2

DESCRIPCION GENERAL						
CLASE DE ACTA:	FINAL: _____ PARCIAL: X No.: 1					
_X_ CONTRATO DE: ___ CONVENIO DE:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Nº:	CTO 0-39-2025	AÑO:	2025	

CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DEL HUILA - (IDACOHUILA)			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	HECTOR IVAN VILLANEDA MENDEZ		
	NIT O CC:	83.222.420 Expedida en Baraya		
	DIRECCIÒN:	Calle 35 bis 2 sur # 27 a – 56 Ciudadela Praderas del Viento	TEL:	3145541501
	CIUDAD:	NEIVA - HUILA		
	REPRESENTANTE LEGAL:			
	CC:			
OBJETO:	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES AL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE ACCIÓN COMUNAL DEL HUILA IDACOHUILA COMO ENLACE CON LAS ORGANIZACIONES COMUNALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.**			
REGISTRO PRESUPUESTAL:	**No. 202500166 FECHA (25/07/2025)**			
CUENTA BANCARIA	**No. 4-396-02-05370-0 Banco. Banco Agrario de Colombia** **Tipo de Cuenta: Ahorros**			
VALOR INICIAL (CONTRATISTA):	**$9.600.000**			
	Valor en Letras: **NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE.)**			
APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie):	**$**			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
VALOR ADICIONAL	**Nº1**	$		
	Nº2	$		
	Nº3	$		
VALOR TOTAL	**$9.600.000** (NUEVE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE.))			

PLAZO INICIAL:	**Dos (2) mes, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, entre el supervisor y el contratista, en todo caso, el contrato no podrá superar la presente vigencia fiscal.**		
PLAZO ADICIONAL:	**Nº1**	_____ (Días / Meses)	
	Nº2	_____ (Días / Meses)	
	Nº3	_____ (Días / Meses)	
PLAZO TOTAL:	**DOS (2) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO ENTRE EL SUPERVISOR Y EL CONTRATISTA. EN TODO CASO, EL CONTRATO NO PODRÁ SUPERAR LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL.**		
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	**25 DE JULIO DEL 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____
	Nº3	**SUSPENSIÒN**	DD___MM___AÑO____
		REINICIACIÒN	DD___MM___AÑO____
	Nº4	**SUSPENSIÒN**	DD___MM___AÑO____
		REINICIACIÒN	DD___MM___AÑO____
FECHA DE TERMINACIÒN: (dd/mm/aa)	24 DE SEPTIEMBRE DE 2025		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	27 DE AGOSTO DE 2025		
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	DEL 25 DE JULIO AL 24 DE AGOSTO DE 2025		
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	**JAIME ALBERTO PERDOMO PACHECO**	
	EN CALIDAD DE:	**SUPERVISOR – GERENTE GENERAL (E)**	
	NOMBRE:	**HECTOR IVAN VILLANEDA MENDEZS**	
	EN CALIDAD DE:	**CONTRATISTA**	
	NOMBRE:		
	EN CALIDAD DE:		

1. ACTAS

DESCRIPCIÒN	FECHA	VALOR ACTA	VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO)	SALDO
1. ACTA PARCIAL No. 1	27/08/2025	$4.800.000	$9.600.000	$4.800.000
TOTAL			$9..600.000	$4.800.000

2. VERIFICACIÓN DE PAGO DE IMPUESTOS, PAGOS DE SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES (Y PARAFISCALES SI EL CONTRATO LO EXIGE).

- Para el presente contrato dado a su cuantía no fue necesario el pago de los impuestos departamentales.
- En cumplimiento de la Cláusula octava– cumplimiento de las obligaciones con el régimen de seguridad social, se verifican los pagos correspondientes al mes julio del 25 al 30 de 2025, según planilla No.**4615135158** y mes agosto del 1 al 24 de 2025 según planilla: No. **4615135565**.

APORTES	PERÍODO DE PAGO	VALOR
SALUD	25 AL 30 DE JULIO	48.000
PENSIÓN	25 AL 30 DE JULIO	61.500
ARL	25 AL 30 DE JULIO	2.100
CAJA COMPENSANCION	N/A	
TOTAL		111.600

APORTES	PERÍODO DE PAGO	VALOR
SALUD	1 AL 24 DE AGOSTO	240.000
PENSIÓN	1 AL 24 DE AGOSTO	307.200
ARL	1 AL 24 DE AGOSTO	10.100
CAJA COMPENSANCION	N/A	
TOTAL		$557.300

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

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

1. El contrato o convenio 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 o convenio, se certifica que el contrato en mención se cumplió satisfactoriamente conforme a las actividades reportadas en el informe mensual de gestión adjunto a la presente certificación, durante el periodo comprendido entre el 25 de Julio al 24 de Agosto de 2025, por lo tanto, se recibe a entera satisfacción para realizar la autorización del pago por la suma de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($4.800.000) MCTE, toda vez que el contratista se encuentra al día en el desarrollo de las mismas, no teniendo obligación alguna pendiente de entrega para el periodo descrito y dando cumplimiento a lo estipulado en la CLAUSULA OCTAVA – FORMA DE PAGO.

Que las partes contratantes se encuentran cumpliendo con lo pactado, por lo que de común acuerdo imparten la aprobación a la presente acta parcial No.**001**

Neiva, a los 27 días del mes de agosto de 2025,

JAIME ALBERTO PERDOMO PACHECO
GERENTE GENERAL (E)

HECTOR IVAN VILLANEDA MENDEZ
CONTRATISTA

Elaboró: VALENTINA CORREDOR ANDRADE
Contratista

Revisó: SHEZCA JULIANA VILLEGAS RAMOS
Contratista