ACTA PARCIAL Y/O FINAL

1. DESCRIPCION GENERAL					
CLASE DE ACTA:	FINAL: _____ PARCIAL: ___X___ No.:___1_____				
CONTRATO DE: X ___ CONVENIO DE:	PRESATACION DE SERVICIOS	Nº:	443	AÑO:	2021

CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DEL HUILA – SECRETARIA DE SALUD			
CONTRATISTA O CONVINIENTE:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	ARMANDO OSORIO QUINTERO		
	NIT O CC:	C.C. 7.687.611 Neiva - Huila		
	DIRECCIÒN:	Calle 21 sur número 21-91	TEL:	320 275 60 08
	CIUDAD:	Neiva Huila		
	REPRESENTANTE LEGAL:			
	CC:			
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL PARA EL SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL Y FINANCIERO A LA RED PÚBLICA DE SALUD EN LA ZONA 2 Y 4 DEL DEPARTAMENTO.			
REGISTRO PRESUPUESTAL:	No. 1046 FECHA (dd/mm/aa): 02/03/2021			
CUENTA BANCARIA	No. 45732706881 Banco : Banco de Colombia Tipo de Cuenta: Ahorros			
VALOR INICIAL (CONTRATISTA):	$25.200.000			
	Valor en Letras: VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE.			
APORTANTE O CONVINIENTE: (Efectivo – Especie):				
	$			
	Valor en Letras:			
	$			
	Valor en Letras:			
VALOR ADICIONAL	Nº1	$		
	Nº2	$		
	Nº3	$		
VALOR TOTAL	$25.200.000 VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE			
PLAZO INICIAL: (dd/mm/aa)	SEIS (6) MESES A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE 2021			
PLAZO ADICIONAL:	Nº1			

(dd/mm/aa)	Nº2		
	Nº3		
FECHA DE INICIO: (dd/mm/aa)	03/03/2021/		
FECHA DE SUSPENSIÒN Y REINICIACIÒN: (dd/mm/aa)	Nº1	SUSPENSIÒN	
		REINICIACIÒN	
	Nº2	SUSPENSIÒN	
		REINICIACIÒN	
	Nº3	SUSPENSIÒN	
		REINICIACIÒN	
	Nº4	SUSPENSIÒN	
		REINICIACIÒN	
FECHA DE TERMINACIÒN: (dd/mm/aa)	02 DE SEPTIEMBRE DE 2021 ✓		
FECHA DE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	05 DE ABRIL DE 2021 ✓		
PERIODO QUE COMPRENDE LA PRESENTE ACTA: (dd/mm/aa)	DEL 03 DE MARZO DE 2021 AL 02 DE ABRIL DE 2021 ✓		
PRESENTES HOY:	NOMBRE:	EDUARDO GARCIA CHACON	
	EN CALIDAD DE:	SUPERVISOR	
	NOMBRE:	ARMANDO OSORIO QUINTERO	
	EN CALIDAD DE:	CONTRATISTA	
	NOMBRE:	CESAR ALBERTO POLANIA SILVA	
	EN CALIDAD DE:	SECRETARIO O DIRECTOR DE DESPACHO	

2. ACTAS

DESCRIPCIÒN	FECHA	VALOR ACTA	VALOR DEL (CONTRATO O CONVENIO)	SALDO
1. ACTA PARCIAL N° 01	05/04/21	$4.200.000	$25.200.000	$21.000.000
2. ACTA PARCIAL N° 02			$25.200.000	
3. ACTA PARCIAL N° 03			$25.200.000	
4. ACTA PARCIAL N° 04			$25.200.000	
5. ACTA PARCIAL N° 05			$25.200.000	
6. ACTA PARCIAL N° 06			$25.200.000	
TOTAL		$4.200.000	$25.200.000	$21.000.000

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

Que el señor **ARMANDO OSORIO QUINTERO** en calidad de contratista, se encuentra al día en el pago de los aportes en salud, pensión y ARL, según planilla No. 9417502839 del mes de Marzo, con los siguientes valores:

Ingreso Base de Cotización (40%)	Tipo de Aportes		Valor
$2.208.000.oo	Salud	12,5%	$276.000
	Pensión	16 %	$353.300
	ARL	2.436%	$53.800

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

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 se autorizan los siguientes pagos: Informe parcial No. 1 por $4.200.000
3. La secretaría de Salud Como ordenador del gasto suscribe la presente acta con base en el informe de actividades presentado por el contratista y el supervisor y quien a su vez encuentra y recibe a satisfacción la actividad presentada.
4. Que las partes contratantes se encuentran cumpliendo con lo pactado, por lo que de común acuerdo imparten la aprobación a la presente acta parcial.

