CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE CONTRATOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Contratista:	MIGUEL ANTONIO ROJAS CARDOZA	**No. de Cédula**	9142626
No. de Contrato:	264	**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:	19 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	264/ 2025
CONTRATISTA	MIGUEL ANTONIO ROJAS CARDOZA
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 19 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. 264/ 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	MIGUEL ANTONIO ROJAS CARDOZA
NIT/CC	C.C. No 9142626
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					
Nº	**25000508**	**VALOR**	**8541000**	**FECHA**	**17 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	1748212123	COOSALUD	MAYO DE 2025
ARL	1748212123	POSITIVA	MAYO DE 2025

PERSONA NATURAL:

Que el contratista **(MIGUEL ANTONIO ROJAS CARDOZA)** 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 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

Magangue, junio 19 del 2025.

Señores.

SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MAGANGUE.

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

Yo, MIGUEL ANTONIO ROJAS CARDENAS, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 9.142.626 de Magangué vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios No. 0-264-2025 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.0-264-2025.

Se adjunta la planilla de pago No. 1748212123 correspondiente a los aportes del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

Miguel Rojas. C

MIGUEL ANTONIO ROJAS CARDENAS

CC.No. 9.142.626 de Magangué

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

SAN SEBASTIÁN DE MADRID

CERTIFICA:

Que, el señor(a) **MIGUEL ANTONIO ROJAS CARDOZA**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 9.142.626, presto sus servicios en la Institución Educativa San Sebastián de Madrid - Sede Puerto Nariño, en cumplimiento del **Contrato de Prestación de Servicios No. 264/2025**, para el objeto contractual: ***Fortalecimiento de procesos administrativos y operativos durante la vigencia 2025 en las instituciones educativas oficiales ubicadas en la zona rural, que dependen de la Secretaria de Educación, Cultura y Deportes del Municipio de Magangué***, en el periodo comprendido entre **17 de mayo 2025 hasta el 16 de junio de 2025.**

Para constancia se firma a los 17 días del mes de junio de 2025.

GERMAN IGNACIO ABAD VERGARA
Rector

Elaboró: María del Pilar Hernández Correa
Auxiliar Administrativo Insemad

*INFORME DE EJECUCIÓN CONTRATO **264** DE 2025.*

ENTIDAD	*ALCALDIA DE MAGANGUE BOLIVAR*
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE EDUCACION*
CONTRATO Nª	*264 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	*MIGUEL ANTONIO ROJAS CARDOZA* *CC.* 9.142.626
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	"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"
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. *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,

Miguel Rojas.C

MIGUEL ANTONIO ROJAS CARDOZA

CC. 9.142.626 DE MAGANGUE

CUENTA DE COBRO No. 03

Alcaldía Municipal de Magangué

NIT: 800.028.432-2

Debe a:

Beneficiario (nombre y apellidos)	*MIGUEL ANTONIO ROJAS CARDOZA*
Tipo y numero del documento	*CC.* 9.142.626
Lugar de expedición del documento	MAGANGUE - BOLIVAR
Dirección de residencia	PTO NARIÑO CALLE PRINCIPAL
Ciudad de residencia	Magangué
Teléfono	3207655262
Periodo a cobrar	17 de mayo hasta 16 junio 2025
Concepto del cobro	Pago de la tercera cuota "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE L PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MAGANGUÉ". Según contrato 264 - 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

Miguel Rojas. C

MIGUEL ANTONIO ROJAS CARDOZA

CC. 9.142.626 *de Magangué.*

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9142626
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIGUEL ANTONIO ROJAS CARDOZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MAGANGUE	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:		CENTRO TELÉFONO:	6883461
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	1748212123	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
2025/06/19	10	$ 1.300	$ 186.800
2025/06/20	11	$ 1.400	$ 186.900
2025/06/24	15	$ 1.900	$ 187.400
2025/06/25	16	$ 2.000	$ 187.500
2025/06/26	17	$ 2.100	$ 187.600
2025/06/27	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		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 178.000
SUBTOTAL:			1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.500
SUBTOTAL:			1	**$ 7.500**

TOTAL POR PAGAR: $ 186.800

N. OS.: 9590379323 DV: 254946
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 19/06/2025 08:29:48
PAP: 919298
Identificacion: 9142626
Nombre: MIGUEL
Apellido 1: ROJAS
Apellido 2: CARDOZA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 1748212123
Periodo Pago: 2025/05
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 9142625 Valor: $186.800,00

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

EFECTIVO LTDA.
NIT: 831.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO