ACTA (PARCIAL O FINAL)

1. DESCRIPCION GENERAL					
CLASE DE ACTA:	FINAL: _____ PARCIAL: _X___ No.:___4____				
CONTRATO DE: X ___ CONVENIO DE:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Nº:	559	AÑO:	2025

CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DEL HUILA – SECRETARIA DE SALUD			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	ARMANDO OSORIO QUINTERO		
	NIT O CC:	C.C. 7.687.611 Neiva - Huila		
	DIRECCIÒN:	Calle 21 sur número 21-91	TEL:	320 275 60 08
	CIUDAD:	Neiva - Huila		
	REPRESENTANTE LEGAL:	N/A		
	CC:	N/A		
OBJETO:	PRESTAR LOS 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 2 Y 4 DEL DEPARTAMENTO.			
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No. 1.573 FECHA (dd/mm/aa): 25/02/2025			
CUENTA BANCARIA	No. 45732706881 Banco : Banco de Colombia Tipo de Cuenta: Ahorros			
VALOR INICIAL (CONTRATISTA):	$28.800.000			
	Valor en Letras: VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE.			
VALOR ADICIONAL	Nº1	$		
VALOR TOTAL	$28.800.000 VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE.			
PLAZO INICIAL: (dd/mm/aa)	SEIS (6) MESES A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE 2025			
PLAZO ADICIONAL: (dd/mm/aa)	Nº1			
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	28/02/2025			
FECHA DE SUSPENSIÒN Y REINICIACIÒN: (dd/mm/aa)	Nº1	SUSPENSIÒN		
		REINICIACIÒN		
FECHA DE TERMINACIÒN:	27 DE AGOSTO DE 2025			

Powered by CamScanner

(dd/mm/aa)		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	27 DE JUNIO DE 2025	
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	DEL 28 DE MAYO DE 2025 AL 27 DE JUNIO DE 2025	
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	DAGOBERTO GONZALEZ TRUJILLO
	EN CALIDAD DE:	SUPERVISOR
	NOMBRE:	ARMANDO OSORIO QUINTERO
	EN CALIDAD DE:	CONTRATISTA
	NOMBRE:	CESAR GERMAN ROA TRUJILLO
	EN CALIDAD DE:	SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

2. ACTAS

DESCRIPCIÒN	FECHA	VALOR ACTA	VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO)	SALDO
1. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	19/02/2025		$28.800.000	$28.800.000
2. ACTA PARCIAL N° 01	31/03/2025	$4.800.000	$28.800.000	$24.000.000
3. ACTA PARCIAL N° 02	29/04/2025	$4.800.000	$28.800.000	$19.200.000
4. ACTA PARCIAL N° 03	27/05/2025	$4.800.000	$28.800.000	$14.400.000
5. ACTA PARCIAL N° 04	27/06/2025	$4.800.000	$28.800.000	$9.600.000
TOTAL		$19.200.000	$28.800.000	$9.600.000

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

Que el señor **ARMANDO OSORIO QUINTERO** en calidad de contratista, se encuentra al día en el pago de los aportes en salud, pensión y ARL, según planilla No. 9487486991 del mes de junio de 2025, con los siguientes valores:

Ingreso Base de Cotización (40%)	Tipo de Aportes		Valor
$2.208.000.oo	Salud	12,5%	$276.000
	Pensión	16 %	$353.300
	ARL	2.436%	$53.800

CERTIFICACION DEL REVISOR FISCAL:	Fecha de elaboración (dd/mm/aa) : Quien suscribe: _____

Powered by CamScanner

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. 4 por $4.800.000
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. Del 28 de mayo al 27 de junio de 2025
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.
5. CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002 : El contratista presenta certificación de cumplimento de los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales, lo cual fue debidamente verificado por el supervisor designado en cuanto los términos de ejecución y los porcentajes a pagar

CESAR GERMAN ROA TRUJIILO
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

ARMANDO OSORIO QUINTERO
CONTRATISTA

DAGOBERTO GONZALEZ TRUJILLO
SUPERVISOR

Documento original firmado y controlado por calidad			
	ELABORÓ	**REVISÓ**	**APROBÓ**
Firma			
Nombre	Gustavo Andres Borda Alarcon/ Camilo Andres Bonelo Guahuña	Alba Lucia Medina Rubio	Alba Lucia Medina Rubio
Cargo	Profesional de apoyo	Líder del proceso	Líder del proceso

Powered by CamScanner