# Certificado de cumplimiento de actividades de contratos por Prestación de servicios

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | MANUEL ELIAS DURAN ACUÑA | | | **No. de Cédula** | 73243123 |
| **No. de Contrato:** | 119 | **De fecha:** | 12 DE MARZO DE 2024 | | |
| **Objeto:** | PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE EN SERVICIOS GENERALES DURANTE LA VIGENCIA 2024. | | | | |
| **Entidad:** | SECRETARÍA DE EDUCACIÓN | | | | |
| **Dependencia:** | ALCALDIA MUNICIPAL DE MAGANGUE | | | | |
| **Líder de Proceso:** | **LEONARDO ENRIQUE CARCAMO VEGA** | Cargo | Secretario de Educación | | |
| **Fecha inicial del periodo certificado:** | 14 DE ABRIL DE 2024 | | | | |
| **Fecha final del periodo certificado:** | 13 DE MAYO DE 2024 | | | | |
| **Fecha de expedición:** | 25 DE JUNIO DE 2024 | | | | |
| Se expide la presente certificación a solicitud del interesado como requisito de gestión de pago | | | | | |

**LEONARDO ENRIQUE CARCAMO VEGA**
Secretario de Educación, Cultura y Deporte

Reviso: Katya Soto Paternina
Asuntos legales y públicos

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE EDUCACION**

**DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE**

**CERTIFICA**

**QUE REPOSA EN ESTA SECRETARIA COPIA DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS**

| | |
|---|---|
| **CONTRATO N°** | 119/ 2024 |
| **CONTRATISTA** | MANUEL ELIAS DURAN ACUÑA |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE EN SERVICIOS GENERALES DURANTE LA VIGENCIA 2024. |
| **CUENTA DE COBRO** | X |
| **INFORME DE ACTIVIDADES** | **SEGUNDO INFORME** |
| **PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL** | X |

Se expide en el municipio de Magangué, el 25 DE JUNIO DE 2024

**LEONARDO ENRIQUE CARCAMO VEGA**
Secretario de Educación, Cultura y Deporte

Reviso: Katya Soto Paternina
Asuntos legales y públicos

## INFORME DE SUPERVISION

**Contrato** [X] **Convenio** [ ]

| | |
|---|---|
| **MODALIDAD DE SELECCIÓN** | DIRECTA |
| **Nº DE PROCESO DE SELECCIÓN** | No. 119 / 2024. |
| **TIPO DE CONTRATO O CONVENIO** | Prestación de servicio |
| **FECHA DE INSCRIPCION DEL CONTRATO/CONVENIO** | 12 DE MARZO DE 2024 |
| **OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO** | PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE EN SERVICIOS GENERALES DURANTE LA VIGENCIA 2024. |
| **CONTRATISTA-OPERADOR** | MANUEL ELIAS DURAN ACUÑA |
| **NIT/CC** | C.C. No. 73243123 |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | N/A |
| **IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL** | N/A |
| **VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO** | SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($7,800.000) IVA INCLUIDO |
| **FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS** | Se cancelaran por mensualidades de **UN MILLÓN TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.300.000) IVA INCLUIDO** |

| | | |
|---|---|---|
| **PLAZO DE EJECUCION** | | El plazo de ejecución es de 6 MESES, contados a partir de su perfeccionamiento y legalización que corresponde al otorgamiento del registro presupuestal y acta de inicio. En todo caso el plazo de ejecución y sus prorrogas si las hubiere no podrán ser superiores al 31 de diciembre de 2024. |
| **FECHA DE INICIO** | | 14 DE MARZO DE 2024 |
| **INTERVENTOR** | **NOMBRE** | **N/A** |
| | **FECHA DE DESIGNACION DE LA INTERVENTORIA** | **N/A** |
| **SUPERVISION** | **NOMBRE** | **LEONARDO ENRIQUE CARCAMO VEGA** |
| | **FECHA DE DESIGNACION DE LA SUPERVICION** | **ABRIL DE 2024** |
| **PERIODO DEL INFORME: 14 DE ABRIL 2024 al 13 DE MAYO DE 2024** | | |

**DATOS FINANCIEROS.**

| **CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº** | **92** | **VALOR** | **1.560.000.000** | **FECHA** | **13/02/2024** |
| **REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES)- RP** | | | | | |
| **Nº** | **869** | **VALOR** | **7800000** | **FECHA** | **14 DE MARZO DE 2024** |
| **RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES)** | | | **CONTRATACION DE ASEO CD-ORIENTADORES-RURALES-2024-3 A LOS** | | |

| | |
|---|---|
| AFECTADO(S) | ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS ESTATALES RECURSOS SGP EDUCACION PRESTACION DE SERVICIOS |

**RELACION DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS O APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

**PERSONA NATURAL Y/ O JURICA:**

| TIPO DE APORTE | PLANILLA Nº | OPERADOR | PERIODO DEL APORTE |
|---|---|---|---|
| PENSION | 1743902717 | PROTECCION | ABRIL |
| SALUD | 1743902717 | COOSALUD | ABRIL |
| ARL | 1743902717 | POSITIVA | ABRIL |

PERSONA NATURAL:

Que el contratista **(MANUEL ELIAS DURAN ACUÑA)** presento el informe de actividades relacionando las (tareas, actividades o bienes) de acuerdo con lo pactado en el contrato (o convenio), las cuales fueron vigiladas por la supervisión, así mismo acredito la certificación de afiliación de los aportes de seguridad social, pensión, Arl, correspondiente al mes de **ABRIL DE 2024**; y que existe una correcta relación en estas certificaciones con sus respectivos operadores. El valor cotizado debe corresponder al porcentaje y sobre la base señalada por las normas vigentes sobre la materia.

La Supervisión certifica el cumplimiento de las obligaciones del contratista (u operador), por lo que da el visto bueno para realizar el pago correspondiente al periodo comprendido del: **14 DE ABRIL DE 2024 AL 13 DE MAYO DE 2024, por valor de UN MILLÓN TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.300.000) IVA INCLUIDO**

**SI** [X]

NO [ ]

CERTIFICO que en cumplimiento de mis obligaciones como Supervisor recibí, revisé y aprobé personalmente los documentos que aporto el contratista y/o interventoría (u operador) y que sirvieron como referencia para este Informe; así mismo dejo constancia que se cumplieron los requisitos de ejecución del contrato (o convenio) así:

| No. Item | Actividades / Obligaciones contractuales o del Convenio | Actividades verificadas por la Supervisión |
|---|---|---|
| 1 | Apoyar en la coordinación de estrategias de control de entrada y salida del personal que colabora en la institución, como también el de la población estudiantil. | 100% |
| 2 | Coadyuvar en el buen uso de los elementos o materiales que son utilizados para la prestación del servicio, además ser responsable con las actividades encomendadas, y mantener buenas relaciones interpersonales con todos los funcionarios que laboran en la institución, colaborando a su vez en cualquier solicitud requerida en el desarrollo de su prestación de servicios | 100% |
| 3 | Apoyar en la coordinación de estrategias que lleven a la protección y tranquilidad de la restricción de ingreso a la institución de personas extrañas. Cumplir con las normar de Bioseguridad y procedimientos de seguridad integral. | 100% |
| 4 | Participar en las actividades planificadas por el centro educativo cuando lo solicite | 100% |

| | | |
|---|---|---|
| 5 | Entregar informes mensuales de las actividades presentadas. | 100% |
| 6 | Y demás funciones que le sean asignados por parte del supervisor. | 100% |

**OBSERVACIONES:**

**¿Existe algún incumplimiento del contratista con respecto a las actividades del contrato? (SI/NO):**

**NO**

**En caso positivo, indique las actividades y plazo del contratista para subsanar el incumplimiento o no conformidad:**

**N/A**

**RECOMENDACIONES:**

**N/A**

**FIRMA SUPERVISOR**
**LEONARDO ENRIQUE CARCAMO VEGA**

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE BARBOSA**
**Magangué - Bolívar**

**Resolución de Aprobación**
**Nº 2883 de 2021**
**DANE: 21343000306601**
**NIT: 806.013.718-1**

**EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE BARBOSA**

**HACE CONSTAR:**

Que **MANUEL ELIAS DURAN ACUÑA**, Identificado con la C.C. N.º 73.243.123 expedida en Magangué Bolívar, labora como **Servicios Generales** en la Sede SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA de esta Institución Educativa, según contrato de Prestación de servicio N.º SEM -119/2024 emanado de la Alcaldía Municipal de Magangué. Se expide certificación de cumplimiento del mes comprendido entre 14 de Abril al 13 de Mayo de 2024, cumpliendo puntalmente con sus funciones.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado para los fines pertinentes.

Para mayor constancia se firma en Barbosa a los 23 día del mes de Mayo de 2024.

**ELKIN RAFAEL MACIAS LOPEZ**
**Rector**

***INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 119 DE 2024***

| | |
|---|---|
| *ENTIDAD* | *ALCALDIA DE MAGANGUE BOLIVAR* |
| *DEPENDENCIA* | *SECRETARIA DE EDUCACION* |
| *CONTRATO Nª* | *119 DE 2024* |
| *CLASE DE CONTRATO* | *PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE EN SERVICIOS GENERALES DURANTE LA VIGENCIA 2024.* |
| *NOMBRE CONTRATISTA Y CEDULA* | **MANUEL ELIAS DURAN ACUÑA**<br>*CC. No. 73243123* |
| *PLAZO CONTRATO* | *FECHA INICIO: 14/03/2024 – FECHA FINAL 13/09/2024* |
| *FECHA ENTREGA INFORME* | *14/04/2024 – 13/05/2024* |
| *VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 7.800.000.oo* | |

