DATOS DEL CONTRATO /CONVENIO		
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL*	
ACTA No.	*UNO (01)*	
FECHA DEL ACTA	*Veintiséis (26) de Diciembre de 2024*	
No. DE CONTRATO Y FECHA	CONV-337-2024 DEL 21 DE NOVIEMBRE DE 2024	
TIPO DE CONTRATO	CONVENIO DE ASOCIACIÓN	
CONTRANTE O CONVENIANTE	ALCALDIA MUNICIPAL DE MALAGA - SANTANDER	
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS PARA GARANTIZAR EL APOYO Y ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES, EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD EN LO RELACIONADO A LA ALIMENTACIÓN, SALUD PRIMARIA, Y ASISTENCIA PSICOSOCIAL ATENDIDOS POR EL CENTRO VIDA CORPORACIÓN COLOMBIANA PARA EL DESARROLLO SOCIAL CORPOCOLDES, EN EL MUNICIPIO DE MÁLAGA – SANTANDER.	
CONTRATISTA O CONVENIDO	NOMBRE	CORPORACIÓN COLOMBIANA PARA EL DESARROLLO SOCIAL. CORPOCOLDES
	C.C/ NIT	900692033-6
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	YIXSA ORTIZ ANTOLINEZ
	C.C	28.068.279
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	RUBÉN DARÍO MORENO MÉNDEZ
	CARGO	ALCALDE MUNICIPAL
	C.C	91.255.736
SUPERVISOR O INTERVENTOR	NOMBRE	ELIZABETH CRISTINA GUARIN LIZCANO
	C.C	1.096.947.481
VALOR DEL CONVENIO	CINCUENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON CINCUENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE (**$51.507.428,57**).	
APORTE DEL MUNICIPIO	TREINTA Y SEIS MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE (**$36.055.200**).	
APORTE DEL CENTRO	QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON CINCUENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE (**$15.452.228,57**).	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO (CONTRATO) O DESEMBOLSO (CONVENIO) (____%)	N/A	
CDP	NÚMERO: 11-24-24	
	FECHA: 19 DE NOVIEMBRE DE 2024	
RP	NÚMERO: 11-33-24	
	FECHA: 21 DE NOVIEMBRE DE 2024	
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	21/11/2024
	Fecha de Finalización:	24/12/2024
	Nueva fecha de terminación:	N/A
	Duración:	24 días

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**	
	Aseguradora solidaria de Colombia	**Cumplimiento del contrato**	**400-47-994000103768**	**21/11/2024**	**24/06/2025**	**$5.150.742.90**
		Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización laboral		**21/11/2024**	**24/12/2027**	**$2.575.371,45**
	POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL					
	N/A					

FECHA APROBACIÓN DE POLIZAS	**12 de abril de 2024**
DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO O DESEMBOLSO DE CONVENIO	
PERIODO DE COBRO	DESDE: 21 DE NOVIEMBRE DE 2024
	HASTA: 24 DE DICIEMBRE DE 2024
VALOR A COBRAR	TREINTA Y SEIS MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE (**$36.055.200**).
ANTICIPO AMORTIZADO	**N/A**

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**
Noviembre – diciembre	05/12/2024	**4581873798**	$1.300.000
Diciembre – enero	06/12/2024	**4582242414**	

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	**ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES**	**PENSIÓN**	**OTROS PARAFISCALES**	**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**
SANITAS S.A.	**COMFENALCO SANTANDER**	**PORVENIR**	**PASENA-SENA PAICBF-ICBF**	**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A**
VR PAGADO $59.600 $130.000	VR PAGADO $19.100 $41.600	VR PAGADO $76.300 $166.400	VR PAGADO $24.000 $52.000	VR PAGADO $2.500 $5.500

El contratista atiende a una persona jurídica, por lo cual allega certificado de aporte emitido por revisor fiscal, adicionalmente copia de planilla de pago de aportes. Donde acredita el cumplimiento de los aportes de parafiscales y seguridad social a corte del mes de diciembre.

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Málaga, se reunieron ELIZABETH CRISTINA GUARIN LIZCANO quien actúa en calidad de secretaria de Desarrollo Económico y Social, y a la vez como supervisora, y por la otra la señora YIXSA ORTIZ ANTOLINEZ, representante legal de la CORPORACIÓN COLOMBIANA PARA EL DESARROLLO SOCIAL CORPOCOLDES, con el fin de entregar y recibir el informe de ejecución del Contrato.
2. El contratista atiende a una persona jurídica, por lo cual allega certificado de aporte emitido por revisor fiscal donde acredita el cumplimiento de los aportes de parafiscales y seguridad social del mes de noviembre – diciembre con No de planilla **4581873798** por un valor de **$181.500** y el mes de diciembre - enero con No de planilla **4582242414** por un valor de **$395.500**
3. El contratista garantizó el apoyo y asistencia integral a los adultos mayores, en condición de vulnerabilidad en lo relacionado a la alimentación, salud primaria, y asistencia psicosocial, atendiendo a la ficha técnica del convenio y a satisfacción, según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales generado por parte del supervisor.
4. La supervisora una vez verificada la factura electrónica de venta FE No. No. 337 del 20/12/2024 y los soportes exigidos, autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta:	36,055,200.00
Valor IVA:	N/A
Menos amortización del anticipo/ Menos pago anticipado	N/A
Valor bruto ejecutado a pagar	36,055,200.00

5. Se adhiere y anula estampilla(s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO HOSPITAL	2502400745843	$ 721.100
PRO UIS	2502400745843	$ 721.100
ORDENANZA 012	2502400745843	$ 144.220

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Málaga - Santander a los veintiséis días (26) del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024).

ELIZABETH CRISTINA GUARÍN LIZCANO
Supervisora

YIXSA ORTIZ ANTOLINEZ
Representante legal
CORPORACIÓN COLOMBIANA PARA EL DESARROLLO SOCIAL CORPOCOLDES