DESCRIPCION GENERAL						
CLASE DE ACTA:	FINAL: _____ PARCIAL: _X_ No.: _7_					
_X_ CONTRATO DE: ___ CONVENIO DE:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Nº:	CTO 006-2026	AÑO:	2026	

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 69 A No. 3 A – 45 Barrio Cedral	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. 20260001 FECHA (14/01/2026)			
CUENTA BANCARIA	No. 4-396-02-05370-0 Banco. Banco Agrario de Colombia Tipo de Cuenta: Ahorros			
VALOR INICIAL (CONTRATISTA):	$41.600.000			
	Valor en Letras: (CUARENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE.)			
APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie):	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
VALOR ADICIONAL	Nº1	$		
	Nº2	$		
	Nº3	$		
VALOR TOTAL	$41.600.000 (CUARENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE.).)			

PLAZO INICIAL:	**Ocho (8) meses, 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:	**OCHO (8) MESES, 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)	**14 DE ENERO DEL 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)	13 DE SEPTIEMBRE DE 2026.		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	24 DE AGOSTO DE 2026.		
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	DEL 14 DE JULIO AL 13 DE AGOSTO DE 2026.		
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	**JOSE MANUEL CORDOBA TRUJILLO**	
	EN CALIDAD DE:	**SUPERVISOR – GERENTE GENERAL**	
	NOMBRE:	**HECTOR IVAN VILLANEDA MENDEZ**	
	EN CALIDAD DE:	**CONTRATISTA**	
	NOMBRE:		
	EN CALIDAD DE:		

1. ACTAS

DESCRIPCIÒN	FECHA	VALOR ACTA	VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO)	SALDO
1. ACTA PARCIAL No. 1	16/02/2026	$5.200.000	$41.600.000	$36.400.000
2. ACTA PARCIAL No. 2	17/03/2026	$5.200.000		$31.200.000
3. ACTA PARCIAL No. 3	16/04/2026	$5.200.000		$26.000.000
4. ACTA PARCIAL No. 4	19/05/2026	$5.200.000		$20.800.000
5. ACTA PARCIAL No, 5	14/07/2026	$5.200.000		$15.600.000
6. ACTA PARCIAL No. 6	03/08/2026	$5.200.000		$10.400.000
7. ACTA PARCIAL No. 7	24/08/2026	$5.200.000		$5.200.000
TOTAL		$36.400.000	$41.600.000	$5.200.000

2. VERIFICACIÓN DE PAGO DE IMPUESTOS, PAGOS DE SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES (Y PARAFISCALES SI EL CONTRATO LO EXIGE).

- Para el presente contrato, se verifica que según su cuantía fue necesario el pago de los impuestos departamentales recibo oficial de pago No. 4102600001038 de fecha 14 de enero de 2026.
- En cumplimiento de la Cláusula octava– cumplimiento de las obligaciones con el régimen de seguridad social, se verifican los pagos correspondientes al mes de **JULIO** del 2026, según planilla No. **4661668330**

APORTES	PERÍODO DE PAGO	VALOR
SALUD	JULIO	$261.200
PENSIÓN	JULIO	$334.400
ARL	JULIO	$11.000
CAJA COMPENSANCION	N/A	
TOTAL		$606.600

CERTIFICACION DEL REVISOR FISCAL:	Fecha de elaboración **(dd/mm/aa)**: 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 **14 de JULIO al 13 de AGOSTO de 2026**, por lo tanto, se recibe a entera satisfacción para realizar la autorización del pago por la suma de **CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($5.200.000)** 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.**07**

Neiva, a los 24 días del mes de **AGOSTO** de 2026,

JOSE MANUEL CORDOBA TRUJILLO
GERENTE GENERAL

HECTOR IVAN VILLANEDA MENDEZ
CONTRATISTA

Elaboró: YERITZA ALEXANDRA ROJAS
Contratista

Revisó: SHEZCA JULIANA VILLEGAS RAMOS
Contratista