ACTA PARCIAL Y/O FINAL

1. DESCRIPCION GENERAL

CLASE DE ACTA:	FINAL: ___ PARCIAL: __X__ No.:__01__				
X CONTRATO DE: ___ CONVENIO DE:	CONTRATO DE SUMINISTRO	Nº:	1066	AÑO:	2026

CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DEL HUILA – SECRETARIA DE LA MUJER, FAMILIA E INCLUSIÓN SOCIAL			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	DIANA VANESSA TORRES RAMIREZ		
	NIT O CC:	1075275522 de Neiva		
	DIRECCIÒN:	Carrera 3 No. 8 - 57	TEL	3225404686
	CIUDAD:	Neiva – Huila		
	REPRESENTANTE LEGAL:	N/A		
	CC:	N/A		
OBJETO:	PRESTAR EL SERVICIO LOGÍSTICO A TODO COSTO PARA LLEVAR A CABO LA CELEBRACIÓN DEL MES DE LA NIÑEZ Y LA RECREACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.			
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No. 2,252 FECHA: 18 de marzo de 2026			
CUENTA BANCARIA	No. 07650637521 banco. BANCOLOMBIA Tipo de Cuenta: AHORROS			
VALOR INICIAL (CONTRATISTA):	$ 80.000.000			
	Valor en Letras: OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE			
APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie):	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
VALOR ADICIONAL	Nº1 $			
	Nº2 $			
	Nº3 $			
VALOR TOTAL	$ 80.000.000			

GOBERNACIÓN DEL HUILA
SECRETARÍA DE LA MUJER
FAMILIA E INCLUSIÓN SOCIAL
30 ABR 2026
TRAMITADO Y ENVIADO A HACIENDA

PLAZO INICIAL:	SIETE (7) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2026		
PLAZO ADICIONAL:	**Nº1**	_____ (Días / Meses)	
	Nº2	_____ (Días / Meses)	
	Nº3	_____ (Días / Meses)	
PLAZO TOTAL:	SIETE (7) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2026		
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	24/03/2026		
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)	23/10/2026.		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	27/04/2026		
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	Del 28 de Marzo del 2026 al 27 de Abril del 2026.		
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	**NATALIA ALEJANDRA ORTIZ VALDERRAMA**	
	EN CALIDAD DE:	SUPERVISORA	
	NOMBRE:	**DIANA VANESSA TORRES RAMIREZ**	
	EN CALIDAD DE:	CONTRATISTA	
	NOMBRE:	**NATALIA ALEJANDRA ORTIZ VALDERRAMA**	
	EN CALIDAD DE:	SECRETARIA DE LA MUJER, FAMILIA E INCLUSIÓN SOCIAL	

2. ACTAS

DESCRIPCIÒN	FECHA	VALOR ACTA	VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO)	SALDO
1. ACTA INICIO	20/03/2026		$ 80.000.000,00	$ 80.000.000,00
2. ACTA No. 1	27/04/2026	$ 69.953.406,00		$10.046.594,00
TOTAL		$ 69.953.406,00	$ 80.000.000,00	$10.046.594,00

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

Que el señor(a) **DIANA VANESSA TORRES RAMIREZ** en calidad de contratista, se encuentra al día en el pago de los aportes en salud, pensión y ARL, según planilla No. 9502987254 el mes de marzo de 2026, con los siguientes valores:

Ingreso Base de Cotización (40%)	Tipo de Aportes		Valor
$1.750.905	Salud	12,5%	$ 218.900
	Pensión	16 %	$ 280.200
	ARL	0,522%	$ 9.200

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

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 No. 1066 del 2026, se autoriza el pago del Acta Parcial No.1, correspondiente a SESENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS (69.953.406.) MCTES, como reconocimiento remunerativo por el periodo comprendido entre el 28 de marzo de 2026 al 27 de abril del 2026.

3. 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. 1.

4. La Secretaría de la Mujer, Familia e Inclusión Social, como dependencia generadora de la necesidad, suscribe la presente acta, con base en el informe de actividades y recibe las actividades presentadas, por el periodo comprendido del 28 de marzo de 2026 al 27 de abril del 2026.

5. CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002: El Contratista presenta planilla de aportes de cumplimiento de los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales, lo cual fue debidamente verificado por el supervisor designado en cuanto a los términos de ejecución y

los porcentajes a pagar, de conformidad con el certificado emitido por contador pública, el señor JUAN ENRIQUE ALONSO LOZANO, identificado con cédula de ciudadanía No. 14270867 T.P 23458-T emitida por la junta central de contadores.

