ACTA PARCIAL

1. DESCRIPCION GENERAL						
CLASE DE ACTA:	FINAL: _____ PARCIAL: ___X___ No.: __3__					
__X_ CONTRATO DE:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Nº:	364	AÑO:	2025	
___ CONVENIO DE:						

CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DEL HUILA – SECRETARIA GENERAL			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	MARIA CRISTINA RODRIGUEZ MEDINA		
	NIT O CC:	55.159.684		
	DIRECCIÓN:	Calle 57 No 1B – 23	TEL:	3142795490
	CIUDAD:	NEIVA		
	REPRESENTANTE LEGAL:	N.A		
	CC:	N.A		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL APOYO DE LAS ACTIVIDADES INHERENTES A LA POLITICA DE GESTION DEL PATRIMINIO DOCMENTAL DE LA ENTIDAD EN CUMPLIMIENT DEL DECRETO 1080 DE 2015, LEY 594 DE 2000 Y ACUERDO 01 DE 2024			
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No. 890 FECHA (10/02/2025)			
CUENTA BANCARIA	No. 0550076300026457 banco. BANCO DAVIVIENDA Tipo de Cuenta: AHORRO			
VALOR INICIAL (CONTRATISTA):	$ 35.200.000			
	Valor en: TREINTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE			
APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie):	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
VALOR ADICIONAL	Nº1			
VALOR TOTAL	$ 35.200.000			
PLAZO INICIAL:	OCHO (8 MESES A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO Y SIN SUPERAR EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025.			
PLAZO ADICIONAL:	Nº1	N/A		

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Firma			
Nombre			
Cargo			

PLAZO TOTAL:	OCHO (8 MESES A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y SIN SUPERAR EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025.		
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	13/02/2025		
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__
FECHA DE TERMINACIÒN: (dd/mm/aa)	12/10/2025		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	12/05/2025		
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	DEL 13 DE ABRIL DE 2025 AL 12 DE MAYO DE 2025		
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	ORMALIA VARGAS MONTERO	
	EN CALIDAD DE:	SECRETARIA GENERAL	
	NOMBRE:	ANDREA DEL PILAR VARGAS FIGUEROA	
	EN CALIDAD DE:	SUPERVISORA	
	NOMBRE:	MARIA CRISTINA RODRIGUEZ MEDINA	
	EN CALIDAD DE:	CONTRATISTA	

2. ACTAS

DESCRIPCIÒN	FECHA	VALOR ACTA	VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO)	SALDO
1. CONTRATO INICIAL	04/02/2025		$35.200.000	$ 35.200.000
2. ACTA PARCIAL No 1	14/03/2025	$ 4.400.000		$ 30.800.000
3. ACTA PARCIAL No 2	11/04/2025	$ 4.400.000		$ 26.400.000
4. ACTA PARCIAL No 3	12/05/2025	$ 4.400.000		$22.000.000
TOTAL		$ 13.200.000	$35.200.000	$ 22.000.000

3. CUMPLIMIENTO

Que el señor(a) **MARIA CRISTINA RODRIGUEZ MEDINA** en calidad de contratista, se encuentra al día en el pago de los aportes en salud, pensión y ARL, según planilla **No. 4601257943** del mes de **MARZO de 2025**, con los siguientes valores:

Ingreso Base de Cotización (40%)	Tipo de Aportes		Valor
$ 1.760.000	Salud	12,5%	$ 220.500
	Pensión	16 %	$282.200
	ARL	0,522%	$ 9.300

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 el siguiente pago: Acta Parcial No. 3, por valor de **$ 4.400.000**, correspondiente al periodo. entre 13 de abril de 2025, al 12 de mayo de 2025.
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.

ORMALIA VARGAS MONTERO
SECRETARIA GENERAL

ANDREA DEL PILAR VARGAS FIGUEROA
SUPERVISORA

MARIA CRISTINA RODRIGUEZ MEDINA
CONTRATISTA