



DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO



FECHA DE EMISIÓN: 10 Mar 2026

FECHA LÍMITE DE PAGO: 08 Jun 2026

RECIBO: 260301147690

CONTRIBUYENTE

| Contribuyente: | HERMES GUSTAVO GONZALEZ MENDOZA | Identificación: | C | 1045669855 | No. Recibo Pago: 260301147690 |
|-----------------------------|--|---------------------------------|-----------|------------|--|
| Nombre Acto: | CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026 | Base Gravable | 4,000,000 | | |
| Entidad Contratante: | 6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR | Nro Acto Administrativo: | 873 | | Fecha Del Contrato: 17 Ene 2026 |
| Concepto | Descripción | Tarifa | Valor | | |
| 600 | ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR | (4,000,000x2/100) | \$ 80,000 | | |
| 650 | ESTAMPILLA PRO-CULTURA | (4,000,000x2/100) | \$ 80,000 | | |
| 500 | ESTAMPILLA PRODESARROLLO | (4,000,000x2/100) | \$ 80,000 | | |
| 374 | ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO) | (4,000,000x6/100) | \$ 21,000 | | |
| TOTAL | | \$ 261,000 | | | |



DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO



FECHA DE EMISIÓN: 10 Mar 2026

FECHA LÍMITE DE PAGO: 08 Jun 2026

RECIBO: 260301147690

GOBERNACIÓN

| Contribuyente: | HERMES GUSTAVO GONZALEZ MENDOZA | Identificación: | C | 1045669855 | No. Recibo Pago: 260301147690 |
|-----------------------------|--|---------------------------------|-----------|------------|--|
| Nombre Acto: | CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026 | Base Gravable | 4,000,000 | | |
| Entidad Contratante: | 6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR | Nro Acto Administrativo: | 873 | | Fecha Del Contrato: 17 Ene 2026 |
| Concepto | Descripción | Tarifa | Valor | | |
| 600 | ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR | (4,000,000x2/100) | \$ 80,000 | | |
| 650 | ESTAMPILLA PRO-CULTURA | (4,000,000x2/100) | \$ 80,000 | | |
| 500 | ESTAMPILLA PRODESARROLLO | (4,000,000x2/100) | \$ 80,000 | | |
| 374 | ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO) | (4,000,000x6/100) | \$ 21,000 | | |
| TOTAL | | \$ 261,000 | | | |



DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR
SECRETARÍA DE HACIENDA
RECIBO OFICIAL DE PAGO



FECHA DE EMISIÓN: 10 Mar 2026

FECHA LÍMITE DE PAGO: 08 Jun 2026

RECIBO: 260301147690

BANCO

| Contribuyente: | HERMES GUSTAVO GONZALEZ MENDOZA | Identificación: | C | 1045669855 | No. Recibo Pago: 260301147690 |
|-----------------------------|--|---------------------------------|-----------|------------|--|
| Nombre Acto: | CONTRATOS OPS Y ADICIONES DEL ORDEN DEPARTAMENTAL 2026 | Base Gravable | 4,000,000 | | |
| Entidad Contratante: | 6 - GOBERNACIÓN DE BOLIVAR | Nro Acto Administrativo: | 873 | | Fecha Del Contrato: 17 Ene 2026 |
| Concepto | Descripción | Tarifa | Valor | | |
| 600 | ESTAMPILLA PARA BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR | (4,000,000x2/100) | \$ 80,000 | | |
| 650 | ESTAMPILLA PRO-CULTURA | (4,000,000x2/100) | \$ 80,000 | | |
| 500 | ESTAMPILLA PRODESARROLLO | (4,000,000x2/100) | \$ 80,000 | | |
| 374 | ESTAMPILLA PRODESARROLLO (LIQUIDACION RECIBO) | (4,000,000x6/100) | \$ 21,000 | | |
| TOTAL | | \$ 261,000 | | | |


(415)7709998124714(8020)260301147694(3900)0000080000(96)20260608


(415)7709998252103(8020)260301147692(3900)0000080000(96)20260608


(415)7709998318489(8020)260301147693(3900)0000101000(96)20260608

Señores cajero y contribuyente verifiquen que el valor del pago sea igual al valor total de la factura.
BANCO GNB SUDAMERIS, BBVA, BANCO DE OCCIDENTE, BANCO DAVIVIENDA SA

**FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP**
CODIGO: S-002
Versión: 2.01
Fecha:
05/01/2018

Dependencia:

SECRETARIA DE SERVICIOS PUBLICOS

Fecha:

