Certificado de cumplimiento de actividades de contratos por

Prestación de servicios

Contratista:	EMINALDO GUARIN GUTIERREZ			**No. de Cédula**	9138895
No. de Contrato:	PS – 716/2024	**De fecha:**	5 de noviembre 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:	6 de noviembre de 2024				
Fecha final del periodo certificado:	31 de diciembre de 2024				
Fecha de expedición:	02 de Diciembre de 2024				

Se Expide el presente Certificado de Cumplimiento, de acuerdo al oficio No OF-FOGF-125 del 08 de noviembre de 2024 de La Dirección Financiera de la Alcaldía de Magangué, en donde la directora financiera define que el termino máximo para recibir solicitudes de pago será el 16 de diciembre de 2024 en aras de evitar inconvenientes en el ejercicio de cierre fiscal para la vigencia 2024.

LEONARDO ENRIQUE CARCAMO VEGA
Secretario de Educación, Cultura y Deporte

EL SUSCRITO SECRETARIO DE EDUCACION

DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE

CERTIFICA

QUE REPOSA EN ESTA SECRETARIA COPIA DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS

CONTRATO N°	PS – 716/2024
CONTRATISTA	EMINALDO GUARIN GUTIERREZ
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
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	X

Se expide en el municipio de Magangué, el 02 de Diciembre de 2024.

LEONARDO ENRIQUE CARCAMO VEGA
Secretario de Educación, Cultura y Deporte

INFORME DE SUPERVISION

Contrato [X] **Convenio** [ ]

MODALIDAD DE SELECCIÓN	DIRECTA
Nº DE PROCESO DE SELECCIÓN	No. PS - 716 / 2024.
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO	Prestación de servicio
FECHA DE INSCRIPCION DEL CONTRATO/CONVENIO	5 de noviembre 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	EMINALDO GUARIN GUTIERREZ
NIT/CC	C.C. No. 9138895
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL	N/A
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO	3250000
PLAZO DE EJECUCION	El plazo de ejecución es de Hasta el 31 de Diciembre, 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	6 de noviembre 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	**Noviembre del 2024**
PERIODO DEL INFORME: 6 de noviembre de 2024 al 31 de diciembre de 2024		

DATOS FINANCIEROS.

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP					
Nº	**462**	**VALOR**	**500000000**	**FECHA**	**29 de agosto de 2024**
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES)- RP					
Nº	**2857**	**VALOR**	**3250000**	**FECHA**	**6 de noviembre de 2024**
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) **AFECTADO(S)** **2.1.2.02.02.008.16.0.02.1.2.1.0.00**			**SERVICIOS TÉCNICOS RECURSOS ICLD - ADM CENTRAL SERVICIOS TÉCNICOS RECURSOS ICLD - ADM CENTRAL**		

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	ART 61 DE LA LEY 100/93	N/A	N/A
SALUD	1745872904	CAJA COPI	NOVIEMBRE
ARL	1745872904	POSITIVA	NOVIEMBRE

PERSONA NATURAL:

Que el contratista **(EMINALDO GUARIN GUTIERREZ)** 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, del Mes de NOVIEMBRE 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:**: 6 de noviembre de 2024al 31 de diciembre de 2024 por valor de 3250000**

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

SE ANEXA: oficio No OF-FOGF-125 del 08 de noviembre de 2024 de La Dirección Financiera de la Alcaldía de Magangué, en donde la directora financiera define que el termino máximo para recibir solicitudes de pago será el 16 de diciembre de 2024 en aras de evitar inconvenientes en el ejercicio de cierre fiscal para la vigencia 2024

FIRMA SUPERVISOR
LEONARDO ENRIQUE CARCAMO VEGA

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE MAGANGUÉ **NIT. 800028432-2**	**Vigencia: 01/001/2024**
	SECRETARIA DE HACIENDA	
	OFICIO	**Versión: 01**

Magangué noviembre 08 de 2024

Consecutivo: **OF – FOGF – 125**

Sres. Secretarios y Contadora del Municipio de Magangué - Bolívar

Asunto: Fechas Límite para la Presentación de Solicitudes de Pago - Vigencia 2024

Estimados señores,

Con el objetivo de garantizar una adecuada gestión financiera y evitar posibles inconvenientes en el cierre contable del ejercicio fiscal 2024, se establecen las siguientes fechas límite para la recepción de solicitudes de pago:

- **Pagos a través de Fiduciaria Popular:** 16 de diciembre de 2024.
- **Pagos por otras fuentes de financiamiento:** 20 de diciembre de 2024.