NATALIA ALEJANDRA ORTIZ VALDERRAMA
SECRETARIA DE LA MUJER, FAMILIA E INCLUSIÓN SOCIAL / SUPERVISORA

Diana Vanessa Torres R.
DIANA VANESSA TORRES RAMIREZ
CONTRATISTA

Sandra Liliana Villarreal Salazar
Vo.Bo. Revisó
Abogada - SMFIS

Ever Geovany Alarcon Leal
Vo.Bo. Revisó
Financiero – SMFIS

Documento original firmado y controlado por calidad			
	ELABORÓ	**REVISÓ**	**APROBÓ**
Firma			
Nombre			
Cargo			

DIANA VANESSA TORRES RAMIREZ

NIT: 1075275522
Oficina Principal | TEL:3225404686
CR 31 30 SUR 13 NEIVA
Email: ramirezzv4@gmail.com

Razon Social: **DEPARTAMENTO DEL HUILA**
NIT - CC: **800103913**
Direccion: CRA 4 CLL 9 SEC ESQUINA GOBERNACION
Ciudad: NEIVA-HUILA
Telefono: 608-8671300 -

REPRESENTACIÓN GRÁFICA
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA #FE15
Fecha Generación: 27/04/2026 15:04
Fecha Vencimiento: 27/04/2026
Forma de Pago: **CONTADO**
Medio de Pago: Consignación bancaria

#000028 - **Suministro de Refrigerios preparados, empacados, transportados y entregados en el lugar del evento.**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$22,000.00	$0.00	$22,000.00	2817	**$61,974,000.00**

#000029 - **Adquisición Mesa infantil plástica apropiada para el comedor y áreas pedagógicas.**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$75,000.00	$0.00	$75,000.00	5	**$375,000.00**

#000030 - **Suministro Trípode para tablero acrílico. 100 CM de alto, 50 centimetros de ancho y 40 centimetros de apertura de sontenibilidad**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$100,000.00	$0.00	$100,000.00	8	**$800,000.00**

#000031 - **Suministro Tablero infantil rectangular en acrílico para tripode para dibujo y pintura, de 80 cm de ancho y 60 cm de alto.**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$100,000.00	$0.00	$100,000.00	8	**$800,000.00**

#000032 - **Pendon; En banner con soporte tipo araña del alta estabilidad medidas 2x1 de 3 piezas. Pendon en banner 13 onz en ecosolvente , a todo color con ojaletes en las 4 puntas.**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$369,000.00	$0.00	$369,000.00	2	**$738,000.00**

#000033 - **Grupo logistico de acompañamiento integrado por 2 personas una(1) persona para la realización de pintucaritas, (1) una para globo flexia**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$861,500.00	$0.00	$861,500.00	3	**$2,584,500.00**

#000034 - **Kit de Materiales para talleres de diagnostico de las voces de los niños y niñas en la ciudad de Neiva.**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$681,906.00	$0.00	$681,906.00	1	**$681,906.00**

#000035 - **Suministrar Pantalla LED de 6X2 con un 1 procesador y 1 PC**

Subtotal	Iva U.	Total U	Cant.	Total
$1,000,000.00	$0.00	$1,000,000.00	2	**$2,000,000.00**

GOBERNACIÓN DEL HUILA
SECRETARÍA DE LA MUJER
FAMILIA E INCLUSIÓN SOCIAL
30 ABR 2026
TRAMITADO Y ENVIADO A HACIENDA

TOTAL PRODUCTOS	$69,953,406.00
BASE GRAVABLE	$0.00
SUBTOTAL	$69,953,406.00
IVA	$0.00
TOTAL	**$69,953,406.00**

GOBERNACION DEL HUILA	SISTEMA DE GESTION: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	Código : SHA-C038-P714-F5
Fecha Aprobación: 15 febrero de 2024	FORMATO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA	Version: 1 Pagina 1 de 1

NOMBRE CONTRATISTA - PERSONA NATURAL DIANA VANESSA TORRES RAMIREZ — Identificación: NIT [ ] C.C. [X] No. 1075275522

Dirección: Carrera 3 No. 8 -57 — Teléfono: 3225404686

Teléfono: 3225404686 — Profesión: Contratista

Correo Electrónic eventoscavacol@gmail.com — Nacionalidad: Colombiana

RAZON SOCIAL - PERSONA JUR 4 — NIT:

Dirección: — Correo Electrónico:

Teléfono: — TIPO DE CAPITAL: Privado [ ] Público [ ] Mixto [ ]

