CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE CONTRATOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Contratista: JOSE DEL CRISTO DOMINGUEZ RUZ **No. de Cédula** 8865378

No. de Contrato: 487 **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: **04 DE MAYO 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	487 -2026
CONTRATISTA	JOSE DEL CRISTO DOMINGUEZ RUZ
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 **04 DE MAYO 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. 487 - 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	JOSE DEL CRISTO DOMINGUEZ RUZ
NIT/CC	C.C. No 8865378
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	26000657	**VALOR**	5694000	**FECHA**	**30 de Enero de 2026**

RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES)	**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**
AFECTADO(S)	
2.3.2.02.02.008.22.14 - 2.3.2.02.02.008.22.1	
3	

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	**1750892451**	**PROTECCION**	**MARZO DE 2026**
SALUD		**COOSALUD**	
ARL		**SURA**	

PERSONA NATURAL:

Que el contratista (**JOSE DEL CRISTO DOMINGUEZ RUZ**) 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:

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%

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
KATYA DEL CARMEN SOTO PATERNINA

Creado según ordenanza N° 20 de Noviembre de 2002
Brinda sus servicios en los niveles de preescolar básica y media
Aprobado por la Secretaría de Educación Municipal para los niveles antes mencionados según
Resolución N° 3448 del 14 de Septiembre del 2011
DANE: 113430000631 - **INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSE N° 2**
NIT: 806.013.824

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ N° 2

C E R T I F I C A:

Que: **JOSE DEL CRISTO DOMINGUEZ RUZ** identificado con Cedula de Ciudadanía 8.865.378 expedida en Magangué Bolivar, Presta el servicio en esta Institución en el apoyo a la gestión para el fortalecimiento de los procesos administrativos y operativos en las instituciones educativas oficiales del municipio de Magangué durante la vigencia 2026, según contrato número 487/2026 emanado de la Alcaldía Municipal y laboró durante el tiempo comprendido desde el 01 de Abril de 2026 hasta el 30 de Abril de 2026.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado.

Para mayor constancia se firma en Magangué – Bolívar el día 30 del mes de Abril del año 2026.

Rafael Rodríguez Chávez
C.C N° 9.135.323 Mgué
Rector

CUENTA DE COBRO N° 03

Alcaldía Municipal de Magangué

NIT: 800.028.432-2

Debe a:

Beneficiario (nombre y apellidos)	**JOSE DEL CRISTO DOMINGUEZ RUZ**
Tipo y numero del documento	C.C: No 8.865.378
Lugar de expedición del documento	Magangué – Bolívar
Dirección de residencia	Cl 21 28 18 Barrio La Paz
Ciudad de residencia	Magangué Bol.
Teléfono	3126507409
Periodo a cobrar	Del 1 de Abril de 2026 al 30 de Abril de 2026
Concepto del cobro	PAGO DE LA TERCERA CUOTA DEL CONTRATO 487-2026 CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE.
Valor a cobrar en ($)	**$1.423.500.00**
Valor a cobrar en letras	UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL QUNIENTOS PESOS (1.423.500.00)
Municipio donde se prestó el servicio	Magangue Bolívar

FECHA: 30 de Abril de 2026

Jose Dominguez

JOSE DEL CRISTO DOMINGUEZ RUZ

CC. 8.865.378 Exp. en Magangué Bol.

Contratista

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRATO 487 DE 2026

ENTIDAD	***ALCALDIA DE MAGANGUE BOLIVAR***
DEPENDENCIA	***SECRETARIA DE EDUCACION***
CONTRATO Nª	***487 DE 2026***
CLASE DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE.
NOMBRE CONTRATISTA Y CEDULA	**JOSE DEL CRISTO DOMINGUEZ RUZ** *CC. **8.865.378 Exp. en Magangué Bol.***
PLAZO CONTRATO	*FECHA INICIO: 30/01/2026 – FECHA FINAL 29/05/2026*
FECHA ENTREGA INFORME	*01/04/2026 – 30/04/2026*
VALOR TOTAL DEL CONTRATO *$ 5.694.000.00*	

CONDICIONES DEL CONTRATO

OBJETO	*PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE MAGANGUE.*
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****, realicé las siguientes Actividades que se señalan a Continuación:* • *Controlé y supervisé quién entra y sale de la institución educativa, asegurándose de que solo las personas autorizadas tengan acceso a las instalaciones.* • *Patrullé y vigilé 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,

Jose Dominguez

JOSE DEL CRISTO DOMINGUEZ RUZ
*CC. **8.865.378 Exp. en Magangué Bol.***

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9640613346 DV: 132752
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 29/04/2026 11:22:44
PAP: 912176
Identificacion: 8865378
Nombre: JOSE
Apellido 1: DOMINGUEZ
Apellido 2: RUIZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6883461
Codigo Planilla: 1750892451
Periodo Pago: 2026/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 8865378 Valor: $511.200,0C

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE DEL CRISTO D(
CIUDAD/MUNICIPIO:	MAGANGUE	DEPARTAMENTO:	
DIRECCION:		CENTRO TELÉFONO:	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-IN
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras activida
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1750892451**	TIPO DE PLANILLA:		I-IND	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POF
2026/04/29	8	$ 2.900	$ 511.2
2026/04/30	9	$ 3.300	$ 511.6
2026/05/04	13	$ 4.600	$ 512.8
2026/05/05	14	$ 4.900	$ 513.2
2026/05/06	15	$ 5.300	$ 513.6
2026/05/07	16	$ 5.600	$ 513.9

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA / NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTALES TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

TOTAL POR PAGAR: $ 511.200

Magangué Bolívar, 29 de abril del 2026.

Señores

SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE MAGANGUE

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

Yo, **JOSE DEL CRISTO DOMINGUEZ RUZ,** identificado (a) con la cedula de ciudadanía No.**8.865.378** de Magangué, vinculado actualmente mediante contrato de prestación de servicio No **487-2026** 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 487-2026**.

Se adjunta la planilla de pago No **1750892451** correspondiente a los aportes del mes de marzo del 2026

Cordialmente,

Jose Dominguez

JOSE DEL CRISTO DOMINGUEZ RUZ

C.C No. 8.865.378 de Magangué,