ALCALDÍA MUNICIPAL DE MAGANGUÉ
NIT. 800028432-2

Vigencia: 01/01/2025

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

Versión: 01

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE CONTRATOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Contratista:	JOSE ORALDO GARCIA PEREZ	**No. de Cédula**	73237486
No. de Contrato:	717	**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 MAYO DE 2025	
Fecha final del periodo certificado:		09 DE JUNIO DE 2025	
Fecha de expedición:		11 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	217/ 2025
CONTRATISTA	JOSE ORALDO GARCIA PEREZ
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A GESTION PARA FI 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	TERCER INFORME
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	X

Se expide en el municipio de Magangué, el 11 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. 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 MAYO DE 2025 AL 09 DE JUNIO 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)	**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	1748157378	PORVENIR	MAYO DE 2025
SALUD	1748157378	CAJA COPI	MAYO DE 2025
ARL	1748157378	COLMENA	MAYO 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 MAYO DE 2025 AL 09 DE JUNIO 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	100%

	extrañas. Cumplir con las normar de Bioseguridad y procedimientos de seguridad integral.	
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

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 Mayo al 09 de Junio 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 (09) días del mes de Junio de 2025.

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

CUENTA DE COBRO No. 003
Alcaldía Municipal de Magangué
NIT: 800 028 432-2
Debe a:

Beneficiario (nombre y apellidos)	**JOSE ORALDO GARCIA PEREZ**
Tipo y numero del documento	73237486
Lugar de expedición del documento	Magangué
Dirección de residencia	Corregimiento El Retiro
Ciudad de residencia	MAGANGUE - BOLIVAR
Teléfono	3045481897
Periodo a cobrar	DEL 10 de Mayo al 09 de Junio 2025
	Tercera cuota del Contrato de Prestación de Servicio **Nº 212 del 2025** mayo 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 Jose O. Garcia P.
73237486
Magangué 09/06/2025

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRATO 212 DE 2025.

ENTIDAD	**ALCALDIA DE MAGANGUE BOLIVAR**
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE EDUCACION
CONTRATO Nº	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. 73.237.455
PLAZO CONTRATO	FECHA INICIO: 10/03/2025 – FECHA FINAL 09/09/2025
FECHA ENTREGA INFORME	10/06/2025 – 09/09/2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 8.541.000.oo	

CONDICIONES DEL CONTRATO	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A GESTION 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 el 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 ORALDO GARCIA PEREZ
CC. 73.237.455 de Magangué
Contratista

Magangué - Bolívar, 11 de junio 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° 1748157378 correspondiente a los aportes del mes de mayo de 2025.

José Oraldo Garcia P.

JOSE ORALDO GARCIA PEREZ
N° 73.237.486

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	73237468
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			JOSE DE LA CONSUANCA MERCE
CIUDAD/MUNICIPIO			SOLEDAD
DIRECCIÓN			0000000
TIPO APORTANTE			INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA			
FORMA DE PRESENTACIÓN			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DEPARTAMENTO	ATLANTICO		
TELÉFONO	0000000		
CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE		
ACTIVIDAD ECONÓMICA			
Con esta ud. por mayor cotizante(s) en, cotiza por			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	1748167376	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN APORTES	MES mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/06/11	MODALIDAD PLANILLA	OPERACIÓN

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	VALOR COTIZACIÓN	VALOR FSP	APORTES	MORA	TOTALES VALOR PAGADO
52001	ZUBIA - PORVENIR	1	$ 327.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 327.600	$ 0	$ 327.600
SUBTOTALES										$ 327.600	$ 0	$ 327.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	MORA VALOR AGRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR AGRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
52010	EPS SANITAS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.900	$ 0	$ 0	$ 178.900
SUBTOTALES													$ 178.900	$ 0	$ 0	$ 178.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDADES NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDADES VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	SEGUROS COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

I - DETALLE DE APORTES

No	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDF	TAX	LMA	AFC	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DIAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL PENSIONES	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR AGRES	AFP TOTAL APORTE	AFP ADMIN	AFP DIAS COT	AFP IBC	AFP CENTRO DE TRABAJO	AFP TOTAL APORTE	RIESGOS DIAS COT	RIESGOS IBC	RIESGOS APORTE	CCF TASA	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MEN TOTAL APORTE
1	CC 73237468	[illegible]	DEPENDIENTE	COTIZANTE CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS	$ 1.421.000			NO																23/06/1 PORVENIR	30	$ 1.421.000	$ 327.600	$ 0	$ 0	$ 0		Normal	$ 327.600	CCFC55 COLMENA RIESGOS	30	$ 1.421.000	$ 474.000	$ 0	$ 170.400 COLMENA	25- COLMENA	30	$ 1.421.000	$ 170.400	$ 0									

TOTAL PAGADO: $ 413.300