DATOS DEL CONTRATO					
DEPENDENCIA	DESPACHO SECRETARIA ADMINISTRATIVA				
ACTA No.	6				
FECHA DEL ACTA	07/07/2022				
No. DE CONTRATO Y FECHA	27 - 05/01/2022				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA DEFENSORÍA DEL ESPACIO PÚBLICO EN ASUNTOS DE CONTRATACIÓN PÚBLICA, APROVECHAMIENTO ECONÓMICO DEL ESPACIO PÚBLICO, OFERTA INSTITUCIONAL Y EL APOYO TRANSVERSAL EN LAS GESTIONES ADMINISTRATIVAS QUE SE REQUIERAN.				
CONTRATISTA	NOMBRE	JHAN MARCO CASTILLO REYES			
	C.C./NIT	1098765255			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	JHAN MARCO CASTILLO REYES			
	C.C./NIT	1098765255			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	MONICA LUCIA SARMIENTO OLARTE			
	CARGO	Secretario (a) Administrativo (a)			
	C.C.	63511649			
SUPERVISOR	NOMBRE:	MANUEL JOSE TORRES GONZALEZ			
	C.C./NIT:	1098622939			
VALOR DEL CONTRATO	$ 33.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	10			
	FECHA:	04/01/2022			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	112			
	FECHA:	06/01/2022			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	06/01/2022			
	Fecha de Finalización	05/07/2022			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	SEIS (6) MESES			

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga
Johana Lora
Jul 8/12

MODIFICACIONES DEL CONTRATO	**Tipo de Modificación**	**No.**	**Tiempo**	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
	Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Prórrogas	No Aplica	No Apliça	No Aplica	No Aplica
	Tipo de Modificación	**No.**	**Fecha de la adición**	**Valor adicionado**	**Valor total del contrato**
	Adiciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Otras Modificaciones	**No.**	**Fecha de la modificación**	**Observaciones**	
	Cesión/OtroSi/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica				

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO				
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/06/2022			
	HASTA: 30/06/2022			
VALOR A COBRAR	$ 5.500.000,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
	PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**

Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238,37-082
		Versión: 3.0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 2 de 2

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	Mayo	15/06/2022	9436143898	$ 2.200.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	**ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES**		**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**
	NUEVA EPS S. A.	PROTECCIÓN S.A.		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
	VR PAGADO $ 275.000,00	**VR PAGADO $** 352.000,00		**VR PAGADO $** 11.500,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron MANUEL JOSE TORRES GONZALEZ quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra JHAN MARCO CASTILLO REYES quien actúa en nombre y representación propia , con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Contrato.

2. El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla relacionada

3. El Contratista ha ejecutado las actividades estipuladas en el Contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales, las cuales fueron aprobadas por el Supervisor.

4. El Supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta: 6	$ 5.500.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar	$ 5.500.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	NO.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502200421301	$ 3.300,00
ORDENANZA 012	2502200421301	$ 330,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 7 de Julio de 2022.

Supervisor

MANUEL JOSE TORRES GONZALEZ
Municipio de Bucaramanga
Supervisor

Contratista

JHAN MARCO CASTILLO REYES
Representación propia
Contratista

Secretaría Administrativa
Revisado por:
Oficina de Contratación
Alcaldía de Bucaramanga

Elaboró: MANUEL TORRES GONZALEZ - DIRECTOR DADEP
Revisó: MANUEL TORRES GONZALEZ - DIRECTOR DADEP

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502200421301

Contribuyente

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL $3.300

Total $3.300
Ordenanza 012 $330
Total a Pagar $3.630

Fecha de Expedición 2022/07/07 **Fecha Limite de Pago** 2022/07/13

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098765255
Nombre JHAN MARCO CASTILLO REYES
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)7709998038639(8020)02502200421301(3900)00000000003630(96)20220713

1541772971
2126474168

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502200421301

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Tipo de Doc. C.C.
Nombre: JHAN MARCO CASTILLO REYES
Dirección:
Número: 1098765255
Teléfono:

1541772971
2126474168

PRO HOSPITAL $3.300

Total $3.300
Ordenanza 012 $330
Total a Pagar $3.630

SYC

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502200421301

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

Total a Pagar $3.630

Fecha de Expedición 2022/07/07 **Fecha Limite de Pago** 2022/07/13

PRO HOSPITAL $3.300

Total $3.300
Ordenanza 012 $330

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502200421301

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

PRO HOSPITAL $3.300

Total $3.300
Ordenanza 012 $330
Total a Pagar $3.630

Contribuyente **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098765255
Nombre JHAN MARCO CASTILLO REYES
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502200421301(3900)00000000003300(96)20220713

Fecha de Expedición 2022/07/07
Fecha Limite de Pago 2022/07/13

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502200421301

Con ribuyen e **Tipo de Doc.** C.C. **Número** 1098765255
Nombre JHAN MARCO CASTILLO REYES
Dirección **Teléfono**
Municipio BUCARAMANGA **Departamento** SANTANDER

(415)8902012356005(8020)02502200421301(3900)00000000003300(96)20220713

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

(415)8902012356006(8020)02502200421301(3900)00000000000330(96)20220713

Con destino a: **Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA**

PRO HOSPITAL $3.300

Fecha de Expedición 2022/07/07

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8

Total a Pagar $3.630

Total $3.300
Ordenanza 012 $330