

GESTIÓN CONTRACTUAL

CERTIFICACIÓN PARA PAGO POR PARTE
DEL SUPERVISOR

Gobernación del
MAGDALENA



A. INFORMACIÓN GENERAL				
Contrato/Convenio N°	PS-1506 DE 19 DE JUNIO DE 2025			
Nombre del Contratista	ROSA ANGELICA MAIGUEL CARRASQUILLA.			
N° de identificación	1.082.976.815			
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS PARA SECRETARIA DE EDUCACION EN EL AREA DE DESPACHO.			
Valor inicial	VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$22.500.000.00)			
Valor total	VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$22.500.000.00)			
Valor de honorarios periodo	CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (4.500.000) M/CTE			
N° Pago / N° de informe	3 de 5			
Periodo del informe	Desde el 19 de Agosto 2025 hasta 15 de Septiembre 2025			
N° CDP	1200 DEL 25 DE ABRIL DE 2025			
N° CRP	3688 DEL 19 DE JUNIO DE 2025			
Plazo inicial	El Plazo de ejecución del contrato será CINCO (5) MESES, sin exceder el 31 de diciembre de 2025, contado a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio por las partes, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del Contrato.			
Plazo final	El Plazo de ejecución del contrato será CINCO (5) MESES, sin exceder el 31 de diciembre de 2025, contado a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio por las partes, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del Contrato.			
Fecha del Acta de Inicio	19 DE JUNIO DE 2025			
B. MODIFICACIONES CONTRACTUALES (si aplica)				
N° de modificación	N/A			
Tipo de modificación (Marque con una X)	Adición	N/A	Prórroga	N/A
	Suspensión	N/A	Reinicio	N/A
	Cesión	N/A		N/A
Valor adicionado	N/A			
CDP de la adición	N/A			
CRP de la adición	N/A			
Tiempo prorrogado	N/A			
Tiempo suspendido	N/A			
C. POLIZAS (si aplica)				
N° de póliza	N/A			
Nombre de la aseguradora	N/A			
Fecha de la póliza	N/A			
Acto Administrativo de Aprobación	N/A			

D. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES RECIBIDAS
OBLIGACIÓN N° 1:

Carrera 1c N° 16-15 Palacio Tayrona
PBX: 5-438144
Código Postal: 470004
www.gobernaciondelmagdalena.gov.co
contactenos@magdalena.gov.co



@magdalenagober



@magdalenagober



@gobernaciondelmagdalena

GESTIÓN CONTRACTUAL
CERTIFICACIÓN PARA PAGO POR PARTE
DEL SUPERVISOR



Gobernación del
MAGDALENA

Magdalena

Acompañar el proceso de gestión documental del Despacho de la Secretaría de Educación del Magdalena

Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados
Supervisó el cumplimiento de la tabla de retención documental.	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1VDx2RHW6MUFD4m8wOjGIFHHe59KcrDC-
OBLIGACIÓN N° 2: Responder y hacer seguimiento a requerimientos internos y externos en los sistemas de gestión ciudadana.	
Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados
Atendió y respondió los seguimientos a los requerimientos asignados mediante el SAC y demás plataformas.	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1VDx2RHW6MUFD4m8wOjGIFHHe59KcrDC-
OBLIGACIÓN N° 3: Revisar y validar los documentos soporte presentados en las cuentas de cobro del personal contratistas, verificando el cumplimiento de los requisitos legales, contractuales y administrativos exigidos para su trámite.	
Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados
Analizó y revisó los documentos presentados por cada contratista, garantizando que cumplan con los formatos establecidos y con los criterios definidos por la entidad.	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1VDx2RHW6MUFD4m8wOjGIFHHe59KcrDC-
OBLIGACIÓN N° 4: Las demás asignadas por el supervisor del contrato.	
Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados
Realizó grabación, edición y optimización de	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1VDx2RHW6MUFD4m8wOjGIFHHe59KcrDC-

Carrera 1c N° 16-15 Palacio Tayrona
 PBX: 5-438T44
 Código Postal: 470004
www.gobernaciondelmagdalena.gov.co
contactenos@magdalena.gov.co



@magdalenagober



@magdalenagober



@gobernaciondelmagdalena

GESTIÓN CONTRACTUAL

CERTIFICACIÓN PARA PAGO POR PARTE
DEL SUPERVISORGobernación del
MAGDALENA

Magdalena

materiales
audiovisuales para
su publicación en
plataformas
digitales.

RECOMENDACIONES Y/U OBSERVACIONES:

ITEM	VERIFICACION DE REQUISITOS <i>Marcar con una X según corresponda</i>	SI	NO
1.	El contrato se encuentra debidamente legalizado	X	
2.	El contratista autoriza que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato, le sean descontados del valor a cancelar en el presente pago.	X	
3.	El Contratista cumplió con las actividades que se le asignaron para ejecutar en el periodo a cobrar	X	
4.	En la dependencia supervisora reposa el respectivo informe de actividades con previa certificación del cumplimiento	X	
5.	Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, como consta a continuación:	X	

INFORMACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Diligenciar la información según la verificación de la(s) planilla(s) aportada(s), en el primer pago, colocar "CERTIFICACIÓN" y N/A en el resto de casillas

PLANILLA N°:	4611550835		
CONCEPTO DE PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD	NUEVA EPS	04/07/2025	\$225.000
PENSION	PORVENIR	04/07/2025	\$288.000
ARL	SURA	04/07/2025	\$9.400

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al informe No. 2 que comprende el periodo 19/07/2025 A 19/08/2025.

La presente certificación se expide en el D.T.C. e H. de Santa Marta a los 15 días del mes de Septiembre del año 2025.

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA Y
DA VISTO BUENO PARA PAGO
YESID GONZÁLEZ PERDOMO
SECRETARIO DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTALCarrera 1c N° 16-15 Palacio Tayrona
PBX: 5-438144
Código Postal: 470004
www.gobernaciondelmagdalena.gov.co
contactenos@magdalena.gov.co

@magdalenagober



@magdalenagober



@gobernaciondelmagdalena