A. INFORMACIÓN GENERAL	
Contrato/Convenio N°	*CS-1704 DE 15 DE JULIO DE 2025*
Nombre del Contratista	DOTACIONES MB SAS
N° de identificación	901.780.957-7
Objeto	"SUMINISTRO DE BONOS CANJEABLES Y RECARGABLES PARA DOTACIÓN DE CALZADO Y VESTIDO DE LABOR CORRESPONDIENTE A LA DOTACION DE LOS DOCENTES QUE TIENEN DERECHO A DICHA PRESTACIÓN DE LOS MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS EN EDUCACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA, CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2023, 2024 Y 2025."
Valor inicial	*MIL TRESCIENTOS MILLONES ($ 1.300.000.000)*
Valor total	*MIL TRESCIENTOS MILLONES ($ 1.300.000.000)*
Valor de honorarios periodo	*TRESCIENTOS NOVENTA MILLONES ($ 390.000.000)*
N° Pago / N° de informe	*No.* 2 de No. 4
Periodo del informe	*Segundo Periodo*
N° CDP	***N° 366 31/01/2025*** ***N° 437 06/02/2025***
N° CRP	***N° 4335 15/07/2025*** ***N° 4336 15/07/2025***
Plazo inicial	*El plazo de ejecución del contrato será HASTA 31 DE OCTUBRE DE 2025*
Plazo final	*El plazo de ejecución del contrato será HASTA 31 DE OCTUBRE DE 2025*
Fecha del Acta de Inicio	*31 DE JULIO DE 2025*

B. MODIFICACIONES CONTRACTUALES (si aplica)				
N° de modificación	*N/A*			
Tipo de modificación (Marque con una X)	Adición		Prórroga	
	Suspensión		Reinicio	
	Cesión			
Valor adicionado	*N/A*			
CDP de la adición	*N/A*			
CRP de la adición	*N/A*			
Tiempo prorrogado	*N/A*			
Tiempo suspendido	*N/A*			

C. POLIZAS (si aplica)	
N° de póliza	85-44-101139416
Nombre de la aseguradora	Seguros del Estado S.A.
Fecha de la póliza	18 de julio de 2025
Acto Administrativo de Aprobación	21 de julio de 2025

D. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES RECIBIDAS OBLIGACIÓN N° 1: *(Transcribir la obligación o actividad especifica)*	
Detalle de las actividades realizadas	**Evidencias o Soportes verificados**
Se recibió por parte del contratista el 40% de los bonos canjeables por medio de tarjetas plastificadas de la dotación de calzado y vestido para los docentes adscritos a la secretaria de Educación Departamental del Magdalena el día 12 de agosto de 2025 según listados oficiales entregados lo cual corresponde a 321 tarjetas redimibles.	321 tarjetas Bonos Canjeables debidamente marcadas Oficio con Listado de beneficiarios de las 321 tarjetas

Powered by CamScanner

GESTIÓN CONTRACTUAL

CERTIFICACIÓN PARA PAGO POR PARTE DEL SUPERVISOR

Gobernación del MAGDALENA

Magdalena

OBLIGACIÓN N° 2: *(Transcribir la obligación o actividad especifica)*	
Detalle de las actividades realizadas	**Evidencias o Soportes verificados**

RECOMENDACIONES Y/U OBSERVACIONES:
(Aquí de deben realizar un detalle de lo observado y concerniente a la supervisión del contrato por parte del supervisor, dando fe que se ha cumplido con lo estipulado en el informe de actividades, además de todos los sucesos acontecidos en el desarrollo del contrato)

ITEM	VERIFICACION DE REQUISITOS *Marcar con una X según corresponda.*	SI	NO
1.	El contrato se encuentra debidamente legalizado	X	
2.	El contratista autoriza que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato, le sean descontados del valor a cancelar en el presente pago.	X	
3.	El Contratista cumplió con las actividades que se le asignaron para ejecutar en el periodo a cobrar	X	
4.	En la dependencia supervisora reposa el respectivo informe de actividades con previa certificación del cumplimiento	X	
5.	Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, como consta a continuación:	X	

INFORMACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL *Diligenciar la información según la verificación de la(s) planilla(s) aportada(s), en el primer pago, colocar "CERTIFICACIÓN" y N/A en el resto de casillas*			
PLANILLA N°:	***CERTIFICACIÓN***		
CONCEPTO DE PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD	*N/A*	*N/A*	*N/A*
PENSION	*N/A*	*N/A*	*N/A*
ARL	*N/A*	*N/A*	*N/A*

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al informe No 2 que comprende el 5/08/2025 al 11/08/2025

La presente certificación se expide en el D.T.C. e H. de Santa Marta a los 12 días del mes de agosto del año 2025.

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA Y DA VISTO BUENO PARA PAGO	*Firma del Supervisor* **YESID GONZÁLEZ PERDOMO** **SECRETARIA DE EDUCACION**

Revisado: Margareth Mercado Pérez – P.E Administrativa y Financiera

Powered by CamScanner