CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE CONTRATOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Contratista:	FERNANDO ANTONIO FLOREZ RETAMOZA			**No. de Cédula**	9301532
No. de Contrato:	859	**De fecha:**	27 DE OCTUBRE DE 2025		
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A A GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN EL MUNICIPIO DE MAGANGUÉ				
Entidad:	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN				
Dependencia:	ALCALDIA MUNICIPAL DE MAGANGUE				
Líder de Proceso:	**KENDRY LISETH PAREDES VASQUEZ**		Cargo	Secretaria de Educación	
Fecha inicial del periodo certificado:	04 DE DICIEMBRE DE 2025				
Fecha final del periodo certificado:	31 DE DICIEMBRE DE 2025				
Fecha de expedición:	04 DE DICIEMBRE DE 2025				
Se expide la presente certificación a solicitud del interesado como requisito de gestión de pago					

KENDRY LISETH PAREDES VASQUEZ
Secretaria 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	859/ 2025
CONTRATISTA	FERNANDO ANTONIO FLOREZ RETAMOZA
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A A GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN EL MUNICIPIO DE MAGANGUÉ
CUENTA DE COBRO	X
INFORME DE ACTIVIDADES	INFORME FINAL
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	X

Se expide en el municipio de Magangué, el 04 DE DICIEMBRE DE 2025

KENDRY LISETH PAREDES VASQUEZ
Secretaria de Educación, Cultura y Deporte

INFORME FINAL DE SUPERVISION

Contrato [X] **Convenio** [ ]

MODALIDAD DE SELECCIÓN	DIRECTA
Nº DE PROCESO DE SELECCIÓN	No. 859/ 2025.
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO	Prestación de servicio
FECHA DE INSCRIPCION DEL CONTRATO/CONVENIO	27 DE OCTUBRE DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A A GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN EL MUNICIPIO DE MAGANGUÉ
CONTRATISTA-OPERADOR	FERNANDO ANTONIO FLOREZ RETAMOZA
NIT/CC	C.C. No 9301532
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL	N/A
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO	DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE (2.847.000) 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 2 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	11/4/2025

INTERVENTOR	**NOMBRE**	**N/A**
	FECHA DE DESIGNACION DE LA INTERVENTORIA	**N/A**
SUPERVISION	**NOMBRE**	**KENDRY LISETH PAREDES VASQUEZ**
PERIODO DEL INFORME: 04 DE DICIEMBRE DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025		

DATOS FINANCIEROS.

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP					
Nº	**25000443**	**VALOR**	**720291000**	**FECHA**	**9/29/2025**
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES)- RP					
Nº	**25002376**	**VALOR**	**2847000**	**FECHA**	**11/4/2025**

RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) **AFECTADO(S)**	**CONTRATACION DE ASEO RURAL 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	1749677820	COLPENSIONES	NOVIEMBRE DE 2025
SALUD	1749677820	CAJA COPI	NOVIEMBRE DE 2025
ARL	1749677820	POSITIVA	NOVIEMBRE DE 2025

PERSONA NATURAL:

Que el contratista **(FERNANDO ANTONIO FLOREZ RETAMOZA)** 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 **04 DE DICIEMBRE DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE 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
KENDRY LISETH PAREDES VASQUEZ

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DE JUAN ARIAS

CERTIFICA

Que, **FERNANDO ANTONIO FLOREZ RETAMOZA,** identificado con la Cédula de Ciudadanía Nº 9.301.532 de Magangué – Bolívar, cumplió satisfactoriamente con el contrato de prestación de servicio N° **859** desde el día 04 de Diciembre 2025 hasta el 31 de Diciembre del 2025, con el objeto de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN LAS ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE .

El servidor público en mención ha demostrado responsabilidad e idoneidad en el cumplimiento de sus funciones.

Para mayor constancia se firma en Juan Arias, Bolívar a los 04 días del mes de Diciembre del año 2025.

Lic. Carlos Quesada Díaz
CC 92.497697 de Sincelejo – Sucre.
Rector.

INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. 859 DE 2025

ENTIDAD	*ALCALDIA DE MAGANGUE BOLIVAR*
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE EDUCACION*
CONTRATO Nª	*859 DE 2025*
CLASE DE CONTRATO	*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 BOLIVAR.*
NOMBRE CONTRATISTA Y CEDULA	**FERNANDO ANTONIO FLOREZ RETAMOZA** **C.C. No. 9.301.532**
PLAZO CONTRATO	*FECHA INICIO: 04/11/2025 – FECHA FINAL 31/12/2025*
FECHA ENTREGA INFORME	*04/12/2025-31/12/2025*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 2.847.000	
CONDICIONES DEL CONTRATO	
OBJETO	*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 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* ***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,

FERNANDO ANTONIO FLOREZ RETAMOZA
C.C. No. 9.301.532

CUENTA DE COBRO FINAL

Alcaldía Municipal de Magangué
NIT: 800.028.432-2

Debe a:

Beneficiario (nombre y apellidos)	**FERNANDO ANTONIO FLOREZ RETAMOZA**
Tipo y numero del documento	C.C: No. 9.301.532
Lugar de expedición del documento	MAGANGUE -BOLIVAR
Dirección de residencia	CALLE PRINCIPAL
Ciudad de residencia	JUAN ARIAS
Teléfono	
Periodo a cobrar	Del 04 de 12 al 31 de 12 del 2025
Concepto del cobro	cuota final del contrato No 859 cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS STITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN LA ZONA RURA DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE EN SERVICIOS GENERALES DURANTE LA VIGENCIA 2025
Valor a cobrar en ($)	**$1.423.500**
Valor a cobrar en letras	Un millón cuatrocientos veintitrés mil pesos
Municipio donde se prestó el servicio	Magangué Bolívar

Firma

Fecha 04/12/2025

Magangué Bolívar, 04 de diciembre 2025.

Señores

SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MAGANGUE

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

Yo, **FERNANDO ANTONIO FLOREZ RETAMOZA,** identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. **9.301.532** de Magangué, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicio No **859-2025** 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 859-2025**.

Se adjunta la planilla de pago No **1749677820** correspondiente a los aportes del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

FERNANDO ANTONIO FLOREZ RETAMOZA
C.C No. 9.301.532 de Magangué,

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9618664586 DV: 439291
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 04/12/2025 11:51:19
PIN: 050001
Identificacion: 9301532
Nombre: FERNANDO
Apellido 1: FLOREZ
Apellido 2: N/A
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6888888
Codigo Planilla: 1749677820
Periodo Pago: 2025/11
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 9301532 Valor: $413.300,00

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9301532
AZÓN SOCIAL:			FERNANDO ANTONIO FLOREZ RETAMOZA
CIPIO:	MAGANGUE	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
	CALLE 11 NO. 3 - 17	TELÉFONO:	6883461
NTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
A:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas
ESENTACIÓN:	ÚNICO		
EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NILLA:	**1749677820**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
TIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
ISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

MITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
5/12/09	0	$ 0	$ 413.300
2025/12/10	1	$ 500	$ 413.800
2025/12/11	2	$ 700	$ 414.000
2025/12/12	3	$ 1.000	$ 414.300
2025/12/15	6	$ 1.700	$ 415.000
2025/12/16	7	$ 2.000	$ 415.300

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9015432116	CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	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: $ 413.300