ACTA PARCIAL Y/O FINAL

1. DESCRIPCION GENERAL						
CLASE DE ACTA:	**FINAL:** **PARCIAL: X** **No.: 09**					
___CONTRATO DE: **___CONVENIO DE:**	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**		**No:**	**07**	**AÑO:**	**2025**
CONTRATANTE:	**CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL HUILA – DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN**					
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	**NOMBRE O RAZON SOCIAL:**	AUREA S.A.S.				
	NIT O CC:	813.000.606-2				
	DIRECCIÒN:	CALLE 9 No. 5-92 EDIFICIO SANTA ANA	**TEL:**	3103047815		
	CIUDAD:	BOGOTÁ D.C.				
	REPRESENTANTE LEGAL:	HUGO JAVIER CASTILLO ANDRADE				
	CC:	4.925.832 expedida en el Pital – Huila				
OBJETO:	PRESTAR EL SERVICIO ACTUALIZACIÓN, OPTIMIZACIÓN Y SOPORTE TÉCNICO DEL SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL SIMAD, INSTALADO EN LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL HUILA					
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**No.** DIS-2025000026 **FECHA (dd/mm/aa):** 27/01/2025					
REGISTRO PRESUPUESTAL:	**No.** 2025000034 FECHA **(dd/mm/aa):** 11/02/2025					
CUENTA BANCARIA	**No.** 07606873891 **Banco:** Bancolombia **Tipo de Cuenta:** Cuenta Corriente					
VALOR INICIAL (CONTRATISTA):	$ 13.923.000,00					
	TRECE MILLONE NOVECIENTOS VENTITRES MIL PESOS M/CTE ($ 13.923.000,00) IVA INCLUIDO					
APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie):	**$**					
	Valor en Letras:					
	$					
	Valor en Letras:					
VALOR ADICIONAL	**Nº1**					
VALOR TOTAL	$ 13.923.000,00					
PLAZO INICIAL:	Desde la suscripción del acta de inicio y en todo caso hasta el 26 de diciembre de 2025					
PLAZO ADICIONAL:	**Nº1** _____(Días / Meses)					
	Nº2 _____(Días / Meses)					
	Nº3 _____(Días / Meses)					
PLAZO TOTAL:	Desde la suscripción del acta de inicio y en todo caso hasta el 31 de diciembre de 2024					
FECHA DE INICIO:	13/02/2025					
FECHA DE SUSPENSIÒN Y REINICIACIÒN:	**Nº1**	**SUSPENSIÒN**	DD___MM___AÑO_____			
		REINICIACIÒN	DD___MM___AÑO_____			
FECHA DE TERMINACIÒN:	26/12/2025					
FECHA DE LA PRESENTE ACTA:	03/12/2025					
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA:	DEL 13/10/2025 AL 12/11/2025					
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	Luis Felipe Uribe Lopez				
	EN CALIDAD DE:	Supervisor				
	NOMBRE:	Hugo Javier Castillo Andrade				
	EN CALIDAD DE:	Contratista				
	NOMBRE:	Paola Andrea Ruiz Sanmiguel				
	EN CALIDAD DE:	Jefe Dirección de Planeación				

2. ACTAS

DESCRIPCIÒN	FECHA	VALOR ACTA	VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO)	SALDO
Informe de supervisión No. 1	21/04/2025	$ 1.265.727,27	$ 13.923.000,00	$ 12.657.272,73
Informe de supervisión No. 2	28/04/2025	$ 1.265.727,27		$ 11.391.545,46
Informe de supervisión No. 3	22/05/2025	$ 1.265.727,27		$ 10.125.818,19
Informe de supervisión No. 4	18/07/2025	$ 1.265.727,27		$ 8.860.090,92
Informe de supervisión No. 5	11/08/2025	$ 1.265.727,27		$ 7.594.363,65
Informe de supervisión No. 6	28/08/2025	$ 1.265.727,27		$ 6.328.636,38
Informe de supervisión No. 7	25/09/2025	$ 1.265.727,27		$ 5.062.909,11
Informe de supervisión No. 8	10/11/2025	$ 1.265.727,27		$ 3.797.180,84
Informe de supervisión No. 9	03/12/2025	$ 1.265.727,27		$ 2.531.452,57
Informe de supervisión No. 10				
Informe de supervisión No. 11				
TOTAL		$ 11.391.547,43	$ 13.923.000,00	$ 2.531.452,57

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

Que el señor(a) HUGO JAVIER CASTILLO ANDRADE en calidad de contratista, se encuentra al día en el pago de los aportes en salud, pensión y ARL, según certificado de fecha 11 de noviembre de 2025, el cual se acompaña de planilla No. **35206520** de pago de aportes de persona jurídica (empleadora) del mes de noviembre de 2025, con los siguientes valores:

Ingreso Base de Cotización (40%)	Tipo de Aportes		Valor
$ 13.923.000,00	Salud	12,5%	$ 311.000,00
	Pensión	16 %	$ 1.243.400,00
	ARL	0,522%	$ 40.800,00

CERTIFICACION DEL REVISOR FISCAL: 61CF6D28ECE45862	Fecha de elaboración **(dd/mm/aa)**: 04/09/2025 Quien suscribe: Tito Leonardo Rodríguez Cardoso Revisor Fiscal Tarjeta Profesional No. 158170-T

4. RECIBO A SATISFACCIÒN (POR PARTE DE LA SUPERVISIÒN)

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.

Que en ejecución del contrato de Prestación de servicios No. 007 de 2027 se autoriza el siguiente pago:

Pago del Acta Parcial No. 09, por valor de $ 1.265.727,27

Que las partes contratantes se encuentran cumpliendo con lo pactado, por lo que de común acuerdo imparten la aprobación a la presente acta parcial.

SECRETARIO O DIRECTOR DE LA DEPENDENCIA ORIGINADORA DE LA NECESIDAD

HUGO JAVIER CASTILLO ANDRADE
CONTRATISTA

SUPERVISOR