DATOS DEL CONTRATO/ CONVENIO		
DEPENDENCIA	*OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL*	
ACTA No.	*OCHO (8)*	
FECHA DEL ACTA	*SEPTIEMBRE 2 DE 2023*	
No. DE CONTRATO O CONVENIO Y FECHA	CPS-004 DE ENERO 3 DE 2023	
TIPO DE CONTRATO Y/O CONVENIO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
CONTRANTE O CONVENIANTE	ALCALDIA MUNICIPAL DE MÁLAGA	
OBJETO	**"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS ACTIVIDADES DE FORMULACIÓN DE PROYECTOS, BANCO DE PROYECTOS, SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS Y APOYO EN LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE MÁLAGA-SANTANDER."**	
CONTRATISTA O CONVENIDO	NOMBRE	LEIDY MARCELA MELÉNDEZ FLÓREZ
	C.C/ NIT	1.096.951.671 DE MÁLAGA
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	LEIDY MARCELA MELÉNDEZ FLÓREZ
	C.C	1.096.951.671 DE MÁLAGA
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	$ 36.000.000.00	APORTE MUNICIPIO	*Aplica para convenios*
		APORTE CONVENIDO	*Aplica para convenios*
VALOR ADICIONADO	$ 0.00	APORTE MUNICIPIO	*Aplica para convenios*
		APORTE CONVENIDO	*Aplica para convenios*
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO (CONTRATO) O DESEMBOLSO (CONVENIO) (____%)	$ 0.00		
CDP	NÚMERO: 01-9-23		
	FECHA: 02 DE ENERO DE 2023		
CDP ADICIONAL	NÚMERO: N/A		
	FECHA: N/A		
RP	NÚMERO: 01-5-23		
	FECHA: 03 DE ENERO DE 2023		
RP ADICIONAL	NÚMERO: N/A		
	FECHA: N/A		
PLAZO DEL CONTRATO O CONVENIO	Fecha de Inicio	04 ENERO DE 2023	
	Fecha de Finalización:	22 DICIEMBRE DE 2023	
	Nueva fecha de terminación:	N/A	

	Duración:	ONCE (11) MESES Y DIECINUEVE (19) DÍAS O HASTA EL 22 DE DICIEMBRE

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

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 2023
	HASTA: 31 DE AGOSTO DE 2023

VALOR A COBRAR (Contrato) o DE DESEMBOLSO (Convenio)	**TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($ 3.000.000.00)**
ANTICIPO AMORTIZADO	**N/A**
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	

PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
AGOSTO	31/08/2023	7890504096	$ 1.200.000.00

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA
VR PAGADO $ 150.000	VR PAGADO $ 192.000	VR PAGADO $ N/A

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 Ordenamiento Territorial, y a la vez como supervisor, y por la otra **LEIDY MARCELA MELÉNDEZ FLÓREZ** 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 LEIDY MARCELA MELÉNDEZ FLÓREZ acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla/ certificación N°7890504096 relacionada.

3. El contratista LEIDY MARCELA MELÉNDEZ FLÓREZ ha ejecutado las actividades estipuladas en el Contrato o Convenio 004 DEL 3 DE ENERO DE 2023 de acuerdo a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales, las cuales fueron aprobadas por el Supervisor o Interventor ALBA YANETH GALEANO CAMPOS jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Ordenamiento Territorial.

4. El Supervisor o Interventor ALBA YANETH GALEANO CAMPOS autoriza el pago (Contrato) o desembolso (Convenio) de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta:	**$ 3.000.000.00**
Valor IVA:	**N/A**
Menos amortización del anticipo/ Menos pago anticipado	**N/A**
Valor bruto ejecutado a pagar (Contrato) o desembolso (Convenio)	**$ 3.000.000.00**

5. Se adhiere y anula estampilla(s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO HOSPITAL	2502300463056	$ 60.000
PRO UIS	2502300463056	$ 60.000
ORDENANZA 012	2502300463056	$ 12.000

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Málaga a los dos (02) días del mes de septiembre de 2023.

Supervisor y/o Interventor

ALBA YANETH GALEANO CAMPOS
Supervisor

Contratista y/o Convenido

LEIDY MARCELA MELÉNDEZ FLÓREZ
Representación propia