

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6870333		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN EN EL ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A LA SALUD MENTAL Y EDUCACIÓN SOCIOEMOCIONAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE CHÍA		
Contratista:	María Camila Fonseca Lozano		
No. de Cedula	1.072.713.577		
Fecha Inicio del Contrato	15 de octubre 2024	Fecha de Terminación	20 de diciembre 2024
Periodo del Informe	15 de Octubre del 2024 al 14 de Noviembre 2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	11.250.000
Valor a Pagar en este periodo	4.500.000
Saldo por Pagar	6.750.000
Pago No.	Uno (1)

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	9473782547 9477097994	Octubre	162.500
Pensión			62.500
ARL			208.000
			80.000
			6.800
			2.600

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No.CO1.PCCNTR.6870333 me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo**15 de octubre del 2024 al 05 de Noviembre del 2024** en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar en el diseño, evaluación y ejecución del Plan Operativo Anual (POA), de Orientación Escolar de los establecimientos educativos Oficiales, de acuerdo con la caracterización institucional que defina los Órganos de gobierno escolar.	Para apoyar el diseño, evaluación y ejecución del Plan Operativo Anual (POA), de Orientación Escolar de la IE José María Escrivá de Balaguer, desarrollé las siguientes actividades: - Reunión el 17/10/2024 con el orientador y psicóloga de apoyo, cronograma de actividades. - Realicé el cronograma de actividades a desarrollas durante la ejecución del periodo. Anexos: 1.1 Reunión con el orientador de la IEO 1.2 cronograma de actividades a desarrollar
2. Acompañar a las Instituciones	

Educativas Oficiales(IEO) del Municipio de Chía en la realización de procesos de orientación, acompañamiento y seguimiento, generando recomendaciones en los casos e instancias que se requieran, de acuerdo con las rutas de atención integral, respecto de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en condición de gestación, posparto, lactancia, sospecha de abuso sexual, ideación suicida, consumo de sustancias psicoactivas, trabajo infantil, sospecha de violencia intrafamiliar u otras que lo requieran, de acuerdo con la necesidad reportada por cada IEO.	Durante este periodo se realizó el proceso de orientación, acompañamiento y seguimiento de los siguiente caso: 2.1 Estudiante de grado 11. 2.2 caso de casa de justicia. Anexos: 2.1 Primer seguimiento al caso. 2.2 Segundo seguimiento al caso
3. Apoyar el equipo de docentes orientadores de las IEO con el desarrollo de estrategias que promuevan y fortalezcan las competencias socioemocionales, la vinculación familiar y los procesos pedagógicos dirigidas a la comunidad educativa, frente a la prevención de factores de riesgo sicosocial que puedan generar dificultades de aprendizaje.	Durante este período, se llevaron a cabo talleres con estudiantes, se realizaron planeaciones pedagógicas y se elaboraron actas correspondientes. Anexo: 3.1 Taller de Bullying en la IEO José María Escrivá de Balaguer 3.2 Taller de Spa en la IEO Fusca 3.3 Taller de Spa IEO José María Escrivá de Balaguer 3.4 Consolidado

