| DESCRIPCION GENERAL | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CLASE DE ACTA: | FINAL: _____ PARCIAL: _X_ No.: _2_ | | | | | |
| _X_ CONTRATO DE:<br>___ CONVENIO DE: | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | Nº: | CTO 054-2025 | 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. 202500226 FECHA (27/10/2025) | | | |
| CUENTA BANCARIA | No. 4-396-02-05370-0 Banco. Banco Agrario de Colombia<br>Tipo de Cuenta: Ahorros | | | |
| VALOR INICIAL (CONTRATISTA): | $10.240.000 | | | |
| | Valor en Letras: DIEZ MILLONES DOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE.) | | | |
| APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie): | $ | | | |
| | Valor en Letras: | | | |
| | $ | | | |
| | Valor en Letras: | | | |
| VALOR ADICIONAL | Nº1 | | | |
| | Nº2 | $ | | |
| | Nº3 | $ | | |
| VALOR TOTAL | $10.240.000 (DIEZ MILLONES DOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE.) | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| PLAZO INICIAL: | **DOS (2) MESES Y CUATRO (4) DIAS, 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 Y CUATRO (4) DIAS, 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) | **27 DE OCTUBRE 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) | 30 DE DICIEMBRE DE 2025 | | |
| FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa) | 29 DE DICIEMBRE DE 2025 | | |
| PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa) | DEL 27 DE NOVIEMBRE AL 26 DE DICIEMBRE DE 2025 | | |
| PRESENTES HOY: | NOMBRE: | **CARLOS RODRIGUEZ MORA** | |
| | EN CALIDAD DE: | **GERENTE (E)** | |
| | NOMBRE: | **JAIME ALBERTO PERDOMO PACHECO** | |
| | EN CALIDAD DE: | **SUPERVISOR** | |
| | NOMBRE: | **HECTOR IVAN VILLANEDA MENDEZ** | |

| | EN CALIDAD DE: | CONTRATISTA |
|---|---|---|

## 1. ACTAS

| DESCRIPCIÒN | FECHA | VALOR ACTA | VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO) | SALDO |
|---|---|---|---|---|
| 1. ACTA PARCIAL No. 1 | 1/12/2025 | $4.800.000 | $10.240.000 | $5.440.000 |
| 2. ACTA PARCIAL No. 2 | 29/12/2025 | $4.800.000 | $10.240.000 | $640.000 |
| TOTAL | | | $10.240.000 | $640.000 |

## 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 del 27 al 30 del mes de NOVIEMBRE de 2025, según planilla No. **4627523625** y pagos correspondientes del 1 al 26 de DICIEMBRE de 2025 según planilla: No. **4633737572**

| APORTES | PERÍODO DE PAGO | VALOR |
|---|---|---|
| SALUD | Noviembre | $240.000 |
| PENSIÓN | Noviembre | 307.200 |
| ARL | Noviembre | $10.100 |
| CAJA COMPENSANCION | N/A | |
| TOTAL | | $557.300 |

Pago realizado el 1 de diciembre de 2025

| APORTES | PERÍODO DE PAGO | VALOR |
|---|---|---|
| SALUD | Diciembre | $240.000 |
| PENSIÓN | Diciembre | $307.200 |
| ARL | Diciembre | $10.100 |
| CAJA COMPENSANCION | N/A | |
| TOTAL | | $557.300 |

Pago realizado el 11 de diciembre de 2025

| | |
|---|---|
| CERTIFICACION DEL REVISOR FISCAL: | Fecha de elaboración **(dd/mm/aa)**:<br>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 27 de Noviembre al 26 de Diciembre 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.**002**

Neiva, a los 29 días del mes de **diciembre** de 2025,

**CARLOS RODRIGUEZ MORA**
**GERENTE GENERAL (E)**

**JAIME ALBERTO PERDOMO PACHECO**
**SUPERVISOR**

**HECTOR IVAN VILLANEDA MENDEZ**
**CONTRATISTA**

Elaboró: VALENTINA CORREDOR ANDRADE
Contratista

Revisó: SHEZCA JULIANA VILLEGAS RAMOS
Contratista