CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE CONTRATOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Contratista:	BENJAMIN JOSE RIVERA MARTINEZ			**No. de Cédula**	1002491321
No. de Contrato:	257	**De fecha:**	13 DE FEBRERO DE 2025		
Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE BOLIVAR.				
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:	17 DE ABRIL DE 2025				
Fecha final del periodo certificado:	16 DE MAYO DE 2025				
Fecha de expedición:	05 DE JUNIO DE 2025				
Se expide la presente certificación a solicitud del interesado como requisito de gestión de pago					

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.º	257/ 2025
CONTRATISTA	BENJAMIN JOSE RIVERA MARTINEZ
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE BOLIVAR.
CUENTA DE COBRO	X
INFORME DE ACTIVIDADES	**SEGUNDO INFORME**
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	X

Se expide en el municipio de Magangué, el 05 DE JUNIO DE 2025

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. 257/ 2025.
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO	Prestación de servicio
FECHA DE INSCRIPCION DEL CONTRATO/CONVENIO	13 DE FEBRERO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE BOLIVAR.
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	OCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS M/CTE ($8.541.000) IVA INCLUIDO
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	Se cancelarán por mensualidades de **UN MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTITRÉS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE($1.423.500) 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 2025.
FECHA DE INICIO	17 DE MARZO DE 2025

INTERVENTOR	**NOMBRE**	**N/A**
	FECHA DE DESIGNACION DE LA INTERVENTORIA	**N/A**
SUPERVISION	**NOMBRE**	**LEONARDO ENRIQUE CARCAMO VEGA**
PERIODO DEL INFORME: 17 DE ABRIL DE 2025 AL 16 DE MAYO DE 2025		

DATOS FINANCIEROS.

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP					
Nº	**25000033**	**VALOR**	**1670000000**	**FECHA**	**1/27/2025**
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES)- RP					
Nº	**25000501**	**VALOR**	**8541000**	**FECHA**	**17 DE MARZO DE 2025**

RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES)	**CONTRATACION DE ASEO CD-ORIENTADORES-RURAL-2025 A LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS ESTATALES RECURSOS SGP EDUCACION PRESTACION DE SERVICIOS**
AFECTADO(S)	

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	9487088048 9487088188	PROTECCION	MARZO DE 2025 ABRIL DE 2025
SALUD	9487088048 9487088188	CAJA COPI	MARZO DE 2025 ABRIL DE 2025
ARL	9487088048 9487088188	POSITIVA	MARZO DE 2025 ABRIL DE 2025

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: **17 DE ABRIL DE 2025 AL 16 DE MAYO DE 2025,** por valor de **UN MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTITRÉS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE($1.423.500) IVA INCLUIDO.**

SI [X]
NO [ ]

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	100%

	cualquier solicitud requerida en el desarrollo de su prestación de servicios	
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%

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:

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 ENRIQUE CARCAMO VEGA

CUENTA DE COBRO N° 02

Alcaldía Municipal de Magangué

NIT. 800.028.432-2

Debe a:

Beneficiario (nombres y apellidos)	BENJAMIN JOSE RIVERA MARTINEZ
Tipo y número del documento	*CC. No.* 1.002.491.321
Lugar de expedición del documento	MAGANGUE
Dirección residencia	TACASALUMA
Ciudad residencia	MAGANGUE
Teléfono	3148923086
Período a cobrar	*17/04/2025 – 16/05//2025*
Concepto del cobro	**PAGO DE LA SEGUNDA CUOTA DEL CONTRATO N° 257/2025,** "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATICAS DE MAGANGUÉ – BOLIVAR"
Valor a cobrar en ($)	$1.423.500
Valor a cobrar en letras	UN MILLON CUATROCEINTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS M/L
Municipio donde se prestó el servicio	MAGANGUÉ- BOLIVAR

Benjamin José Rivera M.

BENJAMIN JOSE RIVERA MARTINEZ

***CC. No.* 1.002.491.321**

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 Sede Tacasaluma o en el cargo de prestación de servicio de aseo y oficios varios (servicios generales) desde el 17 de Abril hasta el 16 de Mayo del 2025, mediante Contrato de Prestación de Servicios No 257/2025.

Para mayor constancia se firma en Barranco de Yuca, Magangué Bolívar a los 05 días del mes de del 2025.

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

INFORME DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 257 DE 2025

ENTIDAD	*ALCALDIA DE MAGANGUE BOLIVAR*
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE EDUCACION*
CONTRATO Nº	*257 DE 2025*
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*** ***CC. No.*** **1.002.491.321**
PLAZO CONTRATO	*FECHA INICIO: 17/03/2025 – FECHA FINAL 16/09/2025*
FECHA ENTREGA INFORME	***17/04/2025 – 16/05//2025***
VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ $ 8.541.000	

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.*

Atentamente,

Benjamin José Rivera M

BENJAMIN JOSE RIVERA MARTINEZ
CC. No. **1.002.491.321**

Magangué, 05 de junio de 2025.

Señores:
SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

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- Bolívar, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios No. **257-2025** 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. 257-2025.**

Se adjunta la planilla de pago No **9487088048**, correspondiente a los aportes del mes de marzo de 2025.

Se adjunta la planilla de pago No **9487088188**, correspondiente a los aportes del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

Benjamin José Rivera M

BENJAMIN JOSE RIVERA MARTINEZ
C.C: 1.002.491.321 de Magangue.

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

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

Clave: 9487088048

Periodo Pensión: 2025-03 **Periodo Salud: 2025-03**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/05/30	56	$7,300	$203,700
2025/06/03	60	$7,800	$204,200
2025/06/04	61	$7,900	$204,300
2025/06/05	62	$8,000	$204,400
2025/06/06	63	$8,200	$204,600
2025/06/09	66	$8,600	$205,000
2025/06/10	67	$8,800	$205,200
2025/06/11	68	$8,800	$205,200
2025/06/12	69	$9,000	$205,400
2025/06/13	70	$9,100	$205,500

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$110,200
PROTECCION		1	$110,200
ARL	1	1	$7,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$7,300
EPS	1	1	$86,200
CAJACOPI		1	$86,200
SUBTOTAL			$203,700
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$203,700

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 LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

DV: 638538
N. OS: 9587898421
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 05/06/2025 10:41:39
PAP: 99232
Nombre: BENJAMIN
Apellido 1: MARTINEZ
NUM PLANILLA: 94870880 48
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1002491321
PERIODO: 202503
Referencia: 94870880 48Valor: $204.400,00

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

www.efecty.com.co

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

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

Clave: 9487088188

Periodo Pensión: 2025-04 **Periodo Salud: 2025-04**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/05/30	23	$6,500	$427,200
2025/06/03	27	$7,600	$428,300
2025/06/04	28	$7,800	$428,500
2025/06/05	29	$8,100	$428,800
2025/06/06	30	$8,300	$429,000
2025/06/09	33	$9,200	$429,900
2025/06/10	34	$9,500	$430,200
2025/06/11	35	$9,700	$430,400
2025/06/12	36	$10,000	$430,700
2025/06/13	37	$10,200	$430,900

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$231,300
PROTECCION		1	$231,300
ARL	1	1	$15,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$15,200
EPS	1	1	$180,700
CAJACOPI		1	$180,700
SUBTOTAL			$427,200
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$427,200

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 LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9587898414 DV: 267736
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 05/06/2025 10:41:38
PAP: 992732
Nombre: BENJAMIN
Apellido 1: MARTINEZ
NUM PLANILLA: 94870881 88
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1002491321
PERIODO: 202504
Referencia: 9487088188Valor: $428.800,00

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