ALCALDÍA MUNICIPAL DE MAGANGUÉ

NIT. 800028432-2

Ajagado.

Vigencia: 01/01/2024

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

Versión: 01

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 CARCAMO VEGA**	Cargo	Secretario de Educación
Fecha inicial del periodo certificado:	10 DE SEPTIEMBRE DE 2024		
Fecha final del periodo certificado:	09 DE OCTUBRE DE 2024		
Fecha de expedición:	23 DE OCTUBRE DE 2024		

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado como requisito de gestión de pago

LEONARDO 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	INFORME FINAL
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	X

Se expide en el municipio de Magangué, el 23 DE OCTUBRE de 2024

LEONARDO CARCAMO VEGA
Secretario de Educación, Cultura y Deporte

Reviso: Katya Soto Paternina
Asuntos legales y públicos

INFORME FINAL DE SUPERVISION

Contrato [X] **Convenio** [ ]

MODALIDAD DE SELECCIÓN	DIRECTA
Nº DE PROCESO DE SELECCIÓN	No. 112 de 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 CARCAMO VEGA
	FECHA DE DESIGNACION DE LA SUPERVICION	ABRIL DE 2024
PERIODO DEL INFORME: 10 DE SEPTIEMBRE DE 2024 al 09 DE OCTUBRE 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) 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	9474241518	PROTECCION	SEPTIEMBRE DE 2024
SALUD	9474241518	CAJA COPI	SEPTIEMBRE DE 2024
ARL	9474241518	POSITIVA	SEPTIEMBRE 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, 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 SEPTIEMBRE DE 2024 al 09 DE OCTUBRE 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	100%

	presentadas.	
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 CARCAMO VEGA

Reviso: Katya Soto Paternina
Asuntos legales y públicos

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 Septiembre hasta el 09 de Octubre del 2024, mediante Contrato de Prestación de Servicios No 112/2024.

Para mayor constancia se firma en Barranco de Yuca, Magangué Bolívar a los 21 días del mes de Octubre del 2024.

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

CUENTA DE COBRO FINAL No. 006

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 10/09/2024 AL 09/10/2024**
Concepto del cobro	**PAGO DE LA SEXTA Y ULTIMA 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 Martinez

Magangué, 17/10//2024

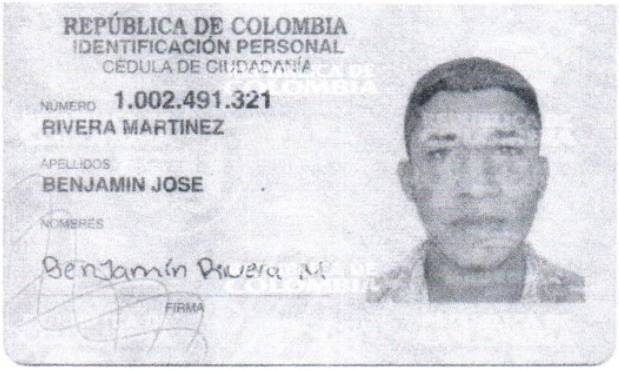
INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 112 DE 2024

ENTIDAD	*ALCALDIA DE MAGANGUE BOLIVAR*
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE EDUCACION*
CONTRATO N0	*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	*10/09/2024 AL 09/10/2024*
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,

Benjamin José Rivera Martinez

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.002.491.321
RIVERA MARTINEZ

APELLIDOS
BENJAMIN JOSE

NOMBRES

Benjamín Rivera M

FIRMA



INDICE 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 00726 57114A 1 8501046263

Magangué, SEPTIEMBRE 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 9474241518,** correspondiente a los aportes del mes de **SEPTIEMBRE de 2024.**

Cordialmente,

Benjamin José Rivera Martinez

BENJAMIN JOSE RIVERA MARTINEZ

CC. **1.002.491.321** de Magangué,

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

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

Clave: 9474241518

Periodo Pensión: 2024-09 **Periodo Salud: 2024-09**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2024/10/03	0	$0	$384,100
2024/10/04	0	$0	$384,100
2024/10/07	3	$1,000	$385,100
2024/10/08	4	$1,200	$385,300
2024/10/09	5	$1,500	$385,600
2024/10/10	6	$1,700	$385,800
2024/10/11	7	$2,100	$386,200
2024/10/15	11	$3,200	$387,300
2024/10/16	12	$3,400	$387,500
2024/10/17	13	$3,800	$387,900

Riesgo	Administradoras	Afiliados
AFP	1	1
PROTECCION		1
ARL	1	1
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1
EPS	1	1
CAJACOPI		1
SUBTOTAL		
COMISION OPERADOR		
IVA		
TOTAL		

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 L TDA.
NIT: 830 131 993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9535692408 DV: 207446
Cliente:113237 PLANILLA: AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Ni Plan
Fecha: 01/10/2024 10:43:38
PAP: 998804
Nombre: JOSE
Apellido 1: RIVERA
NUM PLANILLA: 9474241518
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1002491321
PERIODO: 202409
Referencia: 9474241518Valor: $384.100,00

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.com.co.
www.efecty.com.co