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 MAYO DE 2024				
Fecha final del periodo certificado:	13 D JUNIO DE 2024				
Fecha de expedición:	11 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	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	**TERCER INFORME**
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	X

Se expide en el municipio de Magangué, el 11 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. 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 MAYO DE 2024 AL 13 DE JUNIO 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) **AFECTADO(S)**	**CONTRATACION DE ASEO CD-ORIENTADORES-RURALES-2024-3 A LOS 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	**1744033186**	**PROTECCION**	**MAYO**
SALUD	**1744033186**	**COOSALUD**	**MAYO**
ARL	**1744033186**	**POSITIVA**	**MAYO**

PERSONA NATURAL:

Que el contratista **(MANUEL ELIAS DURAN ACUÑA TARRIBA)** 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 **MAYO 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 MAYO DE 2024 AL 13 DE JUNIO 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 003

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 mayo de 2024 – 13 de junio de 2024
Concepto del cobro	**TERCERA CUOTA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 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: 10/07/2024

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 Mayo al 13 de Junio 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 24 días del mes de Junio de 2024.

ELKIN RAFAEL MACIAS LOPEZ
Rector

Viviana C. Galvàn P.

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** CC. No. 73243123
PLAZO CONTRATO	FECHA INICIO: 14/03/2024 – FECHA FINAL 13/09/2024
FECHA ENTREGA INFORME	14/05/2024 – 13/06/2024
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,

MANUEL ELIAS DURAN ACUÑA
CC. No. 73243123

Magangué, julio 10 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 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 **0-119-2024**.

Se adjunta la planilla de pago No **1744033186**, correspondiente a los aportes del mes de **mayo de 2024.**

Cordialmente,

MANUEL ELIAS DURAN ACUÑA
CC 73243123 de Magangué

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**1744033186**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: mayo AÑO: 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: mayo AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	27				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999267986		

NOVEDADES

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 212.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 212.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 166.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 166.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 8.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 385.400**