Certificado de cumplimiento de actividades de contratos por Prestación de servicios

Contratista:	NAIMER DE JESUS RAMIREZ FONSECA		**No. de Cédula**	73583630
No. de Contrato:	120	**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 JUNIO DE 2024			
Fecha final del periodo certificado:	13 DE JULIO DE 2024			
Fecha de expedición:	29 DE JULIO 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 Nº	120/ 2024
CONTRATISTA	NAIMER DE JESUS RAMIREZ FONSECA
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	**CUARTO INFORME**
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	X

Se expide en el municipio de Magangué, el 29 DE JULIO 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. 120 / 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	NAIMER DE JESUS RAMIREZ FONSECA
NIT/CC	C.C. No. 73583630
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 JUNIO DE 2024 AL 13 DE JULIO 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	**870**	**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 PARAFISCALESPERSONA NATURAL Y/ O JURICA:

TIPO DE APORTE	PLANILLA Nº	OPERADOR	PERIODO DEL APORTE
PENSION	**1744394464**	**PORVENIR**	**JUNIO DE 2024**
SALUD	**1744394464**	**NUEVA EPS**	**JUNIO DE 2024**
ARL	**17443994464**	**POSITIVA**	**JUNIO DE 2024**

PERSONA NATURAL:

Que el contratista **(NAIMER DE JESUS RAMIREZ FONSECA)** 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, correspondiente al mes de **JUNIO DE 2024**, Arl, 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 JUNIO DE 2024 AL 13 DE JULIO 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

Reviso: Katya Soto Paternina
Asuntos legales y públicos

CUENTA DE COBRO No 004

Alcaldía Municipal de Magangué

NIT. 800.028.432-2

Debe a:

Beneficiario (nombres y apellidos)	***NAIMER DE JESUS RAMIREZ FONSECA***
Tipo y número del documento	Cedula de ciudadanía No **73.583.630**
Lugar de expedición del documento	**MAGANGUÉ**
Dirección de residencia	Corregimiento de Tolú
Ciudad de residencia	Magangué, Bolívar
Teléfono	**3014563139**
Periodo a cobrar	14 de junio de 2024 – 13 de julio de 2024
Concepto del cobro	**CUARTA CUOTA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 120 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

Naimer de J Ramirez Fonseca

Firma

Fecha: 26/07/2024

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE COYONGAL

C E R T I F I C A:

Que, **Naimer de Jesús Ramírez Fonseca**, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° **73.583.630**, se encuentra laborando en la institución educativa sede **Santa Coita**, con contrato No **120 del 12 de marzo** de 2024, cuyo objeto es: Prestación de servicios para el fortalecimiento de los procesos administrativos y operativos en las instituciones educativas oficiales ubicadas en la zona rural del municipio de Magangué en servicios generales durante la vigencia 2024.

El señor inicialmente mencionado, inició labores desde el **14 de Junio hasta el 13 de Julio** del presente año lectivo.

En constancia de lo anterior, se firma en el corregimiento de Coyongal, jurisdicción del municipio de Magangué-Bolívar, a los **veintidós (22) días del mes de Julio de 2024**, a petición del interesado(a).

Atentamente,

Robin Jhair Piñeres Retamoza
C.C 9.020.343
Rector I. E de Coyongal

Powered by CamScanner

INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 120 DE 2024

ENTIDAD	*ALCALDIA DE MAGANGUE BOLIVAR*
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE EDUCACION*
CONTRATO Nª	*120 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	***NAIMER DE JESUS RAMIREZ FONSECA*** *CC. No. 73.583.630*
PLAZO CONTRATO	*FECHA INICIO: 14/03/2024 – FECHA FINAL 13/09/2024*
FECHA ENTREGA INFORME	*14/06/2024 – 13/07/2024*
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.* 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. 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. 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. 4. Participar en las actividades planificadas por el centro educativo cuando lo solicite. 5. Entregar informes mensuales de las actividades presentadas. 6. Y demás funciones que le sean asignados por parte del supervisor.
INFORME DE ACTIVIDADES	***Durante el Periodo Informado*** *y teniendo en cuenta el cumplimiento del Contrato de Orden de Prestación de Servicio como Celador, realice las siguientes Actividades que se señalan a Continuación:* *•Controlé y supervise quién entra y sale de la institución educativa, asegurándose de que solo las personas autorizadas tengan acceso a las instalaciones.* *•Patrullé y vigilé los pasillos, patios, áreas de recreo, baños y otras zonas comunes para detectar comportamientos inapropiados, conflictos entre estudiantes o cualquier otra situación que pueda requerir intervención.* *•Estuve atento a cualquier actividad que pueda indicar intentos de robo, vandalismo o daño a la propiedad escolar, y tomar medidas preventivas para evitar estos incidentes.* *Lo anterior con el fin de mantener un entorno educativo seguro, promoviendo un ambiente de aprendizaje positivo y protegiendo el bienestar de todos los miembros de la comunidad escolar.*

Atentamente,

Naimer DJ Ramirez Fonseca

NAIMER DE JESUS RAMIREZ FONSECA
CC. No. 73.583.630

Magangué, 26 de julio 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, **NAIMER DE JESUS RAMIREZ FONSECA**, identificada con la cedula de ciudadanía No **73.583.630**, de Magangué, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios No **0-120-2024** en cumplimiento de lo establecido en el *parágrafo 1 del articulo 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 **0-120-2024**.

Se adjunta la planilla de pago No **1744394464**, correspondiente a los aportes del mes de **JUNIO de 2024.**

Cordialmente,

Naimer de J Ramirez Fonseca.

NAIMER DE JESUS RAMIREZ FONSECA
CC 73.583.630 de Magangué

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9017577664 PV: 24626
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 26/07/2024 09:33:3
PAP: 9927
Identificacion: 7358363
Nombre: NAIMER DE JESU
Apellido 1: RAMIRE
Apellido 2: FONSEC
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANI
TELEFONO: 000000000
Codigo Planilla: 174439446
Periodo Pago: 2024/0
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 73583630 Valor: $382.200 0

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73583630
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NAIMER DE JESUS RAMIREZ FONSECA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MAGANGUE	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CALLE 15 NO.15 68	TELÉFONO:	6883461
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1744394464**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2024/07/26	17	$ 4.900	$ 382.200
2024/07/29	20	$ 5.900	$ 383.200
2024/07/30	21	$ 6.100	$ 383.400
2024/07/31	22	$ 6.400	$ 383.700
2024/08/01	23	$ 6.700	$ 384.000
2024/08/02	24	$ 7.000	$ 384.300

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

TOTAL POR PAGAR: $ 382.200