CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE CONTRATOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Contratista:	NEGUIT ENRIQUE FLOREZ DOMINGUEZ			**No. de Cédula**	9139455
No. de Contrato:	844	**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	844/ 2025
CONTRATISTA	NEGUIT ENRIQUE FLOREZ DOMINGUEZ
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. 844/ 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	NEGUIT ENRIQUE FLOREZ DOMINGUEZ
NIT/CC	C.C. No 9139455
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	**25002360**	**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	ART 61 DE LA LEY 100/93	N/A	N/A
SALUD	1749675968	FAMILIAR	NOVIEMBRE DE 2025
ARL	1749675968	POSITIVA	NOVIEMBRE DE 2025

PERSONA NATURAL:

Que el contratista **(NEGUIT ENRIQUE FLOREZ DOMINGUEZ)** 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 ESTA INSTITUCION EDUCATIVA DE CARÁCTER OFICIAL

C E R T I F I C A:

Que **NEGUIT ENRIQUE FLOREZ DOMINGUEZ**, identificado con C.C N.º 9.139.455 expedida en Magangué Bolívar, presta servicios de apoyo al fortalecimiento de los procesos administrativos y operativos en la INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICO ACUICOLA DE CASCAJAL en la zona rural del municipio de Magangué, en servicios generales durante la vigencia 2025 según contrato N.º 844 de 27 de octubre de 2025.

Que laboró desde el día 04 del mes de diciembre, hasta el día 31 del mes de diciembre del año 2025.

En constancia de lo anterior se firma en Cascajal – Magangué a los 31 días del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

MAGISTER ING.
JOSÉ ALDEMAR PÉREZ OLIVARES
RECTOR

CUENTA DE COBRO FINAL

Alcaldía Municipal de Magangué
NIT: 800.028.432-2

Debe a:

Beneficiario (nombre y apellidos)	**NEGUIT ENRIQUE FLOREZ DOMINGUEZ**
Tipo y numero del documento	Cedula **9.139.455**
Lugar de expedición del documento	Magangué
Dirección de residencia	Corregimiento Cascajal
Ciudad de residencia	Magangué
Teléfono	3003758344
Periodo a cobrar	del 04 de diciembre al 31 de diciembre /2025
Concepto del cobro	**CUOTA FINAL:** prestación de servicio para el fortalecimiento de procesos y operativos en las instituciones educativas públicas oficiales ubicadas en la zona urbana del municipio de Magangué, en servicios generales durante la vigencia 2025, según **contrato 844**
Valor a cobrar en ($)	1.423.500
Valor a cobrar en letras	**UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTE Y TRESMIL QUINIENTOS PESOS**
Municipio donde se prestó el servicio	Magangué

Firma

NEGUIT florez
NEGUIT ENRIQUE FLOREZ DOMINGUEZ

NEGUIT florez
NEGUIT ENRIQUE FLOREZ DOMINGUEZ
C.C 9.139.455

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

$: 9618637476 OV: 065702
nte: 110263 PILA RECAUDO
a: 04/12/2025 10:46:11
912176
tificacion: 9139455
re: NEGUIT
llido 1: FLOREZ
llido 2: DOMINGUEZ
DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
FONO: 6883461
go Planilla: 1749675968
odo Pago: 2025/11
r Comision: 0
r Iva Comision: 0
rencia: 9139455 Valor: $185.500,00

ica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
onserve este recibo, es el unico
orte 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:	9139455
ZÓN SOCIAL:			NEGUIT ENRIQUE FLOREZ DOMINGUEZ
CIPIO:	MAGANGUE	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
		CENTRO TELÉFONO:	6883461
NTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
A:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas
ESENTACIÓN:	ÚNICO		
XONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NILLA:	**1749675968**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
IZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre		
STEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

ITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
5/12/12	0	$ 0	$ 185.500
5/12/15	3	$ 500	$ 186.000
5/12/16	4	$ 600	$ 186.100
5/12/17	5	$ 700	$ 186.200
5/12/18	6	$ 800	$ 186.300
5/12/19	7	$ 900	$ 186.400

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
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9015437615	CCFC33	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	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: $ 185.500