24/2/2026

ACTO ADMINISTRATIVO**DATOS DEL CONTRATO**

| | | | |
|---------------------|--|-------------------|------------------|
| Valor Contrato: | \$20,000,000.00 | Valor a Pagar: | \$4,000,000.00 |
| Número: | 873 | Fec. Suscripción: | Ene 17 2026 |
| N° CDP: | 15 | Fecha: | Ene 5 2026 |
| N° RP: | 995 | Fecha: | Ene 19 2026 |
| Rubro Presupuestal: | Servicios Prestados A Las Empresas Y Servicios De Produccion | | Período a pagar: |
| Requiere Informe: | SI | Entregó Informe: | SI |
| Suspensión No.: | | En tiempo: | |
| Prorroga No.: | | En tiempo: | |

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la secretaria de servicios Públicos.
FORMA DE PAGO:

El valor total estimado del contrato es la suma de VEINTE MILLONES DE PESOS (20.000.000) M/CTE; los cuales serán cancelados por EL DEPARTAMENTO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL DEPARTAMENTO realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de CUATRO MILLONES DE PESOS (4.000.000) M/CTE), que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.

El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y la aprobación de la misma por parte del supervisor.

PARÁGRAFO: El contratista podrá recibir recursos por concepto de gastos de viaje y tiquetes aéreos, para que se traslade fuera de la ciudad en cumplimiento de actividades específicas relacionadas con el objeto contractual y debidamente autorizadas, previa solicitud del supervisor del contrato. Para efectos del reconocimiento y pago de los tiquetes aéreos y gastos de viaje, se tomará el valor mensual del contrato como base de liquidación de los mismos, de acuerdo con la escala vigente aplicable a la Gobernación de Bolívar y factura (cuando aplique).

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

| | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|------------------|------------|
| Nombre: | HERMES GUSTAVO GONZALEZ MENDOZA | | |
| Identificación: | Tipo de documento: | Cédula | X |
| | Nit. | | |
| | Número: | 1045669855 | DV. |
| Dirección: | . | | |
| Número de Teléfono: | 0 | FAX: | CEL. |
| | | | 3003768604 |
| Clase y número de cuenta: | Corriente: | Ahorros: | X |
| | Número: | 0550488443513905 | Banco: |
| | | | Davivienda |

ASPECTOS TRIBUTARIOS

| | | | | | | |
|----------------|--|---|-------------------|--|----------|-----------------------|
| Marque con "X" | Persona Natural: | X | Persona Jurídica: | | Regimen: | NO RESPONSABLE DE IVA |
| | Gran Contribuyente: | | Autoretenedor: | | | |
| | He verificado de esta información frente al RUT: | | | | SI: | x |
| | | | | | NO: | |

INFORME DEL SUPERVISOR**AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD**

| | | | | | | |
|---|-----|---|---|----|--------------|-------------|
| El contratista presentó el informe correspondiente: | SI: | X | NO: | | # de folios: | |
| El informe cumple con lo estipulado en el contrato: | SI | | Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano: | SI | Fecha: | Feb 24 2026 |

Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: -

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

| | | | | | | | |
|-----------------------------|------------------------|---------|-----------------------------|--------------|--------------|---------|-------|
| Persona Natural: | Aportes a Salud | | Aportes a Pensión | | | | |
| Valor pagado | \$218,900.00 | Periodo | ENERO | Valor pagado | \$280,200.00 | Periodo | ENERO |
| Comprobante de pago Número: | 45025675 | | Comprobante de pago Número: | 45025675 | | | |
| Fecha de pago: | Feb 2 2026 | | Fecha de pago: | Feb 2 2026 | | | |
| Persona Jurídica: | Aportes a ARL | | NOTA: | | | | |
| Valor pagado | \$9,200.00 | Periodo | ENERO | | | | |
| Comprobante de pago Número: | 45025675 | | | | | | |
| Fecha de pago: | Feb 2 2026 | | | | | | |

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

APLICACION RETENCION

Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos".

Anexos: Copia de aporte de pensión SICopia de aporte de salud SICuenta de Cobro SI

FIRMA CONTRATISTA: 0BD45483-9112-4EDE-A8D7-9C3802A28486

NOMBRE CONTRATISTA: HERMES GUSTAVO GONZALEZ MENDOZA

C.C.: 1045669855



FIRMA SUPERVISOR 0ED31BF4-2CE7-4AB2-BC74-669960C8C959

NOMBRE SUPERVISOR: JORGE LUIS VALLE RODRIGUEZ

CARGO: SECRETARIA DE SERVICIOS PUBLICOS





FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

CODIGO: S-003
Versión: 1.01
Fecha: 19/05/2017

Turbaco, Feb 24 2026

SECRETARIA DE SERVICIOS PUBLICOS

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Ene 19 2026 - Feb 18 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: HERMES GUSTAVO GONZALEZ MENDOZA

