CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE CONTRATOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Contratista:	LEIDIS ESTHER MARTINEZ ALVARES	**No. de Cédula**	1052950553
No. de Contrato:	486	**De fecha:**	29 de enero de 2026
Objeto:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE MAGANGUÉ".**		
Entidad:	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN		
Dependencia:	ALCALDIA MUNICIPAL DE MAGANGUE		
SUPERVISOR	**KATYA DEL CARMEN SOTO PATERNINA**	Cargo	**P.U ASUNTOS LEGALES Y PUBLICOS**
PERIODO DEL INFORME:	**01 DE MARZO 2026 AL 31 DE MARZO DE 2026**		
Fecha de expedición:	**31 DE MARZO DE 2026**		

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado como requisito de gestión de pago

KATYA DEL CARMEN SOTO PATERNINA
P.U ASUNTOS LEGALES Y PUBLICOS

EL SUSCRITO SECRETARIO DE EDUCACION DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE

CERTIFICA

QUE REPOSA EN ESTA SECRETARIA COPIA DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS

CONTRATO N.º	**486 -2026**
CONTRATISTA	LEIDIS ESTHER MARTINEZ ALVARES
OBJETO DEL CONTRATO	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE MAGANGUÉ".**
CUENTA DE COBRO	**X**
INFORME DE ACTIVIDADES	**SEGUNDO INFORME**
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	**X**

Se expide en el municipio de Magangué, el **31 DE MARZO DE 2026**

KATYA DEL CARMEN SOTO PATERNINA
P.U ASUNTOS LEGALES Y PUBLICOS

INFORME DE SUPERVISION

Contrato [X] **Convenio**

MODALIDAD DE SELECCIÓN		**DIRECTA**
Nº DE PROCESO DE SELECCIÓN		No. 486 - 2026
TIPO DE CONTRATO O CONVENIO		Prestación de servicio
FECHA DE INSCRIPCION DEL CONTRATO/CONVENIO		29 de enero de 2026
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO		**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DE MAGANGUÉ".**
CONTRATISTA-OPERADOR		LEIDIS ESTHER MARTINEZ ALVARES
NIT/CC		C.C. No 1052950553
REPRESENTANTE LEGAL		N/A
IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL		N/A
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO		5694000
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 4 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 2026.
FECHA DE INICIO		30 de Enero de 2026
INTERVENTOR	**NOMBRE**	**N/A**
	FECHA DE DESIGNACION DE LA INTERVENTORIA	**ENERO DE 2026**
SUPERVISION	**NOMBRE**	**KATYA DEL CARMEN SOTO PATERNINA**
PERIODO DEL INFORME: 01 DE MARZO 2026 AL 31 DE MARZO DE 2026		

DATOS FINANCIEROS.

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP					
Nº	26000034	VALOR	$ 1.451.970.000,00	FECHA	16 de Enero de 2026
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES)- RP					
Nº	26000656	VALOR	5694000	FECHA	30 de Enero de 2026
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S) 2.3.2.02.02.008.22.14 - 2.3.2.02.02.008.22.1 3			CONTRATACIÓN DE VIGILANCIA A LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS ESTATALESRECURSOS SGP EDUCACION CONTRATACIÓN DE ASEO A LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS ESTATALES RECURSOS SGP EDUCACION PRESTACION DE SERVICIOS - CONTRATACIÓN DE ASEO A LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS ESTATALES RECURSOS SGP EDUCACION PRESTACION DE SERVICIOS - 1.2.4.1.01 - SGPEDUCACION-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	1750441547 1750661301	PORVENIR	ENERO Y FEBRERO DE 2026
SALUD		COOSALUD	
ARL		SURA	

PERSONA NATURAL:

Que el contratista **(LEIDIS ESTHER MARTINEZ ALVARES)** 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, 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: **01 DE MARZO 2026 AL 31 DE MARZO DE 2026,** por valor de **.UN MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTITRÉS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE($1.423.500) IVA INCLUIDO**

SI [X]

NO [ ]

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:

No. Item	Actividades / Obligaciones contractuales o del Convenio	Actividades verificadas por la Supervisión
1	Apoyar en la realización y la manutención de los ambientes limpios de la institución educativa el cual se le asignes.	100%
2	Coadyuvar con estrategias y plan de trabajo para el mantenimiento y limpieza de las zonas que compongan la institución educativa a la cual fue asignada	100%
3	Informar a la dirección del establecimiento cualquier dificultad que tenga en el desempeño de sus funciones.	100%
4	Cumplir con las normar de Bioseguridad y procedimientos de seguridad integral.	100%
5	Participar en las actividades planificadas por Centro Educativo cuando se le solicite.	100%
6	Entregar informes mensuales de las actividades presentadas.	100%
7	Y demás funciones que le sean asignados por parte del supervisor.	100%

