CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE CONTRATOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Contratista:	OTONIEL CASIANO PEREZ SEQUEDA			**No. de Cédula**	3872585
No. de Contrato:	874	**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:	09 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	874/ 2025
CONTRATISTA	OTONIEL CASIANO PEREZ SEQUEDA
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 FINSL**
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	X

Se expide en el municipio de Magangué, el 09 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. 874/ 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	OTONIEL CASIANO PEREZ SEQUEDA
NIT/CC	C.C. No 3872585
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	**25002391**	**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	N/A	N/A	N/A
SALUD	1749697120	CAJA COPI	NOVIEMBRE DE 2025
ARL	1749697120	POSITIVA	NOVIEMBRE DE 2025

PERSONA NATURAL:

Que el contratista **(OTONIEL CASIANO PEREZ SEQUEDA)** 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 INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SAN JUAN BAUTISTA DE EL RETIRO

C E R T I F I C A:

Que, **OTONIEL CASIANO PEREZ SEQUEDA,** identificado con la C.C N° 3872585 expedida en Magangué, laboró como celador en la Institución Educativa San Juan Bautista De El Retiro, Sede Bocas De San Antonio según Contrato N°.**874/2025** expedido por la Alcaldía Municipal de Magangué.

Esta certificación se expide por cumplimiento de mes, del 04 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2025, teniendo en cuenta la **circular No. 0054 - 2025** emitida por la secretaria municipal de Magangué; con el objeto prestación de servicios de apoyo a gestión para el fortalecimiento de los procesos administrativos y operativos en las instituciones educativas oficiales ubicadas en la zona rural del municipio de Magangué.

Para constancia se firma en Magangué, a los (05) días del mes de Diciembre de 2025.

JOVANNY E. DONADO BANDERA
C.C. No. 85466760 de Santa Marta.
Rector.

INFORME FINAL DE EJECUCIÓN CONTRATO 874 DE 2025.

ENTIDAD	***ALCALDIA DE MAGANGUE BOLIVAR***
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE EDUCACION*
CONTRATO Nª	*874 DE 2025.*
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MAGANGUÉ..
NOMBRE CONTRATISTA Y CEDULA	***OTONIEL CASIANO PEREZ SEQUEDA*** *CC. 3.872.585*
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.oo	
CONDICIONES DEL CONTRATO	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES UBICADAS EN LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MAGANGUÉ.
OBLIGACIONES SEGÚN 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)Colaboró con la entidad contratante en lo que sea necesario para que 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 al contratante y de manera general, obrar con lealtad y buena fe en la distintas etapas contractuales, evitando las dilataciones o en tratamientos que pudieran presentarse.* *3) Garantizar la calidad de los servicios contratados.* *4) Encontrarse al día en el pago de los aportes de seguridad social durante la ejecución del contrato (salud, pensión y arl).* *5) presentar mensualmente informe de las actividades realizadas relacionadas con el objeto del contractual del supervisor del contrato.*
INFORME DE ACTIVIDADES	*En el periodo informado y teniendo en cuenta el cumplimiento del contrato de la orden de prestación de servicios como* ***celador,*** *realice las siguientes actividades que se señalan a continuación:* • *Controle y supervise quien 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.* • *Este atento a cualquiera 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.*

Atentamente,
OTONIEL CASIANO PEREZ SEQUEDA
CC. 3.872.585
Contratista

CUENTA FINAL DE COBRO No. 002
Alcaldía Municipal de Magangué
NIT: 800.028.432-2
Debe a:

Beneficiario (nombre y apellidos)	**OTONIEL CASIANO PEREZ SEQUEDA**
Tipo y número del documento	3872585
Lugar de expedición del documento	MAGANGUE
Dirección de residencia	Corregimiento Bocas De San Antonio
Ciudad de residencia	MAGANGUÉ - BOLIVAR
Teléfono	3126707409
Periodo a cobrar	Del 04 de Dciembre al 31 de Diciembre 2025
	cuota final del Contrato de Prestación de Servicio **Nº 874 del 2025** cuyo objeto es: Objeto prestación de servicios de apoyo a gestión para el fortalecimiento de los procesos administrativos y operativos en las instituciones educativas oficiales ubicadas en la zona rural del municipio de Magangué
Valor a cobrar en ($)	1.423.500
Valor a cobrar en letras	UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS MONEDAS LEGAL
Municipio donde se prestó el servicio	MAGANGUE BOLIVAR

Firma Otoniel Perez S.

Magangué 05/12/2025

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9619046213	DV: 038645
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	06/12/2025 10:17:29
PAP:	912176
Identificacion:	3872585
Nombre:	OTONIEL
Apellido 1:	PEREZ
Apellido 2:	SEQUEDA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	6884152
Codigo Planilla:	1749697120
Periodo Pago:	2025/11
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 3872585	Valor: $166.900,00

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	3872585
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OTONIEL CASIANO PEREZ SEQUEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MAGANGUE	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:		CENTRO TELÉFONO:	6883461
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**1749697120**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/12/19	0	$ 0	$ 166.900
2025/12/22	3	$ 500	$ 167.400
2025/12/23	4	$ 600	$ 167.500
2025/12/24	5	$ 700	$ 167.600
2025/12/26	7	$ 900	$ 167.800
2025/12/29	10	$ 1.200	$ 168.100

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9015432116	CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1	$ 160.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 160.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.700**

TOTAL POR PAGAR: $ 166.900

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.872.585

PEREZ SEQUEDA

APELLIDOS

OTONIEL CASIANO

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-AGO-1951

BOCAS DE SAN ANTONIO
MAGANGUE (BOLIVAR)

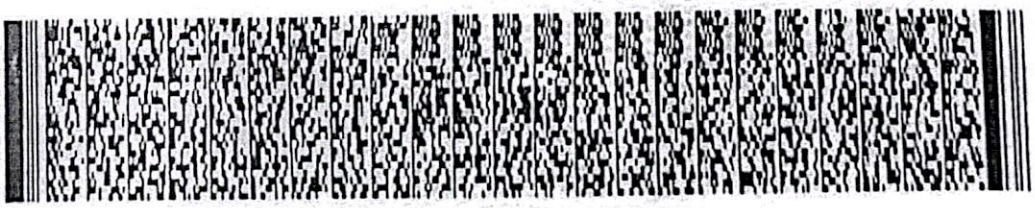
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-AGO-1973 MAGANGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0502800-00159969-M-0003872585-20090624 0012790043A 1 6230100377

Powered by CamScanner