Identificación: 1045669855

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

| | | | | | | |
|--------------------|-----------|----------|-------------------|-----------------------|----------------------|-------------|
| DATOS DE CONTRATO: | Número: | 873 | Fec. Suscripción: | Ene 17 2026 | Fecha de iniciación: | Ene 19 2026 |
| | Duración: | Meses: 5 | Días: 0 | Fecha de terminación: | Jun 18 2026 | |

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la secretaria de servicios Públicos.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Absolver consultas, emitir conceptos y aportar elementos de juicio para la toma de decisiones relacionadas con la adopción, la ejecución y el control de los distintos programas y procesos de la secretaria de servicios Públicos. 2. Realizar la revisión de los proyectos de actos administrativos y demás documentos administrativos que se requeridos o remitidos para su estudio por parte del supervisor del contrato. 3. Brindar acompañamiento profesional al supervisor del contrato en las diferentes reuniones, mesas de trabajo, actividades en los municipios o en el marco de los proyectos adelantados por la secretaria. 4. Prestar asesoría jurídica en los asuntos de conocimiento y competencia de la secretaria designados por el supervisor del contrato. 5. Realizar la revisión de los estudios previos, procesos contractuales, pliegos, informes de actividades, liquidaciones, cuentas radicadas ante la secretaria. 6. Proyectar actos administrativos, respuesta a los requerimientos, peticiones, informes de tutelas solicitados por las autoridades judiciales, por particulares o entes de control, con información relacionada con la secretaria. 7. Brindar asesoría, orientación a los usuarios en materia de la protección de los derechos y deberes del consumidor. 08. Asistir a las reuniones, mesas de trabajo convocadas por el supervisor del contrato. 9. las demás actividades que guarden relación con el objeto del contrato.

Final de las obligaciones contractuales.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

en cumplimiento de las Obligaciones contractuales establecidas en el contrato que esta en ejecución puedo dar Fé que se realizaron las acciones siguientes...
- Se realizó la revisión de los proyectos de actos administrativos y demás documentos administrativos que son requeridos o remitidos para su estudio por parte del supervisor del contrato y estamos a la espera de hacer los ajustes que el Secretario nos diga.
- De acuerdo a nuestro perfil profesional se prestó el servicio de asesoría jurídica en los asuntos de conocimiento y competencia de la secretaria designados por el supervisor del contrato.
- Se le Brindó asesoría y orientación a los usuarios en materia de la protección de los derechos y deberes del consumidor.

Final de las actividades ejecutadas.

79254186-6ABB-4349-955E-8FCC165D42A8

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: HERMES GUSTAVO GONZALEZ MENDOZA
C. C. : 1045669855



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|--------|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1045669855 | HERMES GUSTAVO GONZALEZ MENDOZA | | CALLE 31 N 23 79 | 1111111 | sjoseeudoro@yahoo.es |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I - Independiente | | | ATLÁNTICO | SABANALARGA | |
| | | | | | | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| | | | | | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-01 | 2026-01 | I | 02/02/2026 | 45025675 | \$508.300 | |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|----------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 1 |

TOTALES PENSIÓN

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|-------------------------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 280.200 | 1 |

TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 9.200 | | | | 9.200 | 0 | 0 | 9.200 | | | 92 | 9.200 | 1 |

TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| | | | | | | | |

TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Salud | 1 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.200 | 9.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 508.300 | 508.300 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|--------|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1045669855 | HERMES GUSTAVO GONZALEZ MENDOZA | | CALLE 31 N 23 79 | 1111111 | sjoseeudoro@yahoo.es |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | ATLÁNTICO | SABANALARGA | |
| | | | | | | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| | | | | | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|---------------|--|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | | |
| | | | | | EMPLADOS | UPC | |
| | | | | | 1 | 0 | |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-01 | 2026-01 | I | 02/02/2026 | 45025675 | \$508.300 | | |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|---------|-----------|----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|----|-----|-------|-----|------------|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| No. | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Com. exonerado | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE | MA | MA | ASP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN | |
| 1 | CC | 1045669855 | GONZALEZ MENDOZA HERMES GUSTAVO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.750.905 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 1.750.905 | 218.900 | 14-23 | 1.750.905 | 1 | 9.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA



GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

ACTA DE LEGALIZACIÓN DE PERÍODOS

CODIGO: Safe 001
Versión: 2.01
Fecha:
02/01/2018

Dependencia:

SECRETARIA DE SERVICIOS PUBLICOS

En Turbaco, a los Diecinueve (19) de Enero de 2026, se reunieron HERMES GUSTAVO GONZALEZ MENDOZA, identificado con CC No 1045669855, en su calidad de Contratista y JORGE LUIS VALLE RODRIGUEZ en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 873 de 2026.

