Certificado de cumplimiento de actividades de contratos por Prestación de servicios

Contratista:	DAEEN SAMITH ORTEGA JIMENEZ	**No. de Cédula**	1065826595
No. de Contrato:	123	**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 CARCAMO VEGA**	Cargo	Secretario de Educación
Fecha inicial del periodo certificado:	22 DE AGOSTO DE 2024		
Fecha final del periodo certificado:	21 DE SEPTIEMBRE DE 2024		
Fecha de expedición:	13 DE NOVIEMBRE 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	123 / 2024
CONTRATISTA	DAEEN SAMITH ORTEGA JIMENEZ
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 13 DE NOVIEMBRE 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. 123 de 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	DAEEN SAMITH ORTEGA JIMENEZ
NIT/CC	C.C. No. 1065826595
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	22 DE MARZO 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: 22 DE AGOSTO DE 2024 al 21 DE SEPTIEMBRE 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	1164	VALOR	7800000	FECHA	22 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	1745701621	PROTECCION	AGOSTO DE 2024
SALUD	1745701621	COOSALUD	AGOSTO DE 2024
ARL	1745701621	SURA	AGOSTO DE 2024

PERSONA NATURAL:

Que el contratista **(DAEEN SAMITH ORTEGA JIMENEZ)** 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: **: 22 DE AGOSTO DE 2024 al 21 DE SEPTIEMBRE 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

C E R T I F I C A:

Que, DAEEN SAMITH ORTEGA JIMENEZ, identificada con C.C N.º 1.065.826.595 expedida en Valledupar, presta servicios de apoyo al fortalecimiento de los procesos administrativos y operativos en la INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICO ACUICOLA DE CASCAJAL en la zona rural del municipio de Magangué, en servicios generales durante la vigencia 2024, según contrato N.º 123/2024.

Que laboró desde el día 22 del mes de agosto hasta el día 21 del mes de septiembre del año 2024.

En constancia de lo anterior se firma en Cascajal – Magangué a los 21 días del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024).

ING. JOSE ALDEMAR PEREZ OLIVARES
RECTOR

CUENTA DE COBRO FINAL

Alcaldía Municipal de Magangué

NIT: 800.028.432-2

Beneficiario (nombre y apellidos)	*DAEEN SAMITH ORTEGA JIMENEZ*
Tipo y numero del documento	*CC No 1.065.826.595*
Lugar de expedición del documento	Valledupar
Dirección de residencia	Calle principal cascajal
Ciudad de residencia	Magangué
Teléfono	304 676 3869
Periodo a cobrar	Del 22 de agosto hasta 21 septiembre 2024
Concepto del cobro	Prestación de servicios para Fortalecimiento de procesos administrativos y operativos en instituciones educativas oficiales de la zona rural del municipio de Magangué bolivar en servicios generales durante la vigencia 2024
Valor a cobrar en ($)	1.300.000
Valor a cobrar en letras	Un millón trescientos mil pesos
Municipio donde se prestó el servicio	Magangué

Firma

Daeen ortega

DAEEN SAMITH ORTEGA JIMENEZ

CC No CC No 1.065.826.595

*INFORME DE EJECUCIÓN FINAL CONTRATO **123** DE 2024*

ENTIDAD	*ALCALDIA DE MAGANGUE BOLIVAR*
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE EDUCACION*
CONTRATO Nª	*123 DE 2024*
CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios para Fortalecimiento de procesos administrativos y operativos en las instituciones educativas oficiales de la zona rural del municipio de Magangué bolívar en servicios generales durante la vigencia 2024
NOMBRE CONTRATISTA Y CEDULA	*DAEEN SAMITH ORTEGA JIMENEZ* *CC No 1.065.826.595*
PLAZO CONTRATO	*FECHA INICIO: 22/03/2024 – FECHA FINAL 21/09/2024*
FECHA ENTREGA INFORME	*22/08/2024 – 21/09/2024*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 7.800.000	

CONDICIONES DEL CONTRATO

OBJETO	Prestación de servicios para Fortalecimiento de procesos administrativos y operativos en las instituciones educativas oficiales de la zona rural del municipio de Magangué bolívar en servicios generales durante la vigencia 2024
OBLIGACIONES SEGÚN CLAUSULA SIETE DEL CONTRATO	*En cumplimiento de este contrato EL CONTRATISTA deberá cumplir con las siguientes obligaciones: En desarrollo del objeto, EL CONTRATISTA se obliga* *1. Colabore con las entidades contratantes en lo que sea necesario para que el objeto contratado se cumpla y que este sea de la major calidad.* *2. Acate 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 dilaciones y en trabamiento que pudieran presentarse.* *3. Garantice la calidad los servicios contratados.* *4. Estoy al dia en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato (salud, pension).* *5. Presento mensualmente informe de las actividades realizadas relacionadas con el objeto contractual al 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.* *1 Controle y supervise quien entra y sale de la Institución Educativa asegurándose de que solo las personas autorizadas tengan acceso a las instalaciones.* *2 Patrulle y vigile los pasillos, patios y áreas de recreo, baños y otras zonas comunes para detectar comportamientos inapropiados conflictos entre estudiantes o cualquier otra situación que pueda requerir intervención.* *3 Estuve atento a cualquier actividad que pueda indicar intentos de robos, vandalismo o daño a la propiedad escolar y tomar medidas preventivas para evitar estos incidentes.* *4 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,

DAEEN SAMITH ORTEGA JIMENEZ
CC No 1.065.826.595

Magangué Bolívar, 08 de noviembre 2024.

Señores

SECRETRARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MAGANGUE

Asunto: certificación de documentos, soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad Social

YO, **DAEEN SAMITH ORTEGA JIMENEZ,** identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. **1.065.826.595** Magangué, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicio No **123-2024** 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, corresponde a los ingresos provenientes al contrato **No 123-2024**.

Se adjunta la planilla de pago No **1745701621** correspondiente a los aportes del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

DAEEN SAMITH ORTEGA JIMENEZ
C.C No 1.065.826.595

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065826595
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DAEEN SAMITH ORTEGA JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MAGANGUE	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:		CENTRO 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:	1745701621	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
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
2024/11/08	46	$ 12.600	$ 389.900
2024/11/12	50	$ 13.700	$ 391.000
2024/11/13	51	$ 13.900	$ 391.200
2024/11/14	52	$ 14.200	$ 391.500
2024/11/15	53	$ 14.400	$ 391.700
2024/11/18	56	$ 15.300	$ 392.600

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

TOTAL POR PAGAR: $ 389.900