CESAR ALBERTO POLANIA SILVA
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

ARMANDO OSORIO QUINTERO
CONTRATISTA

EDUARDO GARCIA CHACON
SUPERVISOR

Neiva 05 de abril de 2021

Doctor
EDUARDO GARCIA CHACON
Supervisor
Profesional Universitario
Secretaria de Salud Departamental

ASUNTO: INFORME PARCIAL NUMERO 1 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 443 DE 2021

En cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 443 de 2021, Suscrito con el Departamento del Huila, presento el siguiente Informe de Actividades realizadas durante el periodo del 03 de marzo de 2021 al 02 de abril de 2021:

En cumplimiento con las obligaciones suscritas con la Secretaria de salud Departamental del Huila, realice de forma personal y responsable las siguientes actividades:

1. **Apoyar a la Secretaría de Salud Departamental en la revisión, seguimiento y reporte de la información financiera que en cumplimiento de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero se deba presentar al Ministerio de Hacienda y Crédito Público u organismo que los requiera.**

Elabore el informe al corte de diciembre de 2020 del Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero así: ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA – HUILA.

2. **Apoyar mediante la realización de cuatro (4) visitas mensuales de monitoreo y seguimiento presupuestal y financiero a las ESEs, que conforman la Red Pública de Salud Departamental, generando actas de visita y planes de mejora y logros obtenidos, para lo cual deberán realizar un informe mensual detallado, soportado con actas de visita, mientras dure la declaratoria de pandemia las reuniones se desarrollan de manera presencial y/o virtual dependiendo de la situación de la emergencia sanitaria del COVID 19 .**

Apoye en el seguimiento presupuestal y financiero a las ESE, de manera virtual, al igual se apoyó en la revisión de la información financiera de la ESE DE PITALITO DPTAL.

3 Apoyar el seguimiento a los planes de mejora que se suscriban para lo cual deberán aportar el informe mensual con los logros alcanzados

Apoye en él seguimiento según lo sugerido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

4. Apoyar a la secretaria de Salud Departamental en la realización de reuniones, videoconferencias y demás actividades que se requieran para el cumplimiento de las actividades propias del contrato.

Apoye y participe en la capacitación dada por la Secretaria de Salud Departamental con relación a los temas de CONTRATO SGP Y DLS.

5. Brindar apoyo en los procesos y actividades realizados por el Área de gestión a la Dirección, relacionadas y que tengan que ver con las actividades propias del contrato.

Brinde apoyo en los procesos y actividades del área de gestión.

6. Apoyar en la organización y archivo de las actas de visita, planes de mejora, logros alcanzados y en general de los documentos surgidos con ocasión de las actividades propias del Contrato.

Apoye en la organización del archivo.

7. Apoyar en la proyección de las respuestas oportunas a los requerimientos que surjan en la ejecución del contrato, las cuales deben contar con el visto bueno del supervisor designado.

Apoye en la proyección de oficios para solicitud devolución de los trimestres del 2193 del año 2020 con relación a las ESEs así: 1 y 2 trimestre AGRADO, 1 trimestre HOBO, 4 trimestre PITALITO DPTAL y 4 trimestre RIVERA, firmados por el supervisor del contrato.

8. Prestar Apoyo en la asesoría y asistencia técnica a las IPS en cumplimiento del Decreto 780 de 2016, PSFF, PGIR, y Convenios, Evaluación de la Capacidad de Gestión de las DLS.

Preste apoyo en la evaluación de la capacidad de gestión municipal del 2020 de las Direcciones locales de Salud de los municipios de AGRADO, LA ARGENTINA, ISNOS y RIVERA.

9. Brindar apoyo a la Secretaria de Salud Departamental en el alistamiento de la adopción y/o adaptación de las rutas RIAS, frente a la demanda en el marco de Documento de Red.

