Certificado de cumplimiento de actividades de contratos por

Prestación de servicios

Contratista:	BENJAMIN JOSE RIVERA MARTINEZ		**No. de Cédula**	1002491321
No. de Contrato:	112	**De fecha:**	8 DE ABRIL 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:	10 DE MAYO DE 2024			
Fecha final del periodo certificado:	09 DE JUNIO DE 2024			
Fecha de expedición:	02 DE AGOSTO 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	112/ 2024
CONTRATISTA	BENJAMIN JOSE RIVERA MARTINEZ
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 02 DE AGOSTO 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. 112 / 2024.
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO	Prestación de servicio
FECHA DE INSCRIPCION DEL CONTRATO/CONVENIO	8 DE ABRIL 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	BENJAMIN JOSE RIVERA MARTINEZ
NIT/CC	C.C. No. 1002491321
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		10 DE ABRIL 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: 10 DE MAYO DE 2024 AL 09 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	**1282**	**VALOR**	**7800000**	**FECHA**	**10 DE ABRIL DE 2024**

RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES)	**CONTRATACION DE ASEO CD-ORIENTADORES-RURALES-2024-3 A LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS ESTATALES RECURSOS SGP EDUCACION PRESTACION DE SERVICIOS**
AFECTADO(S)	

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	**9470529215** **9470529340**	**PROTECCION**	**ABRIL Y MAYO DE 2024**
SALUD	**9470529215** **9470529340**	**CAJA COPI**	**ABRIL Y MAYO DE 2024**
ARL	**9470529215** **9470529340**	**POSITIVA**	**ABRIL Y MAYO DE 2024**

PERSONA NATURAL:

Que el contratista **(BENJAMIN JOSE RIVERA MARTINEZ)** 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 **ABRIL Y MAYO 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: **10 DE MAYO DE 2024 AL 09 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. 002

Alcaldía Municipal de Magangué

NIT. 800.028.432-2

Debe a:

Beneficiario (nombres y apellidos)	***BENJAMIN JOSE RIVERA MARTINEZ***
Tipo y número del documento	***C.C. 1.002.491.321 DE MAGANGUE*** **BOLIVAR**
Lugar de expedición del documento	**MAGANGUE BOLIVAR**
Dirección residencia	**TACASALUMA**
Ciudad residencia	**MAGANGUE - BOLIVAR**
Teléfono	**3148923086**
Período a cobrar	**DEL 10/05/2024 AL 09/06/2024**
Concepto del cobro	**PAGO DE LA SEGUNADA CUOTA DEL CONTRATO N° 112/2024** "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 MONEDA LEGAL**
Municipio donde se prestó el servicio	**MAGANGUE BOLIVAR**

Firma Benjamin José Rivera M.

Magangué, 19/07//2024

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA SANTA BARBARA

CERTIFICA QUE :

QUE: **BENJAMIN JOSE RIVERA MARTINEZ** , identificada con la cédula de ciudadanía 1.002.491.321. expedida en Magangué labora en esta Institución Educativa Técnica Agropecuaria Santa Barbara en el cargo de prestación de servicio de aseo y oficios varios (servicios generales) desde el 10 de Mayo hasta el 09 de Junio del 2024, mediante Contrato de Prestación de Servicios No 112/2024.

Para mayor constancia se firma en Barranco de Yuca, Magangué Bolívar a los 19 días del mes de Julio del 2024.

Dr. Leonardo Alberto Mauris De La Ossa
Ccn° 88.672.267 De Magangué
Rector

INFORME DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 112 DE 2024

ENTIDAD	*ALCALDIA DE MAGANGUE BOLIVAR*
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE EDUCACION*
CONTRATO Nª	*112 DE 2024*
CLASE DE CONTRATO	*PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE BOLIVAR.*
NOMBRE CONTRATISTA Y CEDULA	**BENJAMIN JOSE RIVERA MARTINEZ** **C.C. No. 1.002.491.321. DE MAGANGUE**
PLAZO CONTRATO	*FECHA INICIO: 10/04/2024 – FECHA FINAL 09/10/2024*
FECHA ENTREGA INFORME	*10/05/2024 AL 09/06/2024*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 7.800.000.00	

CONDICIONES DEL CONTRATO	
OBJETO	*PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE BOLIVAR.*
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. Colaborar con la entidad contratante en lo que sea necesario para el objeto contratado se cumpla y que este sea de la mejor calidad* *2. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato le imparta el contratante, y de manera general obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilataciones o en tratamientos que pudiera presentarse,* *3. Garantizar la calidad de los servicios contratados.* *4. encontrarse al día con los pagos de los soportes de seguridad social, durante la ejecución del contrato salud, pensión ARL).* *5. Presentar mensualmente informe de las actividades realizadas relacionadas con el objeto contractual del supervisor del contrato.*
INFORME DE ACTIVIDADES	***En 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:* • *Controle y supervise quién entra y sale de la institución educativa, asegurándose de que solo las personas autorizadas tengan acceso a las instalaciones.* • *Patrulle y vigile 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,

