CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE CONTRATOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Contratista:	JOSE ORALDO GARCIA PEREZ	**No. de Cédula**	73237486
No. de Contrato:	212	**De fecha:**	05 DE MARZO 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:	10 DE ABRIL DE 2025		
Fecha final del periodo certificado:	09 DE MAYO DE 2025		
Fecha de expedición:	16 DE MAYO 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	212/ 2025
CONTRATISTA	JOSE ORALDO GARCIA PEREZ
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 16 DE MAYO 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. 212/ 2025.
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO	Prestación de servicio
FECHA DE INSCRIPCION DEL CONTRATO/CONVENIO	05 DE MARZO 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	JOSE ORALDO GARCIA PEREZ
NIT/CC	C.C. No 73237486
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	10 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: 10 DE ABRIL DE 2025 AL 09 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	25000378	**VALOR**	8541000	**FECHA**	10 DE MARZO DE 2025

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

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	174792578 1747893178	PORVENIR	MARZO DE 2025 ABRIL DE 2025
SALUD	174792578 1747893178	CAJA COPI	MARZO DE 2025 ABRIL DE 2025
ARL	174792578 1747893178	COLMENA	MARZO DE 2025 ABRIL DE 2025

PERSONA NATURAL:

Que el contratista (JOSE ORALDO GARCIA PEREZ) 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: 10 DE ABRIL DE 2025 AL 09 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 No. 002
Alcaldía Municipal de Magangué
NIT: 800.028.432-2
Debe a:

Beneficiario (nombre y apellidos)	**JOSE ORALDO GARCIA PEREZ**
Tipo y número del documento	73237486
Lugar de expedición del documento	Magangué
Dirección de residencia	Corregimiento El Retiro
Ciudad de residencia	MAGANGUÉ - BOLIVAR
Teléfono	3045481897
Periodo a cobrar	DEL 10 de Abril al 09 de Mayo 2025
	Segunda cuota del Contrato de Prestación de Servicio **Nº 212 del 2025** cuyo objeto es: Objeto prestación de servicios de apoyo a gestión para el fortalecimiento de los procesos administrativos y operativos en las instituciones educativas oficiales ubicadas en la zona rural del municipio de Magangué.
Valor a cobrar en ($)	1.423.500
Valor a cobrar en letras	UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS MONEDAS LEGAL
Municipio donde se prestó el servicio	MAGANGUE BOLIVAR

Firma José O. Garcia P.

Magangué 12/05/2025 73237486

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SAN JUAN BAUTISTA DE EL RETIRO

C E R T I F I C A:

Que, **JOSE ORALDO GARCIA PEREZ,** identificado con la C.C N° 73237486 expedida en Magangué, labora como celador en la Institución Educativa San Juan Bautista De El Retiro, según Contrato N°.**212/2025** expedido por la Alcaldía Municipal de Magangué.

Esta certificación se expide por cumplimiento de mes, del 10 de Abril al 09 de Mayo de 2025, con el objeto prestación de servicios de apoyo a gestión para el fortalecimiento de los procesos administrativos y operativos en las instituciones educativas oficiales ubicadas en la zona rural del municipio de Magangué.

Para constancia se firma en Magangué, a los (12) días del mes de Mayo de 2025.

JOVANNY E. DONADO BANDERA
C.C. No. 85466760 de Santa Marta.
Rector.

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRATO 212 DE 2025.

ENTIDAD	***ALCALDIA DE MAGANGUE BOLIVAR***
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE EDUCACION*
CONTRATO Nª	*212 DE 2025.*
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MAGANGUÉ..
NOMBRE CONTRATISTA Y CEDULA	***JOSE ORALDO GARCIA PEREZ*** *CC. 73.237.486*
PLAZO CONTRATO	*FECHA INICIO: 10/03/2025 – FECHA FINAL 09/09/2025*
FECHA ENTREGA INFORME	*10/04/2025 – 09/05/2025*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 8.541.000.oo	
CONDICIONES DEL CONTRATO	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MAGANGUÉ.
OBLIGACIONES SEGÚN 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 que 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 al contratante y de manera general, obrar con lealtad y buena fe en la distintas etapas contractuales, evitando las dilataciones o en tratamientos que pudieran presentarse.* *3) Garantizar la calidad de los servicios contratados.* *4) Encontrarse al día en el pago de los aportes de seguridad social durante la ejecución del contrato (salud, pensión y arl).* *5) presentar mensualmente informe de las actividades realizadas relacionadas con el objeto del contractual del supervisor del contrato.*
INFORME DE ACTIVIDADES	*En el periodo informado y teniendo en cuenta el cumplimiento del contrato de la orden de prestación de servicios como* ***celador,*** *realice las siguientes actividades que se señalan a continuación:* • *Controle y supervise quien 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.* • *Este atento a cualquiera 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.*

Atentamente

Jose O. Garcia P.

JOSE ORALDO GARCIA PEREZ
CC. 73.237.486 de Magangué
Contratista

73237486

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **73.237.486**

GARCIA PEREZ
APELLIDOS

JOSE ORALDO
NOMBRES

José. García
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-AGO-1974**

MAGANGUE
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

29-SEP-1992 MAGANGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0502800-30158796-M-0073237486-20070824

01378 07235N 02 210050212

Magangué - Bolívar, 16 de mayo de 2025.