4. Articular con los Docentes Orientadores de las IEO la planeación y ejecución de talleres y/o estrategias dirigidas a padres de familia o cuidadores acorde a los requerimientos de la Ley 115 de 1994 y Decreto 459 de 2024, de acuerdo con la necesidad de la institución educativa oficial, potencializando el uso de la caja de herramientas dispuesta por el Ministerio de Educación Nacional (Alianza Familia Escuela).	Durante este período, se llevó a cabo la planificación para el taller dirigido a los padres de los estudiantes de la institución José María Escrivá de Balaguer. Se elaboró un acta detallada de la planificación pedagógica y se redactaron las actas correspondientes para formalizar el proceso. Anexo: 4.1 Acta de planeación mes de Noviembre
5. Coadyuvar a los Orientadores de las IEO en el diseño, implementación y evaluación de acciones que contribuyan con la orientación vocacional, profesional y socio ocupacional de los educandos, que permitan una mejor toma de decisiones para la construcción de su propio futuro.	Con el objetivo de apoyar a la Secretaría de Educación, se brindó acompañamiento a los estudiantes de diversas instituciones educativas oficiales del municipio de Chía, en el diseño, implementación y evaluación de acciones orientadas al desarrollo de la vocación, la proyección profesional y la inserción socioocupacional. Estas acciones tienen como propósito fortalecer la capacidad de los estudiantes para tomar decisiones informadas, favoreciendo así la construcción de su futuro de manera autónoma y reflexiva. Anexo: 5.1 Acompañamiento a la actividad de Expoveo.
6. Apoyar a la Secretaría de Educación en la recolección, registro y análisis de la información tomada de cada una de las instituciones educativas oficiales relacionadas a los diferentes eventos psicosociales.	Para Apoyar a la secretaria de educación en la recolección, registro y análisis de la información relacionadas a los diferentes eventos psicosociales presentados en las IEO del municipio, elaboré un informe descriptivo y gráfico de los consolidados de escuela de padres y apoyo en la atención psicosocial. Anexo: 6.1 Informe
7. Contribuir en la elaboración del registro y seguimiento establecido por el	Durante este periodo contractual, la IEO José María Escrivá de Balaguer, solo se realizaron Talleres Psicosociales. Anexo: 7.1 Consolidado

establecimiento educativo de los casos remitidos por los docentes, directivos docentes o cualquier miembro de la comunidad educativa, acorde con la ley sobre tratamiento de datos e información, proponiendo estrategias de prevención e intervención en el manejo de situaciones particulares.	
8. Apoyar el equipo de docentes Orientadores de la IEO en el desarrollo de estrategias de sensibilización dirigidas a los diferentes miembros de la comunidad educativa, frente a la prevención de factores de riesgo psicosocial que puedan generar dificultades de aprendizaje.	Para apoyar el equipo de docentes Orientadores de la IEO en el desarrollo de estrategias de sensibilización dirigidas a los diferentes miembros de la comunidad educativa, ejecute el taller de gestión de emociones para docentes de la IEO Diosa Chía el día 22 octubre del 2024 Anexo: 8.1 Gestión de emociones en la IEO Diosa Chía. 8.1.1 Consolidado
9. Asistir, participar y apoyar las convocatorias, los comités, reuniones, talleres, actividades, salidas y demás relacionadas con su objeto contractual asignadas por el supervisor del contrato.	9.1 Socialización en Secretaría de Educación sobre los procesos de gestión documental psicosocial, fecha 09 de octubre de 2024. 9.2 Acompañamiento actividad prevención de tecnoadicciones fecha 10 de octubre del 2024 9.3 Reunión en la Secretaría de Educación para hablar sobre la inclusión de la catedra de paz en entornos escolares, fecha 22 de octubre de 2024. 9.4 Reunión en la Secretaría de Educación para hablar sobre la inclusión de la catedra de paz en entornos escolares, fecha 29 de octubre de 2024.

Adicionalmente se adjuntan soportes (se indica si hay necesidad de anexa CD, USB, o si se entregan adjuntas)

Si se trata de un contrato o convenio celebrado con anterioridad al 2024 o a través de SECOP I, se debe incluir en manuscrito la firma del contratista

Ma Camila Fonseca L.
1072713577
NOMBRE DEL CONTRATISTA
(firma)

Si se trata de un contrato o convenio celebrado a partir del 2024, se debe incluir únicamente el siguiente texto:

El presente informe contiene el soporte de pago correspondiente, para el periodo del informe que se presenta. De igual manera, el presente documento se entenderá presentado por el contratista una vez se realice su respectivo cargue en SECOP II.



CERTIFICA

Que el Señor (a) **MARIA CAMILA FONSECA LOZANO** identificado (a