	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:	EMINALDO GUARIN GUTIERREZ			**No. de Cédula**	9138895
No. de Contrato:	271	**De fecha:**	13 DE FEBRERO 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:	17 DE MAYO DE 2025				
Fecha final del periodo certificado:	16 DE JUNIO DE 2025				
Fecha de expedición:	16 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	271/ 2025
CONTRATISTA	EMINALDO GUARIN GUTIERREZ
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 16 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. 271/ 2025.
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO	Prestación de servicio
FECHA DE INSCRIPCION DEL CONTRATO/CONVENIO	13 DE FEBRERO 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	EMINALDO GUARIN GUTIERREZ
NIT/CC	C.C. No 9138895
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	17 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: 17 DE MAYO DE 2025 AL 16 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					

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	1748186718	CAJA COPI	MAYO DE 2025
ARL	1748186718	POSITIVA	MAYO DE 2025

PERSONA NATURAL:

Que el contratista **(EMINALDO GUARIN GUTIERREZ)** 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: **17 DE MAYO DE 2025 AL 16 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

República de Colombia

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN MATEO

Reconocida Oficialmente por la Secretaria de Educación municipal de Magangué
Según Resolución 4761 de Noviembre 27 de 2012 para el
Nivel Preescolar, Ciclos de Básica Primaria y Básica Secundaria y
Media Académica.
Código DANE: 113430002189 – NIT: 806.013.679-0- Código ICFES 120121
MAGANGUÉ- BOLÍVAR.

EL SUSCRITO RECTOR DE ESTA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CARÁCTER OFICIAL

H A C E C O N S T A R:

Que, ***EMINALDO GUARIN GUTIÉRREZ,*** *Identificado con cedula de Ciudadanía Número* ***9.138.895*** *expedida en Magangué, Bolívar, prestación de servicios de apoyo a gestión para el fortalecimiento de los procesos administrativos y operativos en las instituciones educativa oficiales ubicadas en la zona rural del municipio de Magangué. según contrato* ***271/2025***

Que labora desde el día 17 de Mayo hasta el día 16 de Junio del presente año lectivo.

Para constancia se firma en Magangué, a los (17) días del mes de Junio del 2025.

Lic. RICARDO ESTEBAN MORRIS PINEDA
C.C. Nº 9.136.549 de M/gue -
BolívarRector I.E. San Mateo

CUENTA DE COBRO No. 003

Alcaldía Municipal de Magangué

NIT. 800.028.432-2

Debe a:

Beneficiario (nombres y apellidos)	***EMINALDO GUARIN GUTIERREZ***
Tipo y número del documento	***C.C. No 9.138.895* DE MAGANGUE BOLIVAR**
Lugar de expedición del documento	**MAGANGUE BOLIVAR**
Dirección residencia	**SAN RAFAEL DE CORTINA**
Ciudad residencia	**MAGANGUE - BOLIVAR**
Teléfono	**3216637105**
Período a cobrar	**DEL 17/05/2025 AL 16/06/2025**
Concepto del cobro	**PAGO DE LA TERCERA CUOTA DEL CONTRATO N° 271/2025** *"PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADA EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE BOLIVAR. EN LA VIGENCIA* 2025."
Valor a cobrar en ($)	**$1.423.500**
Valor a cobrar en letras	**UN MILLON CUATROCIENTO VEINTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA LEGAL**
Municipio donde se prestó el servicio	**MAGANGUE BOLIVAR**

Firma Eminaldo Guarín

Magangué, 17/06//2025

INFORME DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 271 DE 2025

ENTIDAD	ALCALDIA DE MAGANGUE BOLIVAR
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE EDUCACION
CONTRATO Nª	271 DE 2025
CLASE DE 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 RURAL DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE SEGÚN CONTRATO **271/2025**
NOMBRE CONTRATISTA Y CEDULA	**EMINALDO GUARIN GUTIERREZ** **C.C. No. 9.138.895**
PLAZO CONTRATO	FECHA INICIO: 17/03/2025 – FECHA FINAL 16/09/2025
FECHA ENTREGA INFORME	17/05/2025-16/06/2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 8.541.000	
CONDICIONES DEL CONTRATO	
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 RURAL DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE
OBLIGACIONES SEGÚN LA 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 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 las distintas etapas contractuales, evitando las dilataciones o en tratamientos que pudiera presentarse, 3. Garantizar la calidad de los servicios contratados. 4. encontrarse al día con los pagos de los soportes de seguridad social, durante la ejecución del contrato salud, pensión ARL). 5. Presentar mensualmente informe de las actividades realizadas relacionadas con el objeto contractual del 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 que se señalan a Continuación: • Controle y supervise quién 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. • Estuve atento a cualquier 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 de la comunidad escolar.

Atentamente,

Eminaldo Guarin

EMINALDO GUARIN GUTIERREZ

Magangué Bolívar, 16 de junio del 2025.

Señores

SECRETRARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MAGANGUE

Asunto: certificación de documentos, soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad Social

YO, **EMINALDO GUARIN GUTIERREZ**, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. **9.138.895** de Magangué, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicio No **271-2025** y en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del Artículo 4 de 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, corresponde a los ingresos provenientes al contrato **No 271-2025**.

Se adjunta la planilla de pago No **1748186718,** correspondiente a los aportes del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

EMINALDO GUARIN GUTIERREZ
C.C No. 9.138.895 de Magangué,

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9138895
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EMINALDO GUARIN GUTIERREZ
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:	Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - SUCURSAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	1748186718	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo		
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
2025/06/25	0	$ 0	$ 185.500
2025/06/26	1	$ 300	$ 185.800
2025/06/27	2	$ 400	$ 185.900
2025/07/01	6	$ 800	$ 186.300
2025/07/02	7	$ 1.000	$ 186.500
2025/07/03	8	$ 1.100	$ 186.600

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				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
9015432116	CCFC55	NOMBRE		
		CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
8600111536	14-23	NOMBRE		
		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

TOTAL POR PAGAR: $ 185.500

Banco de Bogotá
NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheques(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 CS041401 ****7480 T193
FTx16/06/25 09:38H.N0414 Magangue
202505 Entidades Financieras
PLANILLA No.00001748186718
Identificacion9138895
VALOR PLANILLA:185,500.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:185,500.00

VALOR $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
9.138.895
GUARIN GUTIERREZ
APELLIDOS
EMINALDO
NOMBRES
REPUBLICA DE COLOMBIA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
23-ENE-1958
SANTA FE
MAGANGUE (BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
25-OCT-1977 MAGANGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO