CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE CONTRATOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Contratista:	SAMIR BALLESTAS MEDINA	**No. de Cédula**	8867741
No. de Contrato:	224	**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:	05 DE AGOSTO 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	224/ 2025
CONTRATISTA	SAMIR BALLESTAS 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 05 DE AGOSTO 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. 224/ 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	SAMIR BALLESTAS MEDINA
NIT/CC	C.C. No 8867741
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	**25000390**	**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	9488796864	COLPENSIONES	MAYO DE 2025
SALUD	9488796864	CAJA COPI	MAYO DE 2025
ARL	9488796864	POSITIVA	MAYO DE 2025

PERSONA NATURAL:

Que el contratista **(SAMIR BALLESTAS 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

CUENTA DE COBRO No. 03

Alcaldía Municipal de Magangué

NIT. 800.028.432-2

Debe a:

Beneficiario (nombres y apellidos)	**SAMIR BALLESTAS MEDINA**
Tipo y número del documento	***C.C. No 8.867.741***
Lugar de expedición del documento	**MAGANGUE BOLIVAR**
Dirección residencia	**CORREGIMIENTO SANTA MONICA**
Ciudad residencia	**MAGANGUE - BOLIVAR**
Teléfono	3104310755
Período a cobrar	**DEL 10/05/2025 AL 09/06/2025**
Concepto del cobro	**PAGO DE LA TERCER CUOTA DEL CONTRATO N° 224/2025** "PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE EN SERVICIOS GENERALES DURANTE LA VIGENCIA 2025."
Valor a cobrar en ($)	**$1.423.500.**
Valor a cobrar en letras	**UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTITRES MILQUINIENTOS PESOS, MONEDA LEGAL**
Municipio donde se prestó el servicio	**MAGANGUE BOLIVAR**

Firma Samir----------

Magangué, 12/06//2025

INFORME DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 224 DE 2025

ENTIDAD	*ALCALDIA DE MAGANGUE BOLIVAR*
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE EDUCACION*
CONTRATO Nª	*224 DE 2025*
CLASE DE CONTRATO	*PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE BOLIVAR.*
NOMBRE CONTRATISTA Y CEDULA	**SAMIR BALLESTA MEDINA** *CC. No.8.867.741*
PLAZO CONTRATO	*FECHA INICIO: 10/03/2025 – FECHA FINAL 09/09/2025*
FECHA ENTREGA INFORME	*10/05/2025 – 09/06/2025*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 8.541.000.ºº	
CONDICIONES DEL CONTRATO	
OBJETO	*PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE BOLIVAR.*
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* ***Aseador,*** *realice las siguientes Actividades que se señalan a Continuación:* • ***Garantice la Limpieza de aulas****: Esto incluye barrer, trapear el suelo, limpiar pizarras, escritorios, mesas y sillas, y asegurarse de que el ambiente de aprendizaje esté limpio y ordenado.* • ***Realice la Limpieza de áreas comunes****: Esto abarca pasillos, salas de descanso, áreas de recreo, gimnasios y otras zonas compartidas.* • ***Realice el Mantenimiento de baños****: desinfección de baños, así como la limpieza de espejos y lavamanos.* • ***Organice el Manejo Adecuado a los residuos****: Recolectar basura de aulas, oficinas y áreas comunes, asegurándose de que se clasifique adecuadamente si es necesario y de que se disponga de ella según las normativas.* *Lo anterior es fundamental para mantener un entorno escolar limpio y seguro, contribuyendo así al bienestar y la productividad de estudiantes, maestros y personal administrativo en la institución educativa.*

Atentamente, Samir

SAMIR BALLESTA MEDINA

CC. No. 8.867.741

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE COYONGAL

C E R T I F I C A:

Que, SAMIR BALLESTAS MEDINA, identificado (a) con cedula de ciudadanía N°8.867741, se encuentra laborando en la Institución Educativa Coyongal, con contrato No **224 del 05 de Marzo** de 2025, cuyo objeto es: Prestación de servicios para el fortalecimiento de los procesos administrativos y operativos en m las Instituciones Educativas oficiales ubicadas en la zona rural del municipio de Magangué en servicios generales durante la vigencia 2025.

El señor inicialmente mencionado, laboro desde el **10 de mayo hasta el 09 de junio** del presente año lectivo.

En constancia de lo anterior, se firma en el corregimiento de Coyongal, jurisdicción del municipio de Magangué-Bolívar, a los **doce (12) días del mes de junio de 2025**, a petición del interesado(a).

Robin Jhair Piñeres Retamoza
C.C. N°9.020.343
Rector

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.431.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9595889624 DV: 007312
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 21/07/2025 14:44:55
PAP: 919298
Nombre: SAMIR
Apellido 1: MEDINA
NUM PLANILLA: 9488796864
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 8867741
PERIODO: 202505
Referencia: 9488796864Valor: $423.900,00

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

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 8867741		BALLESTAS MEDINA SAMIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	j.arangox10@gmail.com	MAGANGUE-BOLIVAR	3217475595

Clave: 9488796864

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/07/09	28	$7,500	$420,800
2025/07/10	29	$7,800	$421,100
2025/07/11	30	$8,000	$421,300
2025/07/14	33	$8,800	$422,100
2025/07/15	34	$9,100	$422,400
2025/07/16	35	$9,300	$422,600
2025/07/17	36	$9,500	$422,800
2025/07/18	37	$9,800	$423,100
2025/07/21	40	$10,600	$423,900
2025/07/22	41	$10,900	$424,200

Periodo Pensión: 2025-05 **Periodo Salud: 2025-05**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$231,900
COLPENSIONES		1	$231,900
ARL	1	1	$7,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$7,700
EPS	1	1	$181,200
CAJACOPI		1	$181,200
SUBTOTAL			$420,800
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$420,800

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas

Banco de Occidente

Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Efecty éxito SURTIMAX Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8867741		BALLESTAS MEDINA SAMIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra.9 13 02	MAGANGUE-BOLIVAR	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05		9488796864	I	2025/06/11			28	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**		**$7,500**		**$0**	**$0**		**$413,300**
Ciudad: MAGANGUE Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																						**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**		**$7,500**		**$0**	**$0**		**$413,300**
1	CC	8867741	BALLESTAS SAMIR	X																	25-14	30	$1,423,500	$227,800	CCFC55	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total			**Afiliados(1)**																			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8867741		BALLESTAS MEDINA SAMIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra.9 13 02	MAGANGUE-BOLIVAR	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05		9488796864	I	2025/06/11			28	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$4,100	$0	$231,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$4,100	$0	$231,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$200	$0	$7,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$200	$0	$7,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$3,200	$0	$181,200
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$178,000	$3,200	$0	$181,200
TOTAL				1	$413,300	$7,500	$0	$420,800

Magangué, 22 de julio de 2024

SEÑORES:

SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MAGANGUE

Asunto: Certificación documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social.

Yo, **SAMIR BALLESTAS MEDINA** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 8.867.741 de Magangué, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios No. **224/2025** 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, corresponden a los ingresos provenientes al Contrato **No. 224-2025**.

Se adjunta la planilla de pago No **9488796864,** correspondiente a los aportes del mes de MAYO de 2025.

Cordialmente,

Samir Ballestas Medina
SAMIR BALLESTAS MEDINA
CC. 8.867.741

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.867.741

BALLESTAS MEDINA
APELLIDOS

SAMIR
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-1981
MAGANGUE
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

28-JUL-2003 MAGANGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0502800-30124689-M-0008867741-20040412 00975 041038 02 151054794