¿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
KATYA DEL CARMEN SOTO PATERNINA

CUENTA DE COBRO 02

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MAGANGUÉ

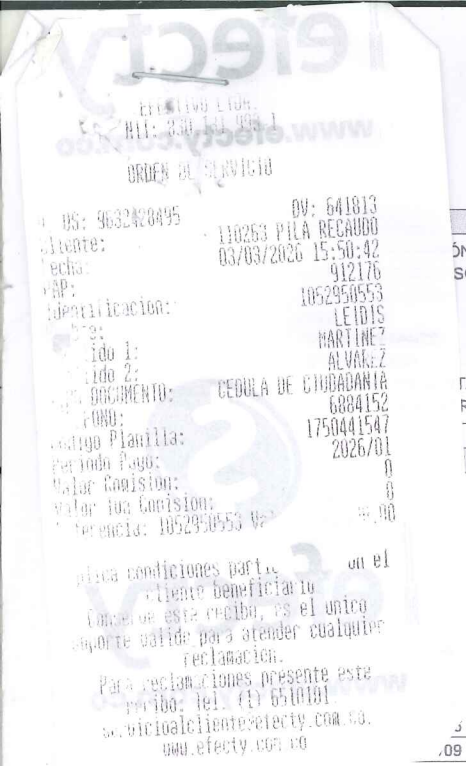
NIT. 800.028.432-2

DEBE A:

Beneficiario (nombre y apellidos)	LEIDIS ESTHER MARTINEZ ALVARES
Tipo y número del Documento	C.C.No. 1.052.950.553
Lugar expedición del document	MAGANGUÉ - BOLÍVAR
Direccion de Residencia	BRR YATI INVACION EL PORVENIR CRA. 1 MZ 6
Telefono	3114067394
Periodo:	01/03/2026 AL 31/03/2026
Concepto de cobro:	**PAGO 2 No. 486-2026 "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MAGANGUÉ".**
Valor a cobra ren ($)	$1.423.500
Valor en letras	UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS M/L
Municipio donde se presto el servicio	Magangué – Bolívar

Firma:

LEIDIS ESTHER MARTINEZ ALVARES
C.C. 1.052.950.553 DE MAGANGUÉ



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1052950553
SOCIAL:			LEIDIS ESTHER MARTINEZ ALVARES
		MAGANGUE DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
		CENTRO TELÉFONO:	6883461
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
TACIÓN:	ÚNICO		
RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

	1750441547	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
N	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
S:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
	19	$ 400	$ 17.500
	20	$ 400	$ 17.500
	21	$ 400	$ 17.500
	22	$ 500	$ 17.600
/09	25	$ 500	$ 17.600
2026/03/10	26	$ 500	$ 17.600

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 9.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 7.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 400
		SUBTOTAL:	1	**$ 400**

TOTAL POR PAGAR: $ 17.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDIS ESTHER M
CIUDAD/MUNICIPIO:	MAGANGUE	DEPARTAMENTO:	
DIRECCIÓN:		CENTRO TELÉFONO:	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras acti
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
NÚMERO PLANILLA:	**1750661301**	TIPO DE PLANILLA:		I
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	M
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	A

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR
2026/03/31	19	$ 6.400	$
2026/04/01	20	$ 6.800	$
2026/04/06	25	$ 8.400	$
2026/04/07	26	$ 8.600	$
2026/04/08	27	$ 8.900	$
2026/04/09	28	$ 9.300	$ 517.600

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 514.700**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9636480968 DV: 415943
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 31/03/2026 10:16:32
PAP: 912176
Identificacion: 1052950553
Nombre: LEIDIS
Apellido 1: MARTINEZ
Apellido 2: ALVAREZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6883461
Codigo Planilla: 1750661301
Periodo Pago: 2026/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1052950553Valor: $514.700,00

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

INFORME DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO No. PS-486-2026

ENTIDAD	*ALCALDIA DE MAGANGUE BOLIVAR*
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE EDUCACION*
CONTRATO Nª	*PS-486-2026*
CLASE DE CONTRATO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MAGANGUÉ".
NOMBRE CONTRATISTA Y CEDULA	LEIDIS ESTHER MARTINEZ ALVARES C.C. 1.052.950.553
PLAZO CONTRATO	*FECHA INICIO: 30/01/2026 AL 29/05/2026*
FECHA ENTREGA INFORME	*01/03/2026 AL 31/03/2026*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 5.694.000	
CONDICIONES DEL CONTRATO	
OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MAGANGUÉ".
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. 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. 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. 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 normas de Bioseguridad y procedimientos de seguridad integral. 4. Participar en las actividades planificadas por el centro educativo cuando lo solicite. 5. Entregar informes mensuales de las actividades presentadas. 6. Y demás funciones que le sean asignados por parte del supervisor. CLÁUSULA SEPTIMA – OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO, en virtud del desarrollo del presente contrato se compromete a: 1. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que hayan surgido como consecuencia de la suscripción del presente contrato. 2. Cancelar al CONTRATISTA el valor del contrato, en la forma y plazos estipulados. 3. Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del Supervisor. 4. Verificar las funciones ejercidas por el supervisor del presente contrato. 5. Verificar la afiliación y pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social, en los términos del Decreto 780 de 2016 modificado por el Decreto 1273 de 20186.Verificar que para la suscripción del contrato se hayan aportado por el Contratista los documentos requeridos. 7.Las demás que surjan en desarrollo del presente contrato CLÁUSULA OCTAVA – LUGAR DE CUMPLIMIENTO -: Para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de este contrato, las partes acuerdan como lugar principal e inicial de ejecución del mismo, en el MUNICIPIO DE MAGANGUE - INSTITUCION EDUCATIVA DE YATI SEDE SEDE ANTIGUA , no obstante lo anterior, y ante la necesidad del servicio contratado y en objeto del mismo, las partes de común acuerdo, expresado en forma libre y voluntaria, aceptan que la prestación de los servicios objeto del presente contrato podrá ser ejecutado en cualquier parte del Municipio o fuera de él. PARAGRAFO. El municipio Se Compromete a reconocerle al CONTRATISTA los gastos de transporte, alimentación y hospedaje cuando se requiera el cumplimiento o la ejecución del contrato fuera del municipio de Magangué, previa autorización del alcalde. CLÁUSULA NOVENA – CONTROL Y SUPERVISION DEL CONTRATO -: La vigilancia de la ejecución de este contrato estará a cargo del SECRETARIO DE EDUCACION CULTURA Y DEPORTE Y/O FUNCIONARIO QUE SE DESIGNE. Las funciones de la supervisión serán esencialmente las siguientes: 1. Verificar que el CONTRATISTA cumpla con las obligaciones que asume por razón del Contrato. 2. Informar al alcalde respecto a las demoras o incumplimientos de las obligaciones del CONTRATISTA.3. Coordinar las modificaciones y / o adiciones que eventualmente sea necesario efectuar al Contrato, con arreglo a lo dispuesto para tal efecto por el Estatuto Contractual 4. Expedir la constancia a satisfacción de recibo del presente contrato 5. Certificar el cumplimiento del contrato previo informe del contratista sobre el desarrollo del objeto contratado; 6. En el evento en que se deban levantar actas sobre la ejecución del Contrato, suscribirlas a nombre del MUNICIPIO DE MAGANGUE; 7. Impartir las órdenes y sugerencias por escrito y formular las observaciones que estime convenientes sobre el desarrollo del contrato; 8 Elaborar el acta de liquidación del contrato y colocar su visto bueno, si a ello hubiere lugar; 9. Vigilar el cumplimiento de las obligaciones del contrato asegurando que el contratista se ciña a los plazos, términos, calidades y condiciones previstas en el contrato; 10. Solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual sobre cualquier novedad o hechos que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato o cuando se presente incumplimiento del contrato conforme lo dispone la Ley 1474 de 2011. 11. El supervisor deberá estar registrado en el SECOP II dentro del flujo de aprobación de la entidad. de tal manera que le sea posible verificar el cumplimiento, integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información y/o productos de ejecución contractual publicada por EL CONTRATISTA pactados en el presente contrato, en la plataforma Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II. 12. Verificar previo a la iniciación de los contratos en SECOP II, el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.

INFORME DE ACTIVIDADES	***En el Periodo Informado*** *y teniendo en cuenta el cumplimiento del Contrato de Orden de Prestación de Servicio como* ***ASEADORA,*** *realice las siguientes Actividades que se señalan a Continuación:* *1. Prestar apoyo y velar por el buen funcionamiento aseo de todo en la INSTITUCION EDUCATIVA DE YATI.*

Atentamente,

LEIDIS ESTHER MARTINEZ ALVARES

C.C. 1.052.950.553