Es fundamental que las solicitudes de pago se presenten dentro de los plazos establecidos para asegurar su oportuna tramitación y el cumplimiento de las obligaciones financieras del municipio.

Para mayor información o consultas, pueden comunicarse con la Dirección Financiera a través de los siguientes canales:

- **Correo electrónico:** tesoreria.alcaldiademagangue@gmail.com
- financiera@magangue-bolivar.gov.co

Agradecemos su colaboración y puntualidad en el cumplimiento de este requerimiento.

Atentamente,

KAREN HERNANDEZ MORA
CC 32.938.979
Directora Financiera

Elaborado por: **Candelaria Patricia Peñate García**

CUENTA DE COBRO

Alcaldía Municipal de Magangué

NIT. 800.028.432-2

Debe a:

Beneficiario (nombres y apellidos)	**EMINALDO GUARIN GUTIERREZ**
Tipo y número del documento	*CC. No.* 9.138.895
Lugar de expedición del documento	MAGANGUE - BOLIVAR
Dirección residencia	SAN RAFAEL DE CORTINA
Ciudad residencia	MAGANGUE
Teléfono	3216637105
Período a cobrar	FECHA DEACUERDO AL ACTA DE INICIO
Concepto del cobro	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATICAS DE MAGANGUÉ – BOLIVAR. CONTRATO N° 646 - 2024
Valor a cobrar en ($)	$3.250.000.00
Valor a cobrar en letras	TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L
Municipio donde se prestó el servicio	MAGANGUÉ- BOLIVAR

Eminaldo Gd

EMINALDO GUARIN GUTIERREZ

CC. No. 9.138.895 de Magangué - Bolívar

Magangué, Noviembre 22 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, **EMINALDO GUARIN GUTIERREZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **9.138.895** de Magangué, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios No. **0-716-2024** 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. 0-716-2024**.

Se adjunta la planilla de pago No. **1745872904** correspondiente a los aportes del mes de Noviembre de 2024.

Cordialmente,

Eminaldo GD
EMINALDO GUARIN GUTIERREZ
***CC.* No. 9.138.895 de Magangué**

INFORME DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 716 DE 2024

ENTIDAD	*ALCALDIA DE MAGANGUE BOLIVAR*
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE EDUCACION*
CONTRATO Nª	*716 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	***EMINALDO GUARIN GUTIERREZ*** ***C.C. No. 9.138.895***
PLAZO CONTRATO	***FECHA INICIO: 06/NOVIEMBRE/2024 – FECHA FINAL 31/DICIEMBRE/2024***
VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 3.250.000	
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.*

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9138895
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EMINALDO GUARIN GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MAGANGUE	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CALLE 11 NO. 3 - 17	TELÉFONO:	6883461
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - SUCURSAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**1745872904**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
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
2024/12/23	0	$ 0	$ 169.300
2024/12/24	1	$ 300	$ 169.600
2024/12/26	3	$ 500	$ 169.800
2024/12/27	4	$ 600	$ 169.900
2024/12/30	7	$ 1.000	$ 170.300
2024/12/31	8	$ 1.100	$ 170.400

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

LIQUIDACION GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901543211	CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	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: $ 169.300

Banco de Bogotá
NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheques(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) titulo(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 C5041402 ****5571 T203
FTx22/11/24 11:23H.N0414 Magangue
202411 Entidades Financieras
PLANILLA No.000001745872904
Identificacion9138895
VALOR PLANILLA:169,300.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:169,300.00

VALOR $ _____

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
9.138.895
GUARIN GUTIERREZ
EMINALDO


FECHA DE NACIMIENTO 23-ENE-1958
SANTA FE
MAGANGUE (BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-OCT-1982 MAGANGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

66 Años