Certificado de cumplimiento de actividades de contratos por

Prestación de servicios

Contratista:	MARIO ABEL MONSALVE GOMEZ			**No. de Cédula**	92508840
No. de Contrato:	PS – 769/2024	**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:	26 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 Magangue, 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 – 769/2024
CONTRATISTA	MARIO ABEL MONSALVE GOMEZ
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 26 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 - 769 / 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	MARIO ABEL MONSALVE GOMEZ
NIT/CC	C.C. No. 92508840
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					
Nº	**550**	**VALOR**	**185362485**	**FECHA**	**30 de septiembre de 2024**
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES)- RP					
Nº	**2943**	**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 Nº	OPERADOR	PERIODO DEL APORTE
PENSION	ART 61 DE LA LEY 100/93	N/A	N/A
SALUD	1110768349	MUTUAL SER	NOVIEMBRE
ARL	1110768349	COLSANTIAS	NOVIEMBRE

PERSONA NATURAL:

Que el contratista **(MARIO ABEL MONSALVE GOMEZ)** 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 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**

Magangue, noviembre 24 de 2024.

Señores.

SECRETARIA DE EDUCACUIN MUNICIPAL DE MAGANGUE.

Asunto: Certificación documentos soporte de pago de aporte obligatorios al Sistema general de seguridad social.

Yo, MARIO ABEL MONSALVE GOMEZ, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 92.508.840 de Sincelejo, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios No. 0-769-2024 y en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del 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.0-769-2024.

Se adjunta la planilla de pago No. 1110768340, correspondiente al aporte del mes de Noviembre 2024.

Cordialmente,

MARIO ABEL MONSALVE GOMEZ
CC. No. 92.508.840 de Sincelejo

República de Colombia

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN MATEO

Legalización Oficial de Estudios según Resolución
No 4532 de Noviembre 02 de 2023.
Nivel Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria y Media Académica
"MAGANGUÉ- BOLÍVAR"

Código DANE 113430002389

NIT 806013679-8

Código ICFES 120121

EL SUSCRITO RECTOR DE ESTA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CARÁCTER OFICIAL

H A C E C O N S T A R:

Que, ***MARIO ABEL MONSALVE GOMEZ,*** *identificado con cedula de Ciudadanía Número* ***92.508.840*** *expedida en Magangué, prestación de servicios para el fortalecimiento de los procesos administrativos y operativos en las instituciones Educativo Oficiales de la zona Rural del municipio de Magangué en servicios generales durante la vigencia, según contrato* ***769/2024***

Que labora desde el día 14 de Noviembre hasta el día 31 de Diciembre del presente año lectivo.

Para constancia se firma en Magangué, a los (22) días del mes de Noviembre del 2024.

Lic. RICARDO MORRIS PINEDA.
C.C. Nº 9.136.549 de M/gué.
Rector

CUENTA DE COBR

Alcaldía Municipal de Magangué

NIT: 800.028.432-2

Debe a:

Beneficiario (nombre y apellidos)	*MARIO ABEL MONSALVE GOMEZ*
Tipo y numero del documento	*CC 92.508.840*
Lugar de expedición del documento	Magangué
Dirección de residencia	San Rafael de cortina
Ciudad de residencia	Magangué
Teléfono	3001281403
Periodo a cobrar	14 de noviembre 2024 hasta 31 de diciembre 2024
Concepto del cobro	Prestación de servicios para Fortalecimiento de procesos administrativos y operativos en instituciones educativas oficiales de la zona urbana del municipio de Magangué bolívar en servicios generales contrato No. 769 durante la vigencia 2024
Valor a cobrar en ($)	3.250.000
Valor a cobrar en letras	Tres millones doscientos cincuenta mil de pesos
Municipio donde se prestó el servicio	Magangué

Firma

MARIO ABEL MONSALVE GOMEZ

CC. No *92.508.840 de Magangué.*

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRATO No. 769 DE 2024.

ENTIDAD	*ALCALDIA DE MAGANGUE BOLIVAR*
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE EDUCACION*
CONTRATO No.	*769 DE 2024*
CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios para Fortalecimiento de procesos administrativos y operativos en las instituciones educativas oficiales de la zona urbana del municipio de Magangué bolívar en servicios generales durante la vigencia 2024
NOMBRE CONTRATISTA Y CEDULA	MARIO ABEL MONSALVE GOMEZ. CC.No. 92.508.840
PLAZO CONTRATO	*FECHA INICIO: 14/11/2024– FECHA FINAL 31/12/2024*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 3.250.000	

CONDICIONES DEL CONTRATO

OBJETO	Prestación de servicios para Fortalecimiento de procesos administrativos y operativos en las instituciones educativas oficiales de la zona urbana 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 día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato (salud, pensión).* 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 ASEADORA, realice las siguientes actividades* 1. *Garantice la limpieza de las aulas: esto incluye barrer, trapear el suelo, limpiar pizaras,escritorios,mesas, sillas y asegurarse de que el ambiente de aprendizaje este limpio* 2. *Realice la limpieza de las áreas comunes esto abarca pasillos, salas de descanso, áreas de recreo, gimnasios y otras zonas compartidas* 3. *Realice el mantenimiento de baños desinfección de baños, asi como la limpieza de espejos y lavamanos* 4. *Organice el manejo adecuado a los residuos recolectar basura de aulas oficinas y áreas comunes asegurándose de que se clasifiquen adecuadamente si es necesario y de que se disponga de ellas según las normativas* 5. *Lo anterior es fundamental para mantener un entorno escolar limpio y seguro contribuyendo asi al bienestar y la productividad de estudiantes maestro y personal administrativo en la institución educativa.*

Atentamente,

MARIO ABEL MONSALVE GOMEZ.

CC.No. 92.508.840

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.995-1
ORDEN DE SERVICIO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	92508840
IAL:	MARIO ABEL MONSALVE GOMEZ
MAGANGUE DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
SAN RAFEL DE CORTINA TELÉFONO:	7777777
02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas
ÚNICO	NO
IÓN:	
)O PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
1110768349	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
MES:	noviembre PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
AÑO:	2024 SALUD:	AÑO:	2024

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
3O	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
	0	$ 0	$ 169.300
	1	$ 300	$ 169.600
	2	$ 400	$ 169.700
2024/12/12	3	$ 500	$ 169.800
2024/12/13	6	$ 800	$ 170.100
2024/12/16	7	$ 1.000	$ 170.300
2024/12/17			

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

LIQUIDACIÓN GENERAL			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	1	$ 162.500
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:		
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	1	$ 6.800
901469580	14-33	14-33 COMPAÑIA DE SEGUROS COLSANITAS S.A.	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:		

TOTAL POR PAGAR: $ 169.300

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el único soporte valido para atender cualquier reclamación.
Para reclamaciones presente esta factura. Tel: 7114101
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co