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

| | |
|---------------------------|---|
| DATOS DEL CONTRATO | Número: <u>873</u> Fec. Suscripción: <u>Ene 17 2026</u> Fecha de iniciación: <u>Ene 19 2026</u> |
| | N° CDP: <u>15</u> Fecha: <u>Ene 5 2026</u> Fecha de terminación: <u>Jun 18 2026</u> |
| | Rubro Presupuestal: <u>Servicios Prestados A Las Empresas Y Servicios De Produccion</u> |
| | N° RP: <u>995</u> Fecha: <u>Ene 19 2026</u> Duración: Meses <u>5</u> Días <u>0</u> |
| | Valor Contrato: <u>Veinte millones de pesos mcte(\$20,000,000.00)</u> |

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de las actividades propias de la secretaria de servicios Públicos.

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1. Absolver consultas, emitir conceptos y aportar elementos de juicio para la toma de decisiones relacionadas con la adopción, la ejecución y el control de los distintos programas y procesos de la secretaria de servicios Públicos. 2. Realizar la revisión de los proyectos de actos administrativos y demás documentos administrativos que se requeridos o remitidos para su estudio por parte del supervisor del contrato.3. Brindar acompañamiento profesional al supervisor del contrato en las diferentes reuniones, mesas de trabajo, actividades en los municipios o en el marco de los proyectos adelantados por la secretaria.4. Prestar asesoría jurídica en los asuntos de conocimiento y competencia de la secretaria designados por el supervisor del contrato.5. Realizar la revisión de los estudios previos, procesos contractuales, pliegos, informes de actividades, liquidaciones, cuentas radicadas ante la secretaria.6. Proyectar actos administrativos, respuesta a los requerimientos, peticiones, informes de tutelas solicitados por las autoridades judiciales, por particulares o entes de control, con información relacionada con la secretaria.7. Brindar asesoría, orientación a los usuarios en materia de la protección de los derechos y deberes del consumidor.08. Asistir a las reuniones, mesas de trabajo convocadas por el supervisor del contrato.9. las demás actividades que guarden relación con el objeto del contrato.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

| | |
|-------------------------------|---|
| Nombre: | HERMES GUSTAVO GONZALEZ MENDOZA |
| Identificación: | 1045669855 |
| Dirección: | . |
| Número de Teléfono: | 0 CEL 3003768604 |
| PERFIL DEL CONTRATISTA | Un (1) profesional en ciencias jurídicas con experiencia laboral no inferior a un (1) año |

49D46E5A-E44F-42DD-83EF-725AC9F7F25C

ED999355-A418-4C38-8F35-FA643E3260B4

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: HERMES GUSTAVO GONZALEZ MENDOZA

C.C.: 1045669855



FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: JORGE LUIS VALLE RODRIGUEZ

CARGO: SECRETARIA DE SERVICIOS PUBLICOS





CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese**

15/02/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor HERMES GUSTAVO GONZALEZ MENDOZA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1045669855**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **0550488443513905**
Fecha de apertura **07/02/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Informe de Actividades

En cumplimiento del objeto del Contrato 873, he desarrollado durante el período comprendido entre Ene- 19- 2026 A Feb -18 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

1. Toma de decisiones relacionadas con la adopción, la ejecución y el control de los distintos programas y procesos de la secretaria de servicios Públicos.
2. Realizar la revisión de los proyectos de actos administrativos y demás documentos administrativos que se requeridos o remitidos para su estudio por parte del supervisor del contrato.
3. Brindar acompañamiento profesional al supervisor del contrato en las diferentes reuniones, mesas de trabajo, actividades en los municipios o en el marco de los proyectos adelantados por la secretaria.
4. Prestar asesoría jurídica en los asuntos de conocimiento y competencia de la secretaria designados por el supervisor del contrato.
5. Realizar la revisión de los estudios previos, procesos contractuales, pliegos, informes de actividades, liquidaciones, cuentas radicadas ante la secretaria.
6. Proyectar actos administrativos, respuesta a los requerimientos, peticiones, informes de tutelas solicitados por las autoridades judiciales, por particulares o entes de control, con información relacionada con la secretaria.
7. Brindar asesoría, orientación a los usuarios en materia de la protección de los derechos y deberes del consumidor.
8. Asistir a las reuniones, mesas de trabajo convocadas por el supervisor del contrato.
9. las demás actividades que guarden relación con el objeto del contrato.

- **Se realizó la revisión de los proyectos de actos administrativos y demás documentos administrativos que son requeridos o remitidos para su estudio por parte del supervisor del contrato y estamos a la espera de hacer los ajustes que el Secretario nos diga**

- **De acuerdo con nuestro perfil profesional se prestó el servicio de asesoría jurídica en los asuntos de conocimiento y competencia de la secretaria designados por el supervisor del contrato.**

- **Se les Brindó asesoría y orientación a los usuarios en materia de la protección de los derechos y deberes del consumidor.**


HERMES GUSTAVO GONZALEZ MENDOZA
Cedula de Ciudadanía No.1045669855