



ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL
CONTRATO/CONVENIO

Código: F-GJ-1140-238,37-082

Versión: 3.0

Fecha: JULIO-12-2021

Página: 1 de 2

DATOS DEL CONTRATO

DEPENDENCIA	DESPACHO SECRETARIA ADMINISTRATIVA				
ACTA No.	2				
FECHA DEL ACTA	06/03/2023				
No. DE CONTRATO Y FECHA	251 - 16/01/2023				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO EN EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA DEFENSORÍA DEL ESPACIO PÚBLICO EN ASUNTOS DE OFERTA INSTITUCIONAL, INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DEL ESPACIO PÚBLICO Y APROVECHAMIENTO ECONÓMICO DE ÉSTE, CONTRATACIÓN PÚBLICA, DERECHO PÚBLICO				
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	\$ 35.000.000,00				
VALOR ADICIONADO	\$ 0,00				
ANTICIPO O PAGO	\$ 0,00				
ANTICIPADO 0,00 %					
CDP	NÚMERO:	589			
	FECHA:	16/01/2023			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
RP	NÚMERO:	332			
	FECHA:	17/01/2023			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica			
	FECHA:	No Aplica			
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	17/01/2023			
	Fecha de Finalización	16/08/2023			
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica			
	Duración	SIETE (7) MESES			
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 Aplica	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/Otro Si/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	
	FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica			
	DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO				
	PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/02/2023			
		HASTA: 28/02/2023			
VALOR A COBRAR	\$ 5.000.000,00				
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: \$ 0,00				
	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	



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	Enero	01/03/2023	9447486742	\$ 1.160.000,00
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	SURA EPS	PROTECCIÓN S.A.	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	
	VR PAGADO \$ 147.800,00	VR PAGADO \$ 189.200,00	VR PAGADO \$ 6.300,00	

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:	2	\$ 5.000.000,00
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado a pagar		\$ 5.000.000,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502300132651	\$ 3.900,00
ORDENANZA 012	2502300132651	\$ 390,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 6 de Marzo de 2023.

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: JHAN MARCO CASTILLO - CPS 251 DE 2023
Revisó: MANUEL TORRES GONZALEZ - DIRECTOR DADEPM

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502300132651

Contribuyente

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

PRO HOSPITAL

\$3.900

Total

\$3.900

Ordenanza 012

\$390

Total a Pagar

\$4.290

Fecha de Expedición

2023/02/28

Fecha Limite de Pago

2023/03/06

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



Trámite

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Tipo de Doc. C.C.

Número: 1098765255

Nombre: JHAN MARCO CASTILLO REYES

Dirección:

Teléfono:

Recibo Nº

2502300132651

PRO HOSPITAL

\$3.900

Total

\$3.900

Ordenanza 012

\$390

Total a Pagar

\$4.290

SVC

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Total a Pagar

\$4.290

Fecha de Expedición

2023/02/28

Fecha Limite de Pago

2023/03/06

Recibo Nº

2502300132651

PRO HOSPITAL

\$3.900

Total

\$3.900

Ordenanza 012

\$390

Gobernación

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

PRO HOSPITAL

\$3.900

Total

\$3.900

Ordenanza 012

\$390

Total a Pagar

\$4.290

Contribuyente

Tipo de Doc. C.C.

Número 1098765255

Nombre

JHAN MARCO CASTILLO REYES

Dirección

Teléfono

Municipio BUCARAMANGA

Departamento SANTANDER

Fecha de Expedición

2023/02/28

Fecha Limite de Pago

2023/03/06

Banco

Con ribuyen e

Tipo de Doc. C.C.

Número 1098765255

Nombre

JHAN MARCO CASTILLO REYES

Dirección

Teléfono

Municipio BUCARAMANGA

Departamento SANTANDER

Trámite

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a:

Alcaldía de Bucaramanga - BUCARAMANGA

Fecha de Expedición

2023/02/28

Total a Pagar

\$4.290

Recibo Nº

2502300132651

PRO HOSPITAL

\$3.900

Total

\$3.900

Ordenanza 012

\$390

BP G. 11048001150-1

BP SYC. 22048012843-8