Organización Empresarial: LTDA [ ] S.A. [ ] OTRA [ ] CUAL

Actividad Económica CIIU

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: — C.C

Tipo Representante Legal — Teléfono:

Email: — Dirección:

CLASIFICACION DE SUJETOS

1. IMPUESTO A LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS

DECLARANTE	[X]	NO DECLARANTE	[ ]	REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL	[ ]
REGIMEN SIMPLE	[ ]	AUTORRETENEDOR	[ ]	NO RESIDENTE	[ ]

2. IMPUESTO A LAS VENTAS (IVA)

a) Clasificación: Responsable [ ] / No Responsable [X] / Gran Contribuyente [ ]

b) No Responsables: Servicio Excluido [ ] / Bienes Excluídos [ ]

3. IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA)

a) Clasificación: Responsable [X] / No Responsable [ ] / Regimen Simple [ ]

b) A cual municipio va a declarar los ingresos derivados del contrato suscrito con el Departamento del Huila : NEIVA

c) Numero de Contrato: 1066-2026

d) Codigo a declarar según CIIU: 325 ; Actividades de restaurantes, cafeterías, servicio móvil de comidas, expendio a la mesa y por autoservicio de comidas preparadas

e) Tarifa a declarar: 6 X 1000

Declaro bajo la gravedad de juramento que los datos aquí plasmados corresponden a la situación tributaria actual como contratista persona natural.

Diana Vanessa Torres R.

Firma

Nombre: DIANA VANESSA TORRES RAMIREZ

Declaro bajo la gravedad de juramento que los datos aquí plasmados corresponden a la situación tributaria actual como persona jurídica

Representante Legal:

Firma

Nombre:

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
FIRMA			
NOMBRE			
CARGO			

GOBERNACIÓN DEL HUILA	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	SC4353-1
		Código: SHA-C038-F01
Fecha Aprobación: 04 de febrero de 2024	DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA LA DETERMINACIÓN CEDULAR A PERSONAS NATURALES PRESTADORAS DE SERVICIOS	Versión: 2
		Página 1 de 1

Neiva, Abril 24 de 2026

Doctora
DIANA PATRICIA SIERRA SÁNCHEZ
Secretaria de Hacienda Departamental
Neiva

Ref. Certificación para la determinación cédular a las rentas (Art. 330 del E.T. y Decreto 99 de 2013).
De conformidad con la Referencia, me permito manifestarle bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

1- Nombre del prestador del servicio: DIANA VANESSA TORRES RAMIRES
2- Identificación C.C. ___X___ No. 1075275522
3- Responsable de IVA: Si _____ No ___X___
4- Facturador Electrónico: Si ___X___ No _____
5- Mes al que pertenece la Certificación: ABRIL
6- Declaración de ingresos (Valor Mensual) : $ 14.313.779
   Los servicios que presto corresponden con los de una profesión liberal: Si ___X___ No _____
   Los servicios técnicos que presto no requieren el uso de materiales o equipo especializado: Si ___X___No _____
   Los servicios son prestados de manera personal: Si ___X___ No _____
   Mis ingresos corresponden al 80% o más por servicios prestados de forma personal: Si ___X___ No _____
7- Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención:
   No. Planilla: 9502987254 Aporte Aporte Aporte
   Operador MARZO _____ Salud $ 218.900. Pensión $ 280.200. ARL $ 9.200.
8- Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.
9- Solicito que se practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el Artículo 1 del Decreto 99 de 2013. Si _____ No ___X___ Valor Adicional $_____
10- Valor de los ingresos totales por la vigencia anterior $ 171.765.358_____
11- Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario: Si _____ No ___X___

Firma,

Diana Vanessa Torres R.

DIANA VANESSA TORRES RAMIRES
CC. No. 1075275522 de Neiva(H).

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Firma			
Nombre			
Cargo			

Certificación
Bancaria

Lunes, 16 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DIANA VANESSA TORRES RAMIREZ identificado(a) con CC 1075275522, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	07650637521	2023-03-28	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141236175513

(415)7707212489984(8020) 000014123617551 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 5 2 7 5 5 2 2	7	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 5 2 7 5 5 2 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	RAMIREZ	DIANA	VANESSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal
CR 31 30 SUR 13

42. Correo electrónico ramirezzv4@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 5 4 0 4 6 8 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
5 6 2 1	2 0 1 2 0 1 2 0	5 6 1 1	2 0 2 2 0 3 0 7		5 6 2 9	1 8 1 2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9	5	2																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-02-17 / 04:47:09PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TORRES RAMIREZ DIANA VANESSA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 12-04-2026 05:26:21PM