| *CONDICIONES DEL CONTRATO* | |
|---|---|
| *OBJETO* | *PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE EN SERVICIOS GENERALES DURANTE LA VIGENCIA 2024.* |
| *OBLIGACIONES SEGÚN LA CLAUSULA SEXTA DEL CONTRATO* | *En cumplimiento de este contrato EL CONTRATISTA deberá cumplir con las siguientes obligaciones: En desarrollo del objeto, EL CONTRATISTA se obliga a.*<br>1. Apoyar en la coordinación de estrategias de control de entrada y salida del personal que colabora en la institución, como también el de la población estudiantil.<br>2. Coadyuvar en el buen uso de los elementos o materiales que son utilizados para la prestación del servicio, además ser responsable con las actividades encomendadas, y mantener buenas relaciones interpersonales con todos los funcionarios que laboran en la institución, colaborando a su vez en cualquier solicitud requerida en el desarrollo de su prestación de servicios.<br>3 . Apoyar en la coordinación de estrategias que lleven a la protección y tranquilidad de la restricción de ingreso a la institución de personas extrañas. Cumplir con las normar de Bioseguridad y procedimientos de seguridad integral.<br>4. Participar en las actividades planificadas por el centro educativo cuando lo solicite.<br>5. Entregar informes mensuales de las actividades presentadas.<br>6. Y demás funciones que le sean asignados por parte del supervisor. |
| *INFORME DE ACTIVIDADES* | *1. Apoyé en la coordinación de estrategias de control de entrada y salida del personal que colabora en la institución, como también el de la población estudiantil.*<br>*2. Coadyuvé en el buen uso de los elementos o materiales que son utilizados para la prestación del servicio, además ser responsable con las actividades encomendadas, y mantener buenas relaciones interpersonales con todos los funcionarios que laboran en la institución, colaborando a su vez en cualquier solicitud requerida en el desarrollo de mi prestación de servicios.*<br>*3. Participé en las actividades planificadas por el centro educativo cuando se me solicitó.* |

*Atentamente,*

**MANUEL ELIAS DURAN ACUÑA**
*CC. No. 73243123*

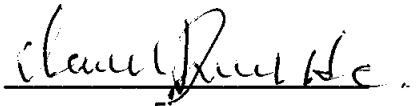
**CUENTA DE COBRO No 002**

**Alcaldía Municipal de Magangué**

**NIT. 800.028.432-2**

**Debe a:**

| | |
|---|---|
| Beneficiario (nombres y apellidos) | **MANUEL ELIAS DURAN ACUÑA** |
| Tipo y número del documento | Cedula de ciudadanía No **73243123** |
| Lugar de expedición del documento | **MAGANGUÉ** |
| Dirección de residencia | Corregimiento de SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA |
| Ciudad de residencia | Magangué, Bolívar |
| Teléfono | **3014563139** |
| Periodo a cobrar | 14 de abril de 2024 – 13 de mayo de 2024 |
| Concepto del cobro | **SEGUNDA CUOTA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No 119 DE 2024, PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE EN SERVICIOS GENERALES DURANTE LA VIGENCIA 2024.** |
| Valor a cobrar en ($) | $ 1.300.000 |
| Valor a cobrar en letras | UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS |
| Municipio donde se prestó el servicio | Magangué, Bolívar |



Firma

Fecha: 20/06/2024

Magangué, junio 20 de 2024

Señores:
**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE MAGANGUÉ**

**ASUNTO:** Certificación documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema general de seguridad social

Yo, **MANUEL ELIAS DURAN ACUÑA**, identificada con la cedula de ciudadanía No **73243123**, de Magangué, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios No **0-119-2024** en cumplimiento de lo establecido en el *parágrafo 1 del artículo 4 del decreto 2271 de 2009*, certifico bajo gravedad de juramento lo siguiente:

- Que los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al sistema general de seguridad social, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No **0-119-2024**.

Se adjunta la planilla de pago No **1743902717**, correspondiente a los aportes del mes de **abril de 2024.**

Cordialmente,

**MANUEL ELIAS DURAN ACUÑA**
CC 73243123 de Magangué

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 73243123 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MANUEL ELIAS DURAN ACUNA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | ALTOS DEL ROSARIO | DEPARTAMENTO: | BOLIVAR |
| DIRECCIÓN: | CORREGIMIENTO DE SAN | TELÉFONO: | 6884523 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **1743902717** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: abril | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2024 | SALUD: | | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 42 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/06/19 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9999056592 |

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Planilla Pagada

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 23020 - PROTECCION | 1 | $ 215.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 215.000** |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900226715 | ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 1 | $ 168.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 168.000** |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.100** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 377.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 12.800** |
| **TOTAL PAGADO:** | |