CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE CONTRATOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Contratista:	DAVID DEL CRISTO CAMPO MEZA			**No. de Cédula**	9134305
No. de Contrato:	213	**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:	19 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	213/ 2025
CONTRATISTA	DAVID DEL CRISTO CAMPO MEZA
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 19 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. 213/ 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		DAVID DEL CRISTO CAMPO MEZA
NIT/CC		C.C. No 9134305
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	**25000379**	**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	ART 61 DE LA LEY 100/93	N/A	N/A
SALUD	1747624924 1747947596	CAJA COPI	MARZO DE 2025 ABRIL DE 2025
ARL	1747624924 1747947596	SURA	MARZO DE 2025 ABRIL DE 2025

PERSONA NATURAL:

Que el contratista (**DAVID DEL CRISTO CAMPO MEZA**) 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 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%

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 2

Alcaldía Municipal de Magangué

NIT: 800.028.432-2

Debe a:

Beneficiario (nombre y apellidos)	*DAVID DEL CRISTO CAMPO MEZA*
Tipo y numero del documento	*CC. No. 9.134.305*
Lugar de expedición del documento	Magangué
Dirección de residencia	Henequén calle principal
Ciudad de residencia	Magangué
Teléfono	3013051928
Periodo a cobrar	10 de abril hasta el 9 de mayo 2025
Concepto del cobro	Segunda cuota "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO D MAGANGUÉ". Según contrato 213 - 2025
Valor a cobrar en ($)	$ 1.423.500
Valor a cobrar en letras	UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS
Municipio donde se prestó el servicio	Magangué

Firma

David del cristo Campo Meza.

DAVID DEL CRISTO CAMPO MEZA

CC. No *9.134.305 de Magangué.*

*INFORME DE EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO **213** DE 2025*

ENTIDAD	*ALCALDIA DE MAGANGUE BOLIVAR*
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE EDUCACION*
CONTRATO Nª	*213 DE 2025*
CLASE DE CONTRATO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 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	*DAVID DEL CRISTO CAMPO MEZA* *CC.* No 9.134.305
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	
CONDICIONES DEL CONTRATO	
OBJETO	Prestación de servicios para Fortalecimiento de procesos administrativos y operativos en las instituciones educativas oficiales de la zona rural 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 dia en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato (salud, pension).* 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 CELADOR, realice las siguientes actividades.* 1. *Controle y supervise quien entra y sale de la Institución Educativa asegurándose de que solo las personas autorizadas tengan acceso a las instalaciones.* 2. *Patrulle y vigile los pasillos, patios y áreas de recreo, baños y otras zonas comunes para detectar comportamientos inapropiados conflictos entre estudiantes o cualquier otra situación que pueda requerir intervención.* 3. *Estuve atento a cualquier actividad que pueda indicar intentos de robos, vandalismo o daño a la propiedad escolar y tomar medidas preventivas para evitar estos incidentes.* 4. *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,

David del Cristo Campo Meza

DAVID DEL CRISTO CAMPO MEZA

CC. No 19.134.305 de Magangué.

Institución Educativa Manuel Atencia Ordóñez

NIT. 806008501-9

Creado mediante Ordenanza No. 020 del 29 de noviembre de 2002 emanada de la Asamblea del Departamento de Bolívar, aprobado por el Ministerio de Educación Nacional, en sus jornadas de mañana y tarde según Resoluciones Nos. 3229 de Noviembre 25 de 2016 de la Secretaria de Educación Municipal respectivamente en los niveles de Preescolar, Educación Básica Primaria, Básica Secundaria Media Académica.

Código ICFES Mañana: 035451 Tarde: 035469

DANE PRINCIPAL 113430001379
DANE CAMILO 213430000443
DANE HENEQUÉN 213430001047

ELSUSCRITO RECTOR
CERTIFICA

Que :**DAVID DEL CRISTO CAMPO MEZA**, identificado con C.C No 9.134.305 expedida en Magangué Bolívar, presta sus servicios como apoyo a la gestión como servicios Generales en la Institución Educativa Manuel Atencia Ordoñez sede Henequén según contrato **No 213/2025** expedida por la Alcaldía Municipal de Magangué esta certificación se expide por cumplimiento del mes, del 10 de abril al 9 de mayo 2025 con el objeto del fortalecimiento de los procesos administrativos y operativos en las instituciones educativas oficiales ubicados en la zona rural del municipio de Magangué en servicios generales durante la vigencia de 2025 y cumple puntualmente con sus funciones.

En constancia de lo anterior se firma en Magangué Bolívar a los 13 días del mes de mayo de 2025.

Atentamente,

Néstor Royero Olivero
RECTOR

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9134305
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DAVID DEL CRISTO CAMPO MEZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MAGANGUE	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CALLE 11 NO. 3 - 17	TELÉFONO:	6883461
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	1747624924	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/04/14	12	$ 1.100	$ 131.000
2025/04/15	13	$ 1.200	$ 131.100
2025/04/16	14	$ 1.300	$ 131.200
2025/04/21	19	$ 1.700	$ 131.600
2025/04/22	20	$ 1.600	$ 131.700
2025/04/23	21	$ 1.800	$ 131.700

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
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9015432115	CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1	$ 124.600
		SUBTOTAL:	1	$ 124.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 5.300
		SUBTOTAL:	1	$ 5.300

TOTAL POR PAGAR: $ 131.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9134305
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DAVID DEL CRISTO CAMPO MEZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MAGANGUE DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CALLE 11 NO. 3 - 17 TELÉFONO:	6883461
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	1747947596	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/05/16	11	$ 1.400	$ 186.900
2025/05/19	14	$ 1.800	$ 187.300
2025/05/20	15	$ 1.900	$ 187.400
2025/05/21	16	$ 2.000	$ 187.500
2025/05/22	17	$ 2.100	$ 187.600
2025/05/23	18	$ 2.200	$ 187.700

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
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		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

TOTAL POR PAGAR: $ 186.900

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9584621694
Cliente:
Fecha:
PAP:
Identificacion:
Nombre:
Apellido 1:
Apellido 2:
TIPO DOCUMENTO:
TELEFONO:
Codigo Planilla:
Periodo Pago:
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 9134305

PV: 719141
110263 PIA RECAUDO
16/05/2025 16:40:34
050001
9134305
DAVID
CAMPO
NA
CEDULA DE CIUDADANIA
6883883
1747947596
2025/04
0
Valor: $186.900,00

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

Magangue, mayo 16 de 2025.

Señores.

SECRETARIA DE EDUCACUIN MUNICIPAL DE MAGANGUE.

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

Yo, DAVID DEL CRISTO CAMPO MEZA identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 9.134.305 de Magangué - Bolívar, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios No. 0-213-2025 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.0-213-2024.

Se adjunta la planilla de pago No. 1747947596 correspondiente a los aportes del mes de abril del 2025.

Cordialmente,

David del cristo campo Meza.

DAVID DEL CRISTO CAMPO MEZA.
CC. No. 9.134.305 de Magangué