DATOS DEL CONTRATO/ CONVENIO			
DEPENDENCIA	*Oficina Asesora de Planeación y de Ordenamiento Territorial*		
ACTA No.	*002*		
FECHA DEL ACTA	*09-12-2021*		
No. DE CONTRATO O CONVENIO Y FECHA	CPS-0236-2021 de fecha (27) de septiembre de 2021		
TIPO DE CONTRATO Y/O CONVENIO	Prestación De Servicios Profesionales		
CONTRANTE O CONVENIANTE	Alcaldía Municipal De Málaga		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA ASESORA DE PLANECIÓN PARA ADELANTAR PROYECTOS DE SISTEMA GENERAL REGALIAS, APOYO EN ESTUDIOS PREVIOS Y ESTUDIOS DEL SECTOR, EVALUACIÓN TECNICA DE OFERENTES DE LOS DIFERENTES PROCEOS DE LICITACIÓN Y SELECCIÓN ABREVIADA QUE ADELANTA LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE MÁLAGA SANTANDER		
CONTRATISTA O CONVENIDO	NOMBRE	Angela Mabel Torres Albarracín	
	C.C	1.094.242.299	
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	Angela Mabel Torres Albarracín	
	C.C	1.094.242.299	
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	Oscar Miguel Joya Arenales	
	CARGO	Alcalde Municipal	
	C.C	13.924.612	
SUPERVISOR O INTERVENTOR	NOMBRE	Alba Yaneth Galeano Campos	
	C.C	63.392.892	
VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO	$6.000.000	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: 09-55-21	
	FECHA: 24 – 09 - 2021	
CDP ADICIONAL	NÚMERO: N/A	
	FECHA: N/A	
RP	NÚMERO: 09-81-21	
	FECHA: 27 – 09 – 2021	
RP ADICIONAL	NÚMERO: N/A	
	FECHA: N/A	
PLAZO DEL CONTRATO O CONVENIO	Fecha de Inicio	27 – 09 – 2021
	Fecha de Finalización:	26 – 11 – 2021
	Nueva fecha de terminación:	N/A
	Duración:	02 meses

MODIFICACIONES DEL CONTRATO O CONVENIO

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

GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO

Aseguradora	Amparo	No. Póliza	Vigencia		Valor Asegurado
			Desde	Hasta	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	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: 27 – 10 – 2021

HASTA: 26 – 11 – 2021

VALOR A COBRAR (Contrato) o DE EJECUCIÓN (Convenio): **TRES MILLON DE PESOS ($3.000.000) M/CTE**

ANTICIPO: N/A

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
NOVIEMBRE	29-11-2021	9426620287	$1.200.000
OCTUBRE	06-10-2021	9425531605	$1.200.000

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
NUEVA E.P.S	PORVENIR	POSITIVA
VR PAGADO $150.000	VR PAGADO $192.000	VR PAGADO $29.300
NUEVA E.P.S	PORVENIR	POSITIVA
VR PAGADO $150.000	VR PAGADO $192.000	VR PAGADO $29.300

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Málaga, se reunieron Alba Yaneth Galeano Campos quien actúa en calidad de Secretario y/o Jefe de Oficina Asesora de Planeación y de Ordenamiento Territorial, y a la vez como supervisor, y por la otra Angela Mabel Torres albarracin quien actúa en nombre y representación propia, con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Contrato.

2. ANGELA MABEL TORRES ALBARRACIN acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante las planilla N.° 9426620287 y N° **9425531605 relacionada**.

3. ANGELA MABEL TORRES ALBARRACIN ha ejecutado las actividades estipuladas en el contrato N.° 0236 de 27 de septiembre de 2021 de acuerdo a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales, las cuales fueron aprobadas por el ALBA YANETH GALEANO CAMPOS.

4. ALBA YANETH GALEANO CAMPOS autoriza el pago (Contrato) de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta:	**$3.000.000**
Valor IVA:	**N/A**
Menos amortización del anticipo/ Menos pago anticipado	**$0**
Valor bruto ejecutado a pagar (Contrato) o desembolso (Convenio)	**$3.000.000**

5. Se adhiere y anula estampilla(s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
Pro UIS	2502100578777	$60.000
Pro Hospital	2502100578777	$60.000
Ordenanza 012	2502100578777	$12.000

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta de pago al día 09 de Diciembre de 2021.

Supervisor y/o Interventor

Alba Yaneth Galeano Campos

Contratista y/o Convenido

Angela Mabel Torres Albarracin