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 ABRIL DE 2026 AL 30 DE ABRIL DE 2026**

Fecha de expedición: **28 DE ABRIL 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	TERCER INFORME
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	**X**

Se expide en el municipio de Magangué, el 28 DE ABRIL 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		CINCO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL ($ 5.694.000)
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 ABRIL DE 2026 AL 30 DE ABRIL 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	1750888029	PORVENIR	MARZO 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 ABRIL DE 2026 AL 30 DE ABRIL 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 #003

Alcaldía municipal de Magangué

Nit :800.028.432-2

Debe A:

Beneficiario (nombre y apellidos)	LEIDIS ESTHER MARTINEZ ALVAREZ
Tipo y numero del documento	***C.C. 1.052.950.553***
Dirección de residencia	MAGANGUE
Ciudad de residencia	MAGANGUE
Periodo a cobrar	01/04/2026 hasta 30/04/2026
Concepto del cobro	Segundo pago del contrato de prestación de servicio n°486 del 2026 cuyo objetivo es Fortalecimiento de procesos administrativos y operativos durante la vigencia 2026, en las diferentes instituciones educativas públicas de la secretaria de educación, cultura y deporte del municipio de Magangué
Valor a cobrar en $	1.423.500.00
Valor a cobrar en letras	UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTI TRES MIL QUINIENTOS PESOS
Municipio donde se prestó el servicio	MAGANGUE BOLIVAR

LEIDIS ESTHER MARTINEZ ALVAREZ
C.C. 1.052.950.553

INFORME #003 DE EJECUCION CONTRATO 486 DE 2026

ENTIDAD	ALCALDIA DE MAGANGUE BOLIVAR
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE EDUCACION
CONTRATO No	486 DE 2026
CLASE DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES EN EL MUNICIPIO DE MAGANGUE.
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y CEDULA	LEIDIS ESTHER MARTINEZ ALVAREZ *CC.* ***1.052.950.553***
PLAZO CONTRATO	FECHA DE INICIO: 30/01/2026-FECHA FINAL 29/05/2026
FECHA ENTREGA DE INFORME	01/04/2026 – 30/04/2026

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 5.964.000.00	
OBJETO	PRESTAR SERVICIO COMO ASEADORA EN PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES EN EL MUNICIPIO DE MAGANGUE.
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 Colaborar con la entidad contratante en lo que sea necesario para el objeto contratado se cumpla y que este sea de la mejor calidad. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato le importa el contratante y de manera general obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilataciones o en tratamiento que pudiera presentarse Garantizar la calidad de los servicios contratado Encontrarse al día con los pagos del soporte de seguridad social, durante la ejecución del contrato salud, pensión y arl. Presentar mensualmente informe de las actividades realizadas relacionadas con el objeto del contrato del supervisor del contrato
INFORME DE ACTIVIDADES	En el periodo informado y teniendo encuentra el cumplimiento del contrato de orden de prestación de servicios como aseadora, realice las siguientes actividades que a continuación: Controle y supervise el aseo y limpieza de la institución educativa. vigile los pasillos, áreas de recreo, baños y otras zonas comunes para su limpieza y desinfección, para mantener un entorno educativo optimo y agradable para el aprendizaje. Estuve atenta a cualquier actividad que pueda generar focos de epidemias garantizando un ambiente sano y de libre esparcimiento, Lo anterior es fundamental para mantener un entorno escolar seguro, contribuyendo así al bienestar y la productividad de estudiantes, maestros y personal administrativo en la institución.

Atentamente:

LEIDIS ESTHER MARTINEZ ALVAREZ
CC. ***1.052.950.553***

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9640504572 DV: 348656
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 28/04/2026 15:10:27
PAP: 912176
Identificacion: 1052950553
Nombre: LEIDIS ESTHER
Apellido 1: MARTINEZ
Apellido 2: ALVARES
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6883461
Codigo Planilla: 1750888029
Periodo Pago: 2026/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1052950553Valor: $512.900,00

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

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

LA:	1750888029	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
ACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
EMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

E DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
4/28	13	$ 4.600	$ 512.900
4/29	14	$ 4.900	$ 513.200
4/30	15	$ 5.300	$ 513.600
5/04	19	$ 6.800	$ 515.100
5/05	20	$ 7.000	$ 515.300
2026/05/06	21	$ 7.400	$ 515.700

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: $ 512.900

Magangué Bolívar 28 de abril del 2026

Cordial saludo.

Yo, LEIDIS ESTHER MARTINEZ ALVAREZ, identificada con cedula de ciudadanía No ***1.052.950.553,*** vinculado con la alcaldía municipal de Magangué para la gestión y prestación de servicios con Contrato No, PS - 486 - 2026 doy fe de que la información aquí suscrita es veras y Legal, y que el número de planilla de pago de los aportes a salud con numero de planilla ***1750888029*** correspondientes a los aportes del mes de MARZO Son verificables.

Cordialmente:

LEIDIS ESTHER MARTINEZ ALVAREZ
C.C. ***1.052.950.553***



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.052.950.553
MARTINEZ ALVARES

APELLIDOS
LEIDIS ESTHER

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-OCT-1984
MAGANGUE
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

16-FEB-2005 MAGANGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0502600-00300499-F-1052950553-20110513 0026960864A 1 36577478

Certificación Bancaria

Bancolombia

Magangue, 3 de Marzo de 2026.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LEIDIS ESTHER MARTINEZ ALVARES identificado(a) con CC No. 1052950553 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN BRONCE	91299316047	2026/03/03	A ACTIVA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: En Bogotá (601) 343 0000, Medellín (604) 510 9000, Cali (602) 554 0505, Barranquilla (605) 361 8888, Bucaramanga (607) 697 2525, Cartagena (605) 693 4400, Resto del país 018000912345.
Sede principal Carrera 48 # 26-85 Torre Norte. Medellín – Colombia