DATOS DEL CONTRATO O CONVENIO		
DEPENDENCIA	**SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO**	
ACTA No.	*02*	
FECHA DEL ACTA	01 de septiembre del 2022	
No. DE CONTRATO O CONVENIO Y FECHA	171 del 21 de julio de 2022 del 2022	
TIPO DE CONTRATO Y/O CONVENIO	Prestación de Servicios Profesionales	
CONTRANTE O CONVENIANTE	Alcaldía Municipal de Málaga Santander	
OBJETO	"Prestación de Servicios Profesionales en la Implementación del Programa de Gestión de Documentos en las diferentes unidades Administrativas en la Alcaldía de Málaga Santander"	
CONTRATISTA O CONVENIDO	NOMBRE	Juan Pablo Espinel Nova
	C.C/ NIT	1.096.946.343
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	Juan Pablo Espinel Nova
	C.C	1.096.946.343
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	Oscar Miguel Joya Arenales
	CARGO	Alcalde Municipal
	C.C	13.924.612
SUPERVISOR O INTERVENTOR	NOMBRE	Edward Yohanni Carvajal Cáceres
	C.C	13.928.293

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO	**($11.250.000)**	APORTE MUNICIPIO	*Aplica para convenios*
		APORTE CONVENIDO	*Aplica para convenios*
VALOR ADICIONADO	N/A	APORTE MUNICIPIO	*Aplica para convenios*
		APORTE CONVENIDO	*Aplica para convenios*
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO (CONTRATO) O DESEMBOLSO (CONVENIO) (____%)	N/A		
CDP	NÚMERO: 07-23-22		
	FECHA:18/07/2022		
CDP ADICIONAL	NÚMERO: N/A		
	FECHA: N/A		
RP	NÚMERO:07-60-22		
	FECHA:21/07/2022		
RP ADICIONAL	NÚMERO: N/A		
	FECHA: N/A		
PLAZO DEL CONTRATO O CONVENIO	Fecha de Inicio	21 de julio de 2022	
	Fecha de Finalización:	20 de diciembre de 2022	
	Nueva fecha de terminación:	N/A	
	Duración:	Ciento Cincuenta y Dos (152) días o hasta el 20 De diciembre de 2022	

MODIFICACIONES DEL CONTRATO O CONVENIO

Tipo de modificación	**No.**	**Tiempo**	**Fecha inicial**	**Fecha Final**
Suspensiones	N/A			
Prórrogas	N/A			
Tipo de modificación	**No.**	**Fecha de la adición**	**Valor adicionado**	**Valor total del contrato**
Adiciones	N/A			
Otras modificaciones	**No.**	**Fecha de la modificación**	**Observaciones**	
Cesión/ Otros/ Aclaraciones	N/A			

GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO:

Aseguradora	**Amparo**	**No. Póliza**	**Vigencia**		**Valor Asegurado**
			Desde	**Hasta**	
N/A					

FECHA APROBACIÓN DE POLIZAS: N/A

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO O DESEMBOLSO DE CONVENIO

PERIODO DE COBRO (Contrato) o DE EJECUCIÓN (Convenio)	DESDE: 01 de agosto de 2022
	HASTA: 31 de agosto de 2022
VALOR A COBRAR (Contrato) o DE DESEMBOLSO (Convenio)	**DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS $ (2.250.000)**

ANTICIPO AMORTIZADO	N/A
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	

PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
Agosto 2022	**17/08/2022**	**4459764047**	**$ 1.000.000**

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nueva EPS	**Porvenir**	**Positiva seguros**
VR PAGADO $ 125.000	**VR PAGADO $ 160.000**	**VR PAGADO $ 5.300**

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Málaga, se reunieron **EDWARD YOHANNI CARVAJAL CÁCERES** quien actúa en calidad de secretario y/o jefe de Oficina secretaria general y de Gobierno, y a la vez como supervisor, y por la otra **JUAN PABLO ESPINEL NOVA** 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 **JUAN PABLO ESPINEL NOVA** acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla No. **4459764047** de **agosto relacionada.**

3. El contratista **JUAN PABLO ESPINEL NOVA** ha ejecutado las actividades estipuladas en el contrato 171 de acuerdo a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales, las cuales fueron aprobadas por el señor secretario general y de gobierno Dr. **EDWARD YOHANNI CARVAJAL CÁCERES**

4. El supervisor Dr **EDWARD YOHANNI CARVAJAL CÁCERES** autoriza el segundo pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta:	**$ 2.250.000**
Valor IVA:	**-----**
Menos amortización del anticipo/ Menos pago anticipado	
Valor bruto ejecutado a pagar (Contrato) o desembolso (Convenio)	**$ 2.250.000**

5. Se adhiere y anula estampilla(s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO HOSPITAL	**2502200506287**	**$ 48.900**
PRO UIS	**2502200506287**	**$ 48.900**
ORDENANZA 012	**2502200506287**	**$ 9.780**

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Málaga- Santander a un día (1) días del mes de Septiembre de dos mil veintidós (2022)

Supervisor y/o interventor

EDWAR YOHANNI CARVAJAL CÁCERES
Supervisor y/o interventor

Contratista y/o convenio

JUAN PABLO ESPINEL NOVA
Representación propia
Contratista y/o convenio