRANO
Supervisor