Señores:

SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE MAGANGUE

Asunto: Certificación documentos soporte de pago de aportes obligatorios al sistema general de Seguridad Social.

Yo, JOSE ORALDO GARCIA PEREZ identificado con cédula de ciudadanía N° 73.237.486 vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios número 212 y en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo cuatro del decreto 2271 de 2009. Certifico bajo gravedad de juramento lo siguiente:

Que los documentos soporte de pago obligatorios al sistema general de Seguridad Social, corresponden a los ingresos provenientes al contrato N°212.

Se adjunta la planilla de pago N° 1747942578 correspondiente a los aportes del mes de Marzo de 2025.

JOSE ORALDO GARCIA PEREZ
N° 73.237.486

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9584529962 DV: 008907
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 16/05/2025 11:30:09
PAP: 235132
Identificacion: 73237486
Nombre: JOSE
Apellido 1: GARCIAS
Apellido 2: N A
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 1747942578
Periodo Pago: 2025/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 73237486 Valor: $294.000,00

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		73237486
SOCIAL:			JOSE ORALDO GARCIA PEREZ
	MAGANGUE DEPARTAMENTO:		BOLIVAR
	BARRIO SAN JOSE TELÉFONO:		9999999
	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por mayor de
TACIÓN:	ÚNICO		
ERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

		1747942578 TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
ÓN	MES:	marzo PERIODO COTIZACIÓN		MES:	marzo
AS:	AÑO:	2025 SALUD:		AÑO:	2025

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

: PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
	24	$ 4.600	$ 294.000
2025/05/19	27	$ 5.200	$ 294.600
2025/05/20	28	$ 5.400	$ 294.800
2025/05/21	29	$ 5.700	$ 295.100
2025/05/22	30	$ 5.900	$ 295.300
2025/05/23	31	$ 6.100	$ 295.500

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 159.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 159.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9015432116	CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1	$ 124.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 124.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 5.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 5.300**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 294.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73237486
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE ORALDO GARCIA PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MAGANGUE	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	BARRIO SAN JOSE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			1747942578	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	marzo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			24				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992700890

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 159.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.500	$ 0	$ 159.500	$ 2.500	$ 162.000
SUBTOTALES:										**$ 159.500**	**$ 2.500**	**$ 162.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 124.600	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 124.600	$ 2.000	$ 0	$ 126.600
SUBTOTALES:													**$ 124.600**	**$ 2.000**	**$ 0**	**$ 126.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25 COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.300	$ 5.300	$ 100	$ 0	$ 5.400
SUBTOTALES:									**$ 5.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 5.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN							SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 73237486	GARCIA PEREZ JOSE ORALDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	10																230301-PORVENIR	21	$ 996.450	$ 159.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 159.500	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	21	$ 996.450	$ 124.600	$ 0	$ 124.600	14-25 COLMENA	21	$ 996.450	73237486	$ 5.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 294.000

Magangué - Bolívar, 12 de mayo de 2025.

Señores:

SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE MAGANGUE

Asunto: Certificación documentos soporte de pago de aportes obligatorios al sistema general de Seguridad Social.

Yo, JOSE ORALDO GARCIA PEREZ identificado con cédula de ciudadanía N° 73.237.486 vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios número 212 y en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo cuatro del decreto 2271 de 2009. Certifico bajo gravedad de juramento lo siguiente:

Que los documentos soporte de pago obligatorios al sistema general de Seguridad Social, corresponden a los ingresos provenientes al contrato N°212.

Se adjunta la planilla de pago N° 1747893178 correspondiente a los aportes del mes de Abril de 2025.

José O. García P.

JOSE ORALDO GARCIA PEREZ
N° 73.237.486

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1
*ORDEN DE SERVICIO
N. OS: 9583692615 DU: 776438
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 12/05/2025 09:51:50
PAP: 992752
Identificacion: 73237486
Nombre: JOSE ORALDO
Apellido 1: GARCIA
Apellido 2: PEREZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 1747893178
Periodo Pago: 2025/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 73237486 Valor: $413,300.00
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73237486
I SOCIAL:			JOSE ORALDO GARCIA PEREZ
D:	MAGANGUE	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
	BARRIO SAN JOSE	TELÉFONO:	9999999
:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
ENTACIÓN:	ÚNICO		
NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

LA:	**1747893178**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
ACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
EMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/05/21	0	$ 0	$ 413.300
2025/05/22	1	$ 500	$ 413.800
2025/05/23	2	$ 700	$ 414.000
2025/05/26	5	$ 1.500	$ 414.800
2025/05/27	6	$ 1.700	$ 415.000
2025/05/28	7	$ 2.100	$ 415.400

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9015432116	CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

TOTAL POR PAGAR: $ 413.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	73237485
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JOSE ORALDO GARCIA PEREZ
CIUDAD-MUNICIPIO:	MAGANGUE	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	BARRIO SAN JOSE	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	1747893178			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			99921451137

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0		$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**		**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 176.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 176.000	$ 0	$ 0		$ 176.000
SUBTOTALES:													**$ 176.000**	**$ 0**	**$ 0**		**$ 176.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EPS			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0		$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**		**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IRO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMBARGO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 73237485	GARCIA PEREZ JOSE ORALDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	01																230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.423.500	$ 176.000	$ 0	$ 176.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.423.500	73237485	$ 7.500	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada