CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE CONTRATOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Contratista:	OSNAIDER DE HOYOS MEDINA			**No. de Cédula**	1052965686
No. de Contrato:	216	**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:	10 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	216/ 2025
CONTRATISTA	OSNAIDER DE HOYOS MEDINA
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	**TERCER INFORME**
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	X

Se expide en el municipio de Magangué, el 10 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. 216/ 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		OSNAIDER DE HOYOS MEDINA
NIT/CC		C.C. No 1052965686
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	**25000382**	**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	1748139035	PORVENIR	MAYO DE 2025
SALUD	1748139035	MUTUAL SER	MAYO DE 2025
ARL	1748139035	SURA	MAYO DE 2025

PERSONA NATURAL:

Que el contratista **(OSNAIDER DE HOYOS MEDINA)** 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 tranquilidad de la restricción de ingreso a la institución de personas	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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA SANTA BARBARA
REPUBLICA DE COLOMBIA
MAGANGUE - BOLÍVAR

Resolución de Aprobación de Estudios
*No **0425** del 27 de Marzo del 2022*
*CÓDIGO ICFES: **054452***
*DANE:**213430002582***
*NIT: **806014040-1***

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROPECUARIA SANTA BARBARA

CERTIFICA QUE :

QUE: **OSNAIDER DE HOYOS MEDINA** , identificada con la cédula de ciudadanía 1.052.965.686 expedida en Magangué labora en esta Institución Educativa SedePiñalito en el cargo de prestación de servicio de aseo y oficios varios (servicios generales) desde el 10 de Mayo hasta el 09 de Junio del 2025, mediante Contrato de Prestación de Servicios No 216/2025.

Para mayor constancia se firma en Barranco de Yuca, Magangué Bolívar a los 09 días del mes de Junio del 2025.

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

CUENTA DE COBRO N° 03

Alcaldía Municipal de Magangué

NIT. 800.028.432-2

Debe a:

Beneficiario (nombres y apellidos)	OSNAIDER DE HOYOS MEDINA
Tipo y número del documento	*CC. No.* 1052965686
Lugar de expedición del documento	MAGANGUE
Dirección residencia	PIÑALITO
Ciudad residencia	MAGANGUE
Teléfono	XXXXXX
Período a cobrar	*10/05/2025 – 09/06//2025*
Concepto del cobro	**PAGO DE LA TERCERA CUOTA DEL CONTRATO N° 216/2025,** "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

Osnaider De Hoyos

OSNAIDER DE HOYOS MEDINA
***CC. No.* 1052965686**

INFORME DE EJECUCION DE CONTRATO 216 DE 2025

ENTIDAD	ALCALDIA DE MAGANGUE BOLIVAR
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE EDUCACION
CONTRATO No	216 DE 2025
CLASE DE CONTRATO	CONTRATO No 216 – 2025 PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES EN EL MUNICIPIO DE MAGANGUE.
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y CEDULA	OSNAIDER DE HOYOS MEDINA C.C 1.052.965.686
PLAZO CONTRATO	FECHA DE INICIO:10/03/2025 – FECHA FINAL 09/09/2025
Fecha de entrega	10 /05/2025 – 09/06/2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 8.541.000.00	
OBJETO	CONTRATO – 216 del 2025, CUYO PRESTAR SERVICIO COMO VIGILANTE EN PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES EN EL MUNICIPIO DE MAGANGUE.
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 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 importa el contratante y de manera general obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilataciones o en tratamiento que pudiera presentarse 3. Garantizar la calidad de los servicios contratado 4. Encontrarse al día con los pagos del soporte 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 contrato del supervisor del contrato
INFORME DE ACTIVIDADES	En el periodo informado y teniendo encuentra el cumplimiento del contrato de orden de prestación de servicios como vigilante , realice las siguientes actividades que a continuación: • Controle y supervise Que el entorno estuviera limpio y seguro en el plantel educativo, asegurándome que. • HICE RONDAS los pasillos, áreas de recreo, baños y otras zonas comunes para su impecable funcionamiento y orden que pueda requerir intervención. • Estuve atento Al aseo de toda la institución haciendo brigadas diarias de aseo Lo anterior es fundamental para mantener un entorno escolar limpio, contribuyendo así al bienestar y la productividad de estudiantes, maestros y personal administrativo en la institución.

Atentamente:

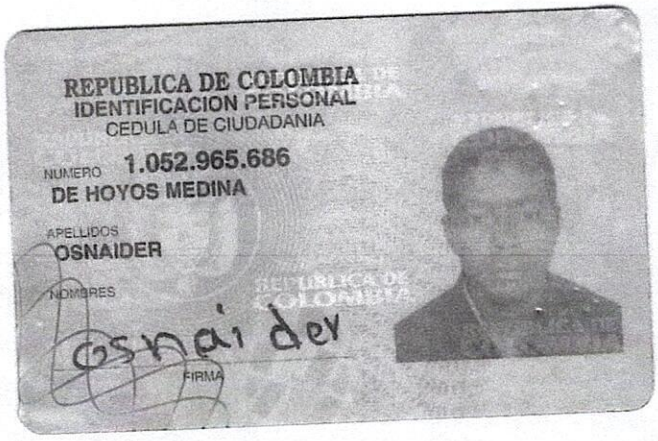
osnaider De Hoyos

OSNAIDER DE HOYOS MEDINA

C.C 1.052.965.686



FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1989
MAGANGUE
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
15-ENE-2008 MAGANGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-0502800-00077582-M-1052965686-20080924 0003674708A 1 28196562



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.052.965.686
DE HOYOS MEDINA
APELLIDOS
OSNAIDER
NOMBRES
FIRMA

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9588667130 DV: 501218
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 09/06/2025 15:19:38
PAP: 912176
Identificacion: 1052965686
Nombre: OSNAIDER
Apellido 1: HOYOS
Apellido 2: MEDINA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6884152
Codigo Planilla: 1748139035
Periodo Pago: 2025/05
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1052965686Valor: $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

CIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1052965686	
N SOCIAL:		OSNAIDER DE HOYOS MEDINA	
IO:	MAGANGUE DEPARTAMENTO:	BOLIVAR	
	CENTRO TELÉFONO:	6883461	
E:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios	
ENTACIÓN:	ÚNICO		
NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

LA:	**1748139035** TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES		
ACIÓN	MES:	mayo PERIODO COTIZACIÓN		MES:	mayo
EMAS:	AÑO:	2025 SALUD:		AÑO:	2025

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

E DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
6/20	0	$ 0	$ 413.300
6/24	4	$ 1.200	$ 414.500
6/25	5	$ 1.500	$ 414.800
6/26	6	$ 1.700	$ 415.000
6/27	7	$ 2.100	$ 415.400
7/01	11	$ 3.100	$ 416.400

NOVEDADES

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

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		
8060083947	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	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:	**$ 413.300**

Magangué Bolívar 09 de junio del 2025

Cordial saludo.

Yo, OSNAIDER DE HOYOS MEDINA, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.052.965.686, vinculado con la alcaldía municipal de Magangué para la gestión y prestación de servicios con Contrato N°, PS - 216 - 2025 doy fe de que la información aquí suscrita es veras y Legal, y que el número de planilla de pago de los aportes a salud con numero de planilla 1748139035 correspondientes a los aportes del mes de mayo Son verificables.

Cordialmente

Osnaider De Hoyos

OSNAIDER DE HOYOS MEDINA
cedula de ciudadanía N° 1.052.965.686