Trabaje en coordinación con el supervisor del contrato.

10. Apoyar y asesorar en materia presupuestal y financiera a las diferentes áreas de la Secretaría de Salud Departamental.

Apoye y asesore en materia presupuestal y financiera a las ESE que lo requieren.

11. Presentar cronograma mensual al supervisor, donde se detallen las actividades que se van a realizar durante el periodo.

Presente cronograma al supervisor de las ESEs que hacen parte de la Zona 2 y 4 de la Red Pública del Departamento.

12. Apoyar las validaciones que se programan en la Oficina de Gestión a la Dirección.

Apoye en revisión y validación de la información del cuarto trimestre de las ESEs en cumplimiento del Decreto 2193 de las ESES, que hacen parte de la Zona 2 y 4 de la Red Pública del Departamento del Huila y se enviaron al Ministerio.

13. Presentar informes mensuales y final de las actividades ejecutadas durante el periodo ante el supervisor del contrato.

Presente Informe en Work de las actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el 02 de marzo de 2021 al 02 de abril de 2021.

14. Acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social presentando mensualmente el comprobante de pago de los respectivos aportes en salud, pensión y riegos laborales de conformidad con la clase de riesgo según las actividades a desarrollar.

Acredite el Pago de la seguridad social según planilla Numero 9417502839, correspondiente al mes de marzo de 2021.

15. Mantener Actualizada su hoja de vida en el SIGEP durante la ejecución del contrato.

Actualice la hoja de vida en el SIGEP.

16. Apoyar a la Secretaria de Salud Departamental en la ejecución del Plan de Acción para la implementación de la política de atención integral en salud (PAIS), para garantizar la atención integral en salud de acuerdo a las funciones del área de gestión a la dirección.

Se hizo el proceso de apoyo de acuerdo a las directrices dadas por el supervisor del contrato.

17. Proyectar de manera oportuna y de fondo las respuestas de las comunicaciones oficiales asignadas a través del sistema de comunicaciones oficiales de la Gobernación del Huila, en cumplimiento del procedimiento establecido por la entidad y requisitos legales.

Se dio respuesta de manera oportuna y de fondo a todas las comunicaciones oficiales asignadas en la extranet.

18. Cumplir con la normatividad legal vigente del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Se cumple con lo normatividad legal vigente en materia del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

19. El contratista no podrá revelar la información confidencial de propiedad de la gobernación del huila de la que tenga conocimiento con ocasión o para la ejecución del contrato sin previo consentimiento del supervisor.

No se revela ningún tipo de información.

20 Para efectos del informe final deberá entregar un backup de la información de los archivos de gestión donde se relacione la documentación producida durante la ejecución del contrato.

Se dará cumplimiento al final del contrato

Cordialmente,

ARMANDO OSORIO QUINTERO
C.C. No. 7.687.611 de Neiva Huila
Contratista

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 2021	DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA RETENCIÓN	Versión: 1
		Página 1 de 1

Abril 5 de 2021

Doctor
MILTON MUÑOZ CORTES
Secretario de Hacienda Departamental Encargado
Neiva

Ref. Certificación de cumplimiento de requisitos como empleado (Art. 329 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 ARMANDO OSORIO QUINTERO
2- Identificación C.C. X Otro _____ 7.687.611 de Neiva - Huila
3- Régimen del impuesto de ventas al que pertenece: Responsable de IVA: Si _____ No X
4- Facturador Electrónico: Si _____ No X
5- Mes al que pertenece la Certificación **MARZO**
6- Declaración de ingresos (Valor Mensual) **$4.200.000**

   Los servicios que presto corresponden con los de una profesión liberal **SI**

   Los servicios técnicos que presto no requieren el uso de materiales o equipo especializado **NO**

   Los servicios son prestados de manera personal **SI**

   Mis ingresos corresponden al 80% o más por servicios prestados de forma personal **SI**
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		Aporte	Aporte	Aporte
9417502839	Salud	$276.000	Pensión $353.3000	ARL $53.800

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.
10- Valor de los ingresos totales por la vigencia anterior $42.000.000
11- Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario: Si _X_ No ____

Firma,

_____

C. C. 7.687.611 de Neiva - Huila

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Firma			
Nombre			
Cargo			