ACTA PARCIAL Y/O FINAL

1. DESCRIPCION GENERAL

CLASE DE ACTA:	**FINAL: _____ PARCIAL: __X____ No.:_____04___**				
___ CONVENIO DE:	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**	**Nº:**	**04**	**AÑO:**	**2026**

CONTRATANTE:	**CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL HUILA – DIRECCION DE PLANEACION.**			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	**NOMBRE O RAZON SOCIAL:**	**OMAR SANTIAGO PADILLA VALDERRAMA**		
	NIT O CC:	**1.004.063.139**		
	DIRECCIÒN:	**carrera7 #15-72 barrio Centro**	**TEL:**	**3228493895**
	CIUDAD:	**CAMPOALEGRE**		
	REPRESENTANTE LEGAL:	**N/A**		
	CC:			
OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE COMUNICACIONES DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL HUILA 2026 CON BASE EN EL MANUAL DE IDENTIDAD VISUAL INSTITUCIONAL.**			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**No. 2026000014 FECHA: 28/01/2026**			
REGISTRO PRESUPUESTAL:	**No. 2026000009 FECHA : 30/01/2026**			
CUENTA BANCARIA	**No. 457-557600-17 Banco. Bancolombia Tipo de Cuenta: AHORROS**			
VALOR INICIAL (CONTRATISTA):	**$ 28.800.000**			
	Valor en Letras: VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE.			
APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie):	**$**			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
VALOR ADICIONAL	**Nº1**	$		
	Nº2	$		
	Nº3	$		
VALOR TOTAL	$ 28.800.000			

PLAZO INICIAL:	6 MESES		
PLAZO ADICIONAL:	**Nº1**		
	Nº2	_____ (Días / Meses)	
	Nº3	_____ (Días / Meses)	
PLAZO TOTAL:	6 MESES		
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	30/01/2026		
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)	29/07/2026		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	03/06//2026		
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	**DEL 30 ABRIL AL 29 DE MAYO DE 2026.**		
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	PAOLA ANDREA RUIZ SANMIGUEL	
	EN CALIDAD DE:	DIRECTORA DE PLANEACION	
	NOMBRE:	OMAR SANTIAGO PADILLA VALEDERRAMA	
	EN CALIDAD DE:	CONTRATISTA	
	NOMBRE:	PAOLA ANDREA RUIZ SANMIGUEL	
	EN CALIDAD DE:	DIRECTORA DE PLANEACION	

2. ACTAS

DESCRIPCIÒN	FECHA	VALOR ACTA	VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO)	SALDO
1. Acta Parcial No.1	18/03/2026	$4.800.000	$28.800.000	$24.000.000
2. Acta Parcial No. 2	20/04/2026	$4.800.000	$28.800.000	$19.200.000
3. Acta parcial No.3	06/05/2026	$4.800.000	$28.800.000	$14.400.000
4. Acta parcial No.4	03/06/2026	$4.800.000	$28.800.000	$ 9.600.000
TOTAL		**4.800.000**	$28.800.000	$9.600.000

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

Que el señor(a) OMAR SANTIAGO PADILLA VALDERRAMA en calidad de contratista, se encuentra al día en el pago de los aportes en salud, pensión y ARL, según planilla No. **4652870100** del mes de **Mayo de 2026,** con los siguientes valores:

Ingreso Base de Cotización (40%)	Tipo de Aportes		Valor
$1.920.000	Salud	12,5%	$ 240.000
	Pensión	16 %	$307.200
	ARL	0,522%	$ 10.100

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

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

1. El contrato N°04 de 2026 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 del **Acta parcial N° 4** correspondiente al periodo de **30 de abril al 29 mayo** de **2026** por valor de **$4.800.000**

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.

DIRECTORA DE PLANEACION

CONTRATISTA | **SUPERVISOR**