CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE CONTRATOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Contratista:	ALFREDO MIRANDA POVEDA	**No. de Cédula**	12583605
No. de Contrato:	222	**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 EL 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 AGOSTO DE 2025		
Fecha final del periodo certificado:	09 DE SEPTIEMBRE DE 2025		
Fecha de expedición:	23 DE SEPTIEMBRE 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	222/ 2025
CONTRATISTA	ALFREDO MIRANDA POVEDA
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 EL MUNICIPIO DE MAGANGUE BOLIVAR.
CUENTA DE COBRO	X
INFORME DE ACTIVIDADES	INFORME FINAL
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	X

Se expide en el municipio de Magangué, el 23 DE SEPTIEMBRE DE 2025

LEONARDO ENRIQUE CARCAMO VEGA
Secretario de Educación, Cultura y Deporte

INFORME FINAL DE SUPERVISION

Contrato [X] **Convenio** [ ]

MODALIDAD DE SELECCIÓN	DIRECTA
Nº DE PROCESO DE SELECCIÓN	No. 222/ 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 EL MUNICIPIO DE MAGANGUE BOLIVAR.
CONTRATISTA-OPERADOR	ALFREDO MIRANDA POVEDA
NIT/CC	C.C. No 12583605
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 AGOSTO DE 2025 AL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2025		

DATOS FINANCIEROS.

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP					
Nº	**25000033**	**VALOR**	**1670000000**	**FECHA**	**1/27/2025**
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES)- RP					
Nº	**25000388**	**VALOR**	**8541000**	**FECHA**	**10 DE MARZO DE 2025**

RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES)	**CONTRATACION DE ASEO CD-ORIENTADORES-RURAL-2025 A LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS ESTATALES RECURSOS SGP EDUCACION PRESTACION DE SERVICIOS**
AFECTADO(S)	

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	9490470850	COOSALUD	AGOSTO DE 2025
ARL	9490470850	POSITIVA	AGOSTO DE 2025

PERSONA NATURAL:

Que el contratista **(ALFREDO MIRANDA POVEDA)** 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 AGOSTO DE 2025 AL 09 DE SEPTIEMBRE 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 FINAL

Alcaldía Municipal de Magangué

NIT. 800.028.432-2

Debe a:

Beneficiario (nombres y apellidos)	ALFREDO MIRANDA POVEDA
Tipo y número del documento	C.C. *No* 12.583.605
Lugar de expedición del documento	MAGANGUE BOLIVAR
Dirección residencia	CORREGIMIENTO PLAYA DE LAS FLORES
Ciudad residencia	MAGANGUE - BOLIVAR
Teléfono	3246047904
Periodo a cobrar	DEL 10108/2025 AL 09/09/2025
Concepto del cobro	PAGO DE LA SEXTA CUOTA (CUATA FINAL) DEL CONTRATO N° 222/2025 "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 ($)	51.423.500.
Valor a cobrar en letras	UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTIS PESOS MONEDA LEGAL
Municipio donde se prestó el servicio	MAGANGUE BOLIVAR

Firma Alfredo Miranda P

Magangué, 15/09//2025

INFORME FINAL DE EJECUCION DEL CONTRATO N° 222DE 2025

ENTIOAD	*ALCALDIA DE MAGANGUE BOLIVAR*
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE EDUCACIÓN*
CONTRATO N®	*222 DE 2025*
CLASE DE CONTRATO	"PRESTACION 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 MAGANGUE EN SERVICIOS GENERALES DURANTE LA VIGENCIA 2025.
NOMBRE CONTRATISTA Y CEDULA	***ALFREDO MIRANDA POVEDA*** *C.C. No. II. 683.605*
PLAZO CONTRATO	*FECHA INICIO. 10/03/2025 — FECHA FINAL 09/09/2025*
FECHA ENTREGA INFORME	*INFORME FINAL*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 8.541 .000.oo	
CONDICIONES DEL CONTRATO	
OBJETO	PRESTACION 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 URBANA DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE EN
OBLIGACIONES SEGÚN LA CLAUSULA SEXTA DEL CONTRATG	*En cumplimiento de este contrato EL CONTRATISTA deberá cumplir con las* siguientes *obligaciones. En desarrollo del ob)eto. EL CONTRATISTA se obliga a* *1. Colaborar con la* entidad confrafanfe an *lo que sea necesario para el objeto contratado se cumpla y* qt/e *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 dia con los pagos de los soportes de seguridad social, durante la ejecución del contrato salud, pensión ARL).* *5.* Presentes *mensualmente informe de las* acfividacfes *realizadas relacionadas con el objeto contractual del supervisor del* confrafo.
INFORME DE ACTIVIDADES	***En el Perlocto 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 qui&n* enfra *y sale de la institución educativa, asegurándose de que solo* las personas *autorizadas tengan acceso a* las *instalaciones.* • *Patrulle y* gigi/e los *pasillos. patios. áreas de recreo. baños y otras zonas comunes para detectar comportamientos inapropiados, conflictos entre* estudiantes o cue/qt/ier *otra situación que pueda mquerir intervención.* • *Estuve* afenfo a *cualquier actividad que pueda indicar intentos de robo, vandalismo o dalfio 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,
Alfredo Miranda. P
ALFREDO MIRANDA POVEDA
C.C. Nlo. 12.583.605

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE COYONGAL

C E R T I F I C A:

Que, **ALFREDO MIRANDA POVEDA**, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° **12.583.605**, se encuentra laborando en la Institución Educativa Coyongal, con contrato No **222 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 agosto hasta el 09 de septiembre** del presente año lectivo.

En constancia de lo anterior, se firma en el corregimiento de Coyongal, jurisdicción del municipio de Magangué-Bolívar, a los **quince (15) días del mes de septiembre de 2025**, a petición del interesado (a).

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

Magangué – Bolívar, 17/09/2025

SEÑORES
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE MAGANGUÉ

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

MIRANDA POVEDA ALFREDO, identificado con la cédula de ciudadanía **No.12583605** vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicios **PS-222-2025** 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 del Sistema General de Seguridad Social, corresponden a los ingresos provenientes al Contrato **No. PS-222-2025**
- Se adjunta las planillas de pagos **No. 9490470850** del mes de AGOSTO de 2025.

Cordialmente,

Alfredo Miranda P

MIRANDA POVEDA ALFREDO
C.C.No. 12.583.605

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12583605		MIRANDA POVEDA ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 14 barrio florida	MAGANGUE-BOLIVAR	3002043653	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08		9490470850	I	2025/09/02			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	12583605	MIRANDA ALFREDO		0	$0	$0	ESSC24	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$185,500**	**$0**	**$0**	**$185,500**

PLANILLA SIN PAGAR

2025/09/17 09:30 AM