ACTA PARCIAL Y/O FINAL

1. DESCRIPCION GENERAL

CLASE DE ACTA:	FINAL: _____ PARCIAL: ___X___ No.:____4_____				
_X__ CONTRATO DE: ___ CONVENIO DE:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Nº:	070	AÑO:	2024

CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DEL HUILA – SECRETARIA DE HACIENDA			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	LUZ MIRIAN ESCOBAR MALPICA		
	NIT O CC:	55.152.203 de Neiva		
	DIRECCIÒN:	Calle 18 F Sur No. 28 - 11	TEL:	318386 6631
	CIUDAD:	Neiva		
	REPRESENTANTE LEGAL:			
	CC:			
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARÍA DE HACIENDA PARA APOYAR EN EL PROCESO DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEPARTAMENTAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN FISCAL Y FINANCIERA EN LA PROGRAMACION, EJECUCION, SEGUIMIENTO, DE LAS FINANZAS DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA.			
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No. 0464 FECHA (05/02/24):			
CUENTA BANCARIA	No. 0550076000844100 Banco. DAVIVIENDA Tipo de Cuenta: Ahorros			
VALOR INICIAL (CONTRATISTA):	$ 31.200.000.00			
	Valor en Letras: TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE			
APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie):	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
VALOR ADICIONAL	Nº1 $			

GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Hacienda
Fecha 07-06-2024
Quien Envia Fiducia
Firma

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Firma			
Nombre			
Cargo			

	Nº2	$
	Nº3	$
VALOR TOTAL	$ 31.200.000.00 TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE	
PLAZO INICIAL:	8 meses a partir del acta de inicio sin exceder 30 de diciembre de 2024	
PLAZO ADICIONAL:	Nº1	_____ (Días / Meses)
	Nº2	_____ (Días / Meses)
	Nº3	_____ (Días / Meses)
PLAZO TOTAL:	8 meses a partir del acta de inicio sin exceder 30 de diciembre de 2024	
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	DD 05 MM 02 AÑO 2024	
FECHA DE SUSPENSIÒN Y REINICIACIÒN: (dd/mm/aa)	Nº1	SUSPENSIÒN: DD___MM___AÑO___
		REINICIACIÒN: DD___MM___AÑO___
	Nº2	SUSPENSIÒN: DD___MM___AÑO___
		REINICIACIÒN: DD___MM___AÑO___
	Nº3	SUSPENSIÒN: DD___MM___AÑO___
		REINICIACIÒN: DD___MM___AÑO___
	Nº4	SUSPENSIÒN: DD___MM___AÑO___
		REINICIACIÒN: DD___MM___AÑO___
FECHA DE TERMINACIÒN: (dd/mm/aa)	04 DE OCTUBRE DE 2024	
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	04 DE JUNIO DE 2024	
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	DEL 5 DE MAYO AL 04 DE JUNIO DE 2024	
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	MARLENY BASTIDAS BASTIDAS
	EN CALIDAD DE:	SUPERVISOR
	NOMBRE:	LUZ MIRIAN ESCOBAR MALPICA
	EN CALIDAD DE:	CONTRATISTA
	NOMBRE:	SONIA MORA ORREGO
	EN CALIDAD DE:	SECRETARIA DE HACIENDA

2. ACTAS

DESCRIPCIÒN	FECHA	VALOR ACTA	VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO)	SALDO
1. Acta Parcial 01	2024/03/04	$3.900.000.00	$ 31.200.000.00	$ 27.300.000.00

2. Acta Parcial 02	2024/04/04	$3.900.000.00		$ 23.400.000.00
3. Acta Parcial 03	2024/05/04	$3.900.000.00		$ 19.500.000.00
4. Acta Parcial 04	2024/06/04	$3.900.000.00		$ 15.600.000.00
TOTAL		$15.600.000.00	$ 31.200.000.00	$ 15.600.000.00

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

Que el señor(a) LUZ MIRIAN ESCOBAR MALPICA en calidad de contratista, se encuentra al día en el pago de los aportes en salud, pensión y ARL, según planilla No. 9466925753 del mes de Mayo, con los siguientes valores:

Ingreso Base de Cotización (40%)	Tipo de Aportes		Valor
$ 1.560.000.00	Salud	12,5%	$195.000.00
	Pensión	16 %	$ 249.600.00
	ARL	0,522%	$ 8.200.00

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: periodo del 5 de mayo al 4 de junio de 2024 por **$ 3.900.000.00 TRES MILLONES NOVECIENTOS 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.

SONIA MORA ORREGO
SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL

LUZ MIRIAN ESCOBAR MALPICA
Contratista

MARLENY BASTIDAS BASTIDAS
Supervisor