Benjamín José Rivera Martinez

BENJAMIN JOSE RIVERA MARTINEZ
C.C. No. 1.002.491.321. DE MAGANGUE

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1002491321		RIVERA MARTINEZ BENJAMIN JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	jokar0429@gmail.com	MAGANGUE-BOLIVAR	

Clave: 9470529215

Periodo Pensión: 2024-04 **Periodo Salud: 2024-04** Abril

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2024/07/25	79	$16,700	$285,700
2024/07/26	80	$17,100	$286,100
2024/07/29	83	$17,600	$286,600
2024/07/30	84	$17,800	$286,800
2024/07/31	85	$18,000	$287,000

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$154,600
PROTECCION		1	$154,600
ARL	1	1	$10,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$10,200
EPS	1	1	$120,900
CAJACOPI		1	$120,900
SUBTOTAL			$285,700
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$285,700

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO
N. OS: 951051673S DV: 963582
Cliente:113237 PLANILLA: AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Pagos Simple Mi Plan
Fecha: 30/07/2024 11:15:54
PAP: 998884
Nombre: BENJAMIN
Apellido 1: RIVERA
NUM PLANILLA: 9470529215
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1002491321
PERIODO: 202404
Referencia: 9470529215 Valor: $286.800,00
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico suporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101. servicioalcliente@efecty.com.co. www.efecty.com.co

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1002491321		RIVERA MARTINEZ BENJAMIN JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	jokar0429@gmail.com	MAGANGUE-BOLIVAR	

Clave: 9470529340

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2024/07/25	48	$14,300	$398,400
2024/07/26	49	$14,700	$398,800
2024/07/29	52	$15,500	$399,600
2024/07/30	53	$15,800	$399,900
2024/07/31	54	$16,100	$400,200

Periodo Pensión: 2024-05 **Periodo Salud: 2024-05** Mayo

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$215,700
PROTECCION		1	$215,700
ARL	1	1	$14,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$14,200
EPS	1	1	$168,500
CAJACOPI		1	$168,500
SUBTOTAL			$398,400
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$398,400

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

EFECTIVO 1 'DA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO DV: 999841

H. OS: 951051674l
Cliente:113237 PLANILLA: AVAL Aportes en Li
Linea Arus Compensar Aropagos Simple Hi Plan

Fecha: 30/07/2024 11:15:54
PAP: 998884
Nombre: BENJAMIN
Apellido 1: RIVERA
NUM PLANILLA: 9470529340
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1002491321
PERIODO: 202405
Referencia: 9470529340Valor: $399.900,00

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.c
www.efecty.com.co

Magangué, ABRIL DE 2024

SEÑORES:

SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MAGANGUE

Asunto: Certificación documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social.

Yo, **BENJAMIN JOSE RIVERA MARTINEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.002.491.321** de Magangué, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios No. **112-2024** y en cumplimiento de lo establecido en el Parágrafo 1 del Artículo 4 de Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

• Que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, corresponden a los ingresos provenientes al Contrato **No. 112-2024**.

Se adjunta la **planilla de pago No 9470529215,** correspondiente a los aportes del mes de **ABRIL de 2024.**

Cordialmente,

Benjamin Jose Rivera Martinez

BENJAMIN JOSE RIVERA MARTINEZ

CC. **1.002.491.321** de Magangué,

Magangué, MAYO DE 2024

SEÑORES:

SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MAGANGUE

Asunto: Certificación documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social.

Yo, **BENJAMIN JOSE RIVERA MARTINEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.002.491.321** de Magangué, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios No. **112-2024** y en cumplimiento de lo establecido en el Parágrafo 1 del Artículo 4 de Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

• Que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, corresponden a los ingresos provenientes al Contrato **No. 112-2024**.

Se adjunta la **planilla de pago No 9470529340,** correspondiente a los aportes del mes de **MAYO de 2024.**

Cordialmente,

Benjamin Jose Rivera Martinez

BENJAMIN JOSE RIVERA MARTINEZ

CC. **1.002.491.321** de Magangué,

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.002.491.321**
RIVERA MARTINEZ

APELLIDOS
BENJAMIN JOSE

NOMBRES

Benjamín Rivera M

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-AGO-2002**
MAGANGUE
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO

24-NOV-2020 MAGANGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0502800-01183905-M-1002491321-20201130 **0072**57114A 1 8501046263