ACTA PARCIAL Y/O FINAL

1. DESCRIPCION GENERAL

CLASE DE ACTA:	FINAL: ___ PARCIAL: X No 5				
X CONTRATO DE: ___ CONVENIO DE:	Prestación de servicios Profesionales	Nº:	003	AÑO:	2026

CONTRATANTE:	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL HUILA HUILA – Secretaria general			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	JUAN MANUEL MUÑOZ ROJAS		
	NIT O CC:	83216096		
	DIRECCIÒN:	CARRERA 2 No 12 – 70 Sur	TEL:	3144590256
	CIUDAD:	Neiva		
	REPRESENTANTE LEGAL:			
	CC:			
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO TÉCNICO AL MANTENIMIENTO, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL HUILA.			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	No. 2026000013 FECHA (dd/mm/aa): 28-01-2026			
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No. 2026000008 FECHA (dd/mm/aa): 30-01-2026			
CUENTA BANCARIA	No. 45300006297 Banco. BANCOLOMBIA Tipo de Cuenta: Ahorro			
VALOR INICIAL (CONTRATISTA):	$ 28.800.000.oo			
	Valor en Letras: Veintiocho Millones Ochocientos mil pesos m/cte ($28.800.000.oo)			
APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie):	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
VALOR ADICIONAL	Nº1	$		
	Nº2	$		
	Nº3	$		
VALOR TOTAL	$ 28.800.000.oo			
PLAZO INICIAL:	06 Meses			

PLAZO ADICIONAL:	Nº1	_____ (Días / Meses)	
	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)	02-07-2026		
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	DEL 01-06-2026	AL 30-06-2026	
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	JESUS ALBERTO ROJAS ALVAREZ	
	EN CALIDAD DE:	Supervisor	
	NOMBRE:	JUAN MANUEL MUÑOZ ROJAS	
	EN CALIDAD DE:	Contratista	
	NOMBRE:	EDWIN ALEXIS ARTUNDUAGA SEGURA	
	EN CALIDAD DE:	Ordenador del Gasto - Secretario General	

2. ACTAS

DESCRIPCIÒN	FECHA	VALOR ACTA	VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO)	SALDO
1. Informe No. 1 Contrato PSP No. 003 de 2026	28-02-2026	$4.799. 999.99	$28.800. 000.oo	$24.000. 000.oo
2. Informe No. 2 Contrato PSP No. 003 de 2026	10-04-2026	$4.799. 999.99	$28.800. 000.oo	$19.200. 000.oo
3. Informe No. 3 Contrato PSP No. 003 de 2026	05-05-2026	$4.799. 999.99	$28.800. 000.oo	$14.400. 000.oo

4. Informe No. 4 Contrato PSP No. 003 de 2026	01-06-2026	$4.799. 999.99	$28.800. 000.oo	$ 9.600.000.oo
5. Informe No. 5 Contrato PSP No. 003 de 2026	02-07-2026	$4.799. 999.99		$ 4.800.000.oo
TOTAL		$23.999. 995.oo	$28.800. 000.oo	$ 4.800.000.oo

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

Que el señor(a) JUAN MANUEL MUÑOZ ROJAS, en calidad de contratista, se encuentra al día en el pago de los aportes en salud, pensión y ARL, según planilla No 37515674 del mes de junio 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%	$ 46.800

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 No. 03 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 No. 5 por valor de $ 4.799. 999.99
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

SECRETARIO O DIRECTOR DE LA DEPENDENCIA ORIGINADORA DE LA NECESIDAD

CONTRATISTA

SUPERVISOR