Certificado de cumplimiento de actividades de contratos por

Prestación de servicios

Contratista:	JOSE MANUEL VANEGAS DAVILA	**No. de Cédula**	9142058
No. de Contrato:	PS – 763/2024	**De fecha:**	12 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:	14 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 Nº	PS – 763/2024
CONTRATISTA	JOSE MANUEL VANEGAS DAVILA
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 - 763 / 2024.
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO	Prestación de servicio
FECHA DE INSCRIPCION DEL CONTRATO/CONVENIO	12 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	JOSE MANUEL VANEGAS DAVILA
NIT/CC	C.C. No. 9142058
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		14 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: 14 de noviembre de 2024 al 31 de diciembre de 2024		

DATOS FINANCIEROS.

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP					
N°	**550**	**VALOR**	**185362485**	**FECHA**	**30 de septiembre de 2024**
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES)- RP					
N°	**2936**	**VALOR**	**3250000**	**FECHA**	**14 de noviembre de 2024**
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) **AFECTADO(S)** **2.1.202.008.16.0.02.1.2.1.0.00**			**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 N°	OPERADOR	PERIODO DEL APORTE
PENSION	ART 61 DE LA LEY 100/93	N/A	N/A
SALUD	9478129296 9478324964	COOSALUD	NOVIEMBRE
ARL	9478129296 9478324964	POSITIVA	NOVIEMBRE

PERSONA NATURAL:

Que el contratista **(JOSE MANUEL VANEGAS DAVILA)** 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:**: 14 de noviembre de 2024 al 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
SECRETARIA DE HACIENDA
OFICIO
Vigencia: 01/001/2024
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 Garcia**

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

INFORME DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 763 DE *2024*

ENTIDAD	*ALCALDIA DE MAGANGUE BOLIVAR*
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE EDUCACION*
CONTRATO Nª	*763 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	**JOSE MANUEL VANEGAS DAVILA** **C.C. No. 9.142.058**
PLAZO CONTRATO	*FECHA INICIO: 14/11/2024 – FECHA FINAL 31/12/2024*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 3.250.000.00	

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,

JOSE MANUEL VANEGAS DAVILA
C.C. No. 9.142.058

Pago completo

CUENTA DE COBRO

Alcaldía Municipal de Magangué

NIT. 800.028.432-2

Debe a:

Beneficiario (nombres y apellidos)	***JOSE MANUEL VANEGAS DAVILA***
Tipo y número del documento	***C.C. No. 9.142.058***
Lugar de expedición del documento	MAGANGUE- BOLIVAR
Dirección residencia	LA AVENTURA
Ciudad residencia	MAGANGUE
Teléfono	XXXXXX
Período a cobrar	14 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE2024
Concepto del cobro	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATICAS DE MAGANGUÉ – BOLIVAR. CONTRATO N° 763- 2024
Valor a cobrar en ($)	$3.250.000
Valor a cobrar en letras	TRES MILLONES DOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L
Municipio donde se prestó el servicio	MAGANGUÉ- BOLIVAR

JOSE MANUEL VANEGAS DAVILA
C.C. No. 9.142.058

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **9.142.058**

VANEGAS DAVILA

APELLIDOS

JOSE MANUEL

NOMBRES

José Manuel Vanegas

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-JUL-1967**

MAGANGUE
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-SEP-1985 MAGANGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0502800-00060342-M-0009142058-20080829 **0002679694A** 1 6240008932

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9142058		VANEGAS DAVILA JOSE MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 14 # 16 a Ok florida 1	MAGANGUE-BOLIVAR	3002043653	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	9478324964		N	2024/12/13			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES							PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ingreso	Retiro	Cambio Salario	Suspensión	Incapacidad	Licencia	Vacaciones	Variación Tarifa	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)													$0	$0			$563,333	$70,400			$0	$0			$563,333		$2,900		$0	$0		$73,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)													$0	$0			$563,333	$70,400			$0	$0			$563,333		$2,900		$0	$0		$73,300
Ciudad: MAGANGUE Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)													$0	$0			$563,333	$70,400			$0	$0			$563,333	0.522%	$2,900		$0	$0		$73,300
1 CC 9142058 VANEGAS JOSE			X	X				*			0		$0	$0	ESSC24	17	($736,667)	($92,100)	0		$0	$0	14-23	17	($736,667)	0.522%	($3,900)	0	$0	$0	No	($96,000)
2 CC 9142058 VANEGAS JOSE			X	X				C			0		$0	$0	ESSC24	30	$1,300,000	$162,500	0		$0	$0	14-23	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	0	$0	$0	No	$169,300
Total Afiliados(1)													$0	$0			$563,333	$70,400			$0	$0			$563,333		$2,900		$0	$0		$73,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9142058		VANEGAS DAVILA JOSE MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 14 # 16 a Ok florida 1	MAGANGUE-BOLIVAR	3002043653	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	9478324964		N	2024/12/13			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,900	$0	$0	$2,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,900	$0	$0	$2,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,400	$0	$0	$70,400
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$70,400	$0	$0	$70,400
TOTAL				**1**	**$73,300**	**$0**	**$0**	**$73,300**

Banco de Occidente

Punto pago

RECIBO DE PAGO

Fecha de pago: 02/12/2024 **Hora:** 10:22:23

Id Comercio: 20301 **No. Terminal:** 10810

Id Trx: 47365052 **Id Aut:** 524952

Comercio: PDP - KIOSCO-EXITO GALERIA MAGANGUE

Dirección: CL1610

RECAUDO DE FACTURAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

Convenio: PLANILLA AS APORTES EN LINEA

Código convenio: 1506

Referencia de pago: 9478324964

Valor: $73.300.0

*****ORIGINAL*****

Corresponsal bancario para Banco de Occidente. La impresión de este tiquete implica su aceptación, verifique la información. Este es el único recibo oficial de pago. Requerimientos 018000 514652.

2024/12/02 10:00 AM