ACTA PARCIAL

1. DESCRIPCIÓN GENERAL					
CLASE DE ACTA:	FINAL: _____ PARCIAL: X No.: 1				
X_ CONTRATO DE: ___ CONVENIO DE:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Nº:	982	AÑO:	2025

CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA		
	NIT O CC:	891.180.190 - 5		
	DIRECCIÒN:	Carrera 5 N. 7-25	TEL:	3232208919
	CIUDAD:	SUAZA		
	REPRESENTANTE LEGAL:	ENEYDA ORTIZ RAMIREZ		
	CC:	26578442 de Tarqui		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS- PIC DE CONCURRENCIA EN EL MUNICIPIO SUAZA DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA.			
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No. 4351 del 21 de julio de 2025			
CUENTA BANCARIA	No. 285-557199-83 Banco: Bancolombia sucursal 285 GARZÓN Tipo de cuenta: AHORROS			
VALOR INICIAL (CONTRATISTA):	$ 136.767.848,00			
	Valor en Letras: CIENTO TREINTA y SEIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE			
APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie):	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
VALOR ADICIONAL	Nº1			

Scanned with CamScanner

	Nº2		
	Nº3		
VALOR TOTAL	$ 136.767.848,00		
PLAZO INICIAL:	CINCO (5) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025.		
PLAZO ADICIONAL:	Nº1	_____ (Días / Meses)	
	Nº2	_____ (Días / Meses)	
	Nº3	_____ (Días / Meses)	
PLAZO TOTAL:	CINCO (5) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025.		
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	24/07/2025		
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)	23 de diciembre de 2025		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	24 de noviembre de 2025		
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	Del 24/07/2025 al 24/11/2025		
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	NORMA CRISTINA HINCAPIE DIAZ	
	EN CALIDAD DE:	SUPERVISOR	
	NOMBRE:	ENEYDA ORTIZ RAMIREZ	
	EN CALIDAD DE:	REPRESENTANTE LEGAL – ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA	
	NOMBRE:	CÉSAR GERMÁN ROA TRUJILLO	
	EN CALIDAD DE:	SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL	

2. ACTAS

DESCRIPCIÒN	FECHA	VALOR ACTA	VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO)	SALDO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	07/07/2025		$ 136.767.848	$ 136.767.848

Scanned with CamScanner

PAGO ANTICIPADO	26/08/2025	$ 41.030.354,00	$ 136.767.848	$ 95.737.494
1. PARCIAL No 1	24/11/2025	$ 39.032.513,84	$ 136.767.848	$ 56.704.980,16
TOTAL		$ 80.062.867,84		$ 56.704.980,16

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

Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA identificada con Nit 891.180.190-5 del Municipio de SUAZA, en calidad de contratista, se encuentra al día con el pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión, riesgos profesionales, ARP y aportes parafiscales (SENA. ICBF, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR), del personal de planta de los últimos 6 meses. Este certificado se firma en SUAZA a los 6 días del mes de noviembre de 2025, por el (la) Gerente ENEYDA ORTIZ RAMIREZ y el contador HAROL FRANCISCO CORTÉS PLAZA.

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL:	Fecha de elaboración: N.A Quien suscribe: N.A

4. RECIBO A SATISFACCIÒN (POR PARTE DE LA INTERVENTORIA O SUPERVISIÒ

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: **Pago parcial No 1** por **$ 39.032.513,84 valor en letras TREINTA Y NUEVE MILLONES TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS TRECE PESOS Y OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS M/CTE.**
3. La secretaria de salud, como ordenador del gasto, suscribe el presente acto, 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 **24 de julio de 2025 al - 24 de noviembre 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.

Scanned with CamScanner

5. CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DEL 2002: el contratista presenta certificación de cumplimiento de los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos pensionales, lo cual fue debidamente verificado por el supervisor designado en cuanto a los términos de ejecución y los porcentajes a pagar.

CÉSAR GERMÁN ROA TRUJILLO
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

ENEYDA ORTIZ RAMIREZ
Representante legal
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA

NORMA CRISTINA HINCAPIE DIAZ
SUPERVISOR

Revisó contenido jurìdico:
Laura Estfanìa Vargas Jimènez

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

Scanned with CamScanner