DATOS DEL CONTRATO /CONVENIO			
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL*		
ACTA No.	*Única parcial*		
FECHA DEL ACTA	*Trece (13) de junio de 2025*		
No. DE CONTRATO Y FECHA	CONV-123-2025 DEL 28 DE MARZO DE 2025		
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 TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS MCTE ($53.653.571,50)		
APORTE DEL MUNICIPIO	TREINTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($ 37.557.500)		
APORTE DEL CENTRO	DIECISÉIS MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL SETENTA Y UN PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS ($16.096.071,50)		
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO (CONTRATO) O DESEMBOLSO (CONVENIO) (____%)	N/A		
CDP	NÚMERO: 03-31-25		
	FECHA: 27 DE MARZO DE 2025		
RP	NÚMERO: 03-80-25		
	FECHA: 28 DE MARZO DE 2025		
PLAZO DEL CONTRATO	Fecha de Inicio	31 MARZO DE 2025	
	Fecha de Finalización:	07 DE MAYO DE 2025	
	Nueva fecha de terminación:	23 DE MAYO DE 2025	
	Duración:	37 DIAS HABILES	

MODIFICACIONES DEL CONTRATO O CONVENIO

Tipo de modificación	**No.**	**Tiempo**	**Fecha inicial**	**Fecha Final**
Suspensiones	N/A			
Prórrogas	01	12 DIAS	08 DE MAYO DE 2025	23 DE MAYO DE 2025

Tipo de modificación	**No.**	**Fecha de la adición**	**Valor adicionado**	**Valor total adicionado**

	<table><tr><td>Adiciones 07 DE MAYO DE 2025</td><td>01</td><td>Aporte municipio</td><td>$18.027.600</td><td rowspan="2">$ 25.753.714.29</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Aporte Centro</td><td>$7.726.114.29</td></tr><tr><td>Otras modificaciones</td><td>No.</td><td>Fecha de la modificación</td><td colspan="2">Observaciones</td></tr><tr><td>Modificación</td><td>01</td><td>07 DE MAYO DE 2025</td><td colspan="2">Modificar la cláusula quinta del convenio ESAL-123-2025 a fin de ampliar el plazo de ejecución del convenio en doce días hábiles, es decir el plazo de ejecución del convenio es de 37 días contados a partir del acta de inicio.</td></tr></table>
CDP ADICIONAL	NÚMERO: 05-16-25 FECHA: 06 DE MAYO DE 2025 Valor: $18.027.600
RP ADICIONAL	NÚMERO: 05-21-25 FECHA: 07 DE MAYO DE 2025 Valor: $18.027.600
VALOR TOTAL DEL CONVENIO	SETENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS CON SETENTA Y NUEVE CENTAVOS ($ 79.407.285,79)
APORTE TOTAL DEL MUNICIPIO	CINCUENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIEN PESOS MCTE ($55.585.100)
APORTE TOTAL DEL CENTRO	VEINTITRÉS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIDÓS MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS CON SETENTA Y NUEVE CENTAVOS (23.822.185,79)
GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO:	<table><tr><td colspan="6">POLIZA DE GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES</td></tr><tr><td rowspan="2">Aseguradora</td><td rowspan="2">Amparo</td><td rowspan="2">No. Póliza</td><td colspan="2">Vigencia</td><td rowspan="2">Valor Asegurado</td></tr><tr><td>Desde</td><td>Hasta</td></tr><tr><td rowspan="2">Aseguradora solidaria de Colombia</td><td>Cumplimiento del contrato</td><td rowspan="2">400-47-994000106749</td><td>31/03/2025</td><td>07/09/2025</td><td>$5.365.357,20</td></tr><tr><td>Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización laboral</td><td>31/03/2025</td><td>07/05/2028</td><td>$2.682.678,60</td></tr><tr><td colspan="6">EXTENSION DE LA POLIZA DE GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES</td></tr><tr><td rowspan="2">Aseguradora</td><td rowspan="2">Amparo</td><td rowspan="2">No. Póliza</td><td colspan="2">Vigencia</td><td rowspan="2">Valor Asegurado</td></tr><tr><td>Desde</td><td>Hasta</td></tr><tr><td rowspan="2">Aseguradora solidaria de Colombia</td><td>Cumplimiento del contrato</td><td rowspan="2">400-47-994000106749</td><td>31/03/2025</td><td>23/09/2025</td><td>$7.940.728,60</td></tr><tr><td>Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización laboral</td><td>31/03/2025</td><td>23/05/2028</td><td>$3.970.364,30</td></tr><tr><td colspan="6">POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL</td></tr><tr><td colspan="6">N/A</td></tr></table>
FECHA APROBACIÓN DE POLIZAS	**31 DE MARZO DE 2025** **08 DE MAYO DE 2025**
DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO O DESEMBOLSO DE CONVENIO	
PERIODO DE COBRO	DESDE: EL 31 DE MARZO DE 2025 HASTA: EL 23 DE MAYO DE 2025
VALOR A COBRAR	**CINCUENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIEN PESOS MCTE ($55.585.100)**
ANTICIPO AMORTIZADO	**N/A**
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	<table><tr><td>PERIODO DE COTIZACIÓN</td><td>FECHA DE PAGO</td><td>Nro. PLANILLA INTEGRADA</td><td>INGRESO BASE DE COTIZACIÓN</td></tr><tr><td>ABRIL – MAYO</td><td>2025/05/06</td><td>4603091457</td><td>$ 1.423.500</td></tr></table>

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 $178.000	VR PAGADO $57.000	VR PAGADO $227.800	VR PAGADO $71.300	VR PAGADO $7.500

PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
MAYO -JUNIO	2025/05/26	**4605792320**		$1.091.350
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 $136.500	VR PAGADO $43.700	VR PAGADO $174.700	VR PAGADO $54.700	VR PAGADO $5.700

PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
ABRIL	2025/05/26	**4605790395**		
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 $30.400

PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
MAYO	2025/05/26	**4605799181**		
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	VR PAGADO	VR PAGADO	VR PAGADO	VR PAGADO $30.000

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 mayo.

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, **r**epresentante 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 abril y mayo con No de planilla **4603091457** por un valor de **$541.600** y el mes de mayo junio con No de planilla **4605792320** por un valor de **$415.300;** No de planilla **4605790395** por un valor de **$ 30.400** y No de planilla **4605799181** por un valor de **$ 30.000**
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 las facturas electrónicas de venta **FE No. 339** del 07/05/2025 por un valor de $ 37.557.500 y **FE No. 341** del 26/05/2025 por un valor de $ 18.027.600 y los soportes exigidos, autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta:	**$ 55.585.100**
Valor IVA:	N/A
Menos amortización del anticipo/ Menos pago anticipado	N/A
Valor bruto ejecutado a pagar	**$ 55.585.100**

5. Se adhiere y anula estampilla(s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO HOSPITAL	2502500287903	$ 751.200
PRO UIS	2502500287903	$ 751.200
ORDENANZA 012	2502500287903	$ 150.240

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO HOSPITAL	2502500327971	$ 360.600
PRO UIS	2502500327971	$ 360.600
ORDENANZA 012	2502500327971	$ 72.120

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Málaga - Santander a los trece días (13) del mes de junio de dos mil veinticinco (2025).

En constancia firman,

ELIZABETH CRISTINA GUARÍN LIZCANO
Supervisora

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

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
PROYECTÓ	Ingrid Johana Gómez Sepúlveda	Apoyo profesional de la Secretaría de Desarrollo Económico y Social	INGRID GÓMEZ
REVISÓ	Elizabeth cristina Guarín Lizcano	Secretaria de Desarrollo Económico y Social	

Los arriba firmantes encontramos el presente documento ajustado a las disposiciones normativas y/o técnicas vigentes del caso en particular, el cual bajo nuestra responsabilidad se presenta para la firma.