

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN)

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6377216		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA EN LAS ACTIVIDADES DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS EN EL MUNICIPIO DE CHIA.		
Contratista:	Aliciana Lozada Vargas		
No. de Cedula	1.020.782.217		
Fecha Inicio del Contrato	28/ 05/ 2024	Fecha de Terminación	12/08/2024
Periodo del Informe	29/ 06/ 2024 al 28/07/ 2024		

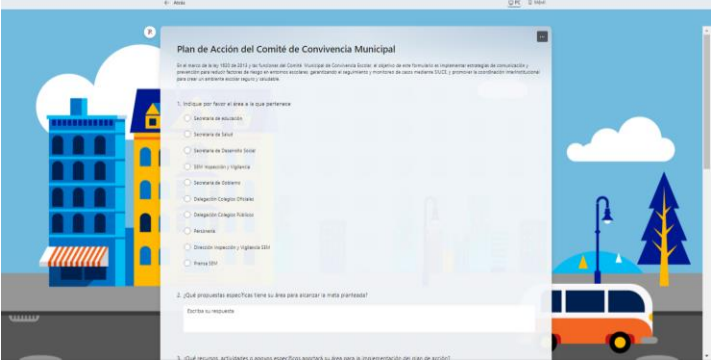
DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	ONCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$11.250.000),
Valor a Pagar en este periodo	CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 4'500.000)
Saldo por Pagar	DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE 2'250.000
Pago No.	002

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así:		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO
N/A	N/A	N/A

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	78997765	JULIO DE 2024	225.000
Pensión			288.000
ARL			9.400

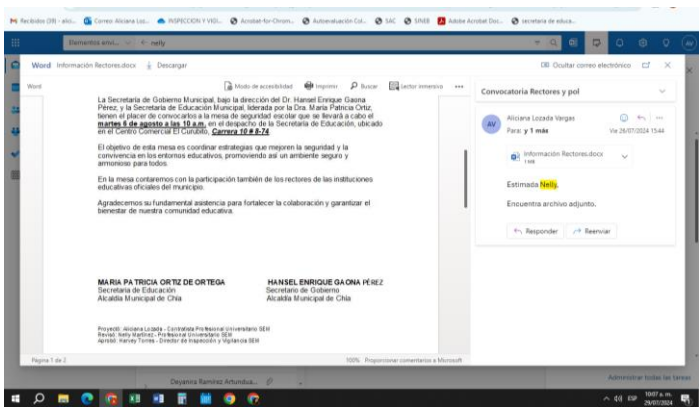
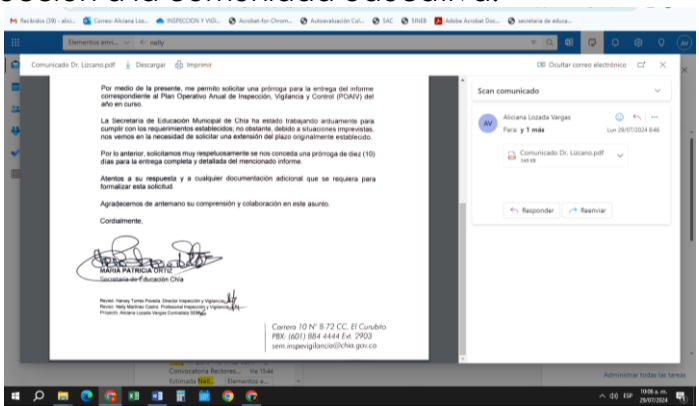
En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato **No. CO1.PCCNTR.6377216**, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo junio 29 de 2024 a julio 28 de 2024, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar a la Dirección de Inspección y Vigilancia en las actividades de verificación y organización documental de los registros de protocolización docente que realizan los establecimientos educativos no oficiales ante la secretaria de Educación.	1. Digitalización de documentos de protocolización docente para archivo digital conforme orden registrado en el archivo de la dirección de Inspección y vigilancia de establecimientos educativos no oficiales. 2. Continuación de registro del histórico de resoluciones de protocolización con la estructura PROT_nombreColegio_añodocumento en carpeta de archivo digital de la dirección INSPECCIONYVIGILANCIAARCHIVOGENERAL>ARCHI

	VODIGITALINSPECCIÓN Y VIGILANCIAL > DOCUMENTOS PROTOCOLIZACIÓN COLEGIOS. 3. Continuación con proceso de estandarización de nombres carpetas para seguimiento a avance de digitalización. 4. Digitalización de documentos de protocolización de instituciones educativas en cajas de archivo 127 equivalente a 8 establecimientos y sus años de funcionamiento.
2. Realizar apoyo a las actividades de asistencia técnica, verificación y seguimiento al reporte de información que deben realizar los establecimientos educativos en el marco de las acciones de control que adelanta la Dirección de Inspección y Vigilancia.	1. Proyección de comunicaciones con instituciones educativas en el cumplimiento de los requisitos legales de funcionamiento establecidos en procedimientos SEM. 2. Digitalización vía scanner de resoluciones de funcionamiento posterior a registro en trazabilidad. 3. Organización de resoluciones de funcionamiento en archivo digital siguiendo la estructura: RES.0000_Fecha_NombreInstitución 4. Organización de resoluciones en archivo físico y carpeta correspondiente, de actas y archivo digital de equipo
3. Realizar acompañamiento a la Dirección de Inspección y Vigilancia en la actualización del registro de las novedades de licencia de funcionamiento reportadas por los establecimientos educativos.	1. Organización de resoluciones de NOVEDADES en documento de trazabilidad de archivo digital inspección y vigilancia. 2. Digitalización vía scanner de resoluciones de novedades posterior a registro en trazabilidad. 3. Organización de resoluciones en archivo físico y carpeta correspondiente, de actas y archivo digital de equipo
4. Proporcionar a la Dirección de Inspección y vigilancia el apoyo requerido para la elaboración de los documentos e informes que se adelanten en el ejercicio de las actividades de control y seguimiento a la gestión de los establecimientos educativos que le sean asignados por el supervisor del contrato.	1. Acompañamiento a reunión del comité municipal de convivencia escolar municipal, toma de acta de reunión, toma de planilla de asistencia, envío de minuta a la dirección de inspección y vigilancia y diseño de herramienta planteada para plan estratégico de comunicación y acción en el marco de la convivencia escolar.  2. Acompañamiento a procesos de registro de PQR's desde la oficina de la dirección y atención al usuario

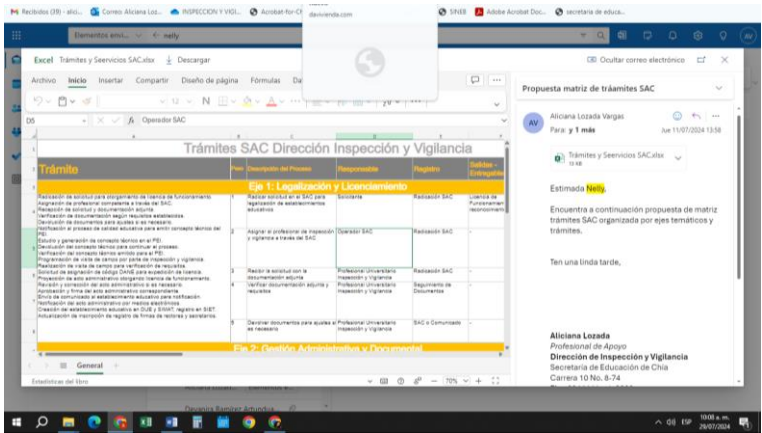
en plataforma SAC en cuanto a protocolización docente.

3. Proyección de comunicados emitidos desde la dirección a la comunidad educativa.



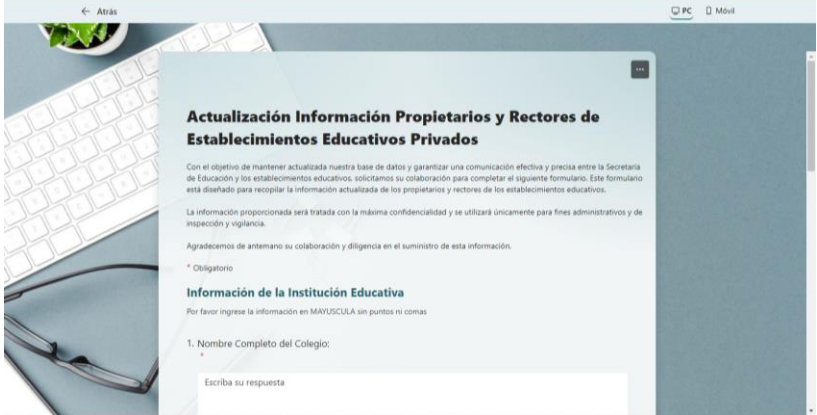
4. Realización de matriz de horarios actualizados de Colegios para elaboración de plan de seguridad vial, liderado por la dirección.

5. Realización de Matriz de trámites y servicios de la dirección en SAC.



6. Elaboración de mapa de riesgos de la dirección de inspección y vigilancia.

7. Elaboración de formulario de actualización de información de propietarios y rectores de instituciones académicas del municipio.

	 8. Acompañamiento y apoyo a usuarios requiriendo asistencia en procesos de legalización de documentos proveyendo asistencia personalizada durante el proceso. 9. Recepción y reporte de casos remitidos a la dirección de inspección y vigilancia para traslados de institución académica con debido proceso de PQR.
5. Realizar apoyo a las visitas de verificación y seguimiento que adelanta la Dirección de Inspección y Vigilancia a la gestión de los establecimientos educativos del municipio de Chía.	10. Acompañamiento a visita de notificación de resolución de cierre emitida a colegio CIET. 11. Acompañamiento a visita de seguimiento de obra de adecuación a Colegio la Balsa, toma de acta de reunión y evidencias adjuntas.  





12. Visita instalaciones de Escuela gastronómica sabor de mi tierra verificando cumplimiento de requisitos de funcionamiento, toma de acta de reunión y evidencias adjuntas.



13. Visita de verificación a instalaciones donde funciona el "Instituto el Rosario" Colegio psicopedagógico campestre en marco de cooperación interinstitucional, toma de acta de reunión y evidencias adjuntas.



*Insertar las filas necesarias

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020782217	ALICIANA LOZADA VARGAS		Calle 9 #7-110	3182966012	alicianalozadav@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-07	2024-07	I		78997765	10
TOTAL A PAGAR					\$522.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	522.400	522.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020782217	ALICIANA LOZADA VARGAS		Calle 9 #7-110	3182966012	alicianalozadav@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-07	2024-07	I		78997765	\$522.400

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIN	IDE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN								
1	CC	1020782217	LOZADA VARGAS ALICIANA	59	0		N																	230201	1.800.000	288.000	0	0	0	0	0	EPS037	1.800.000	225.000	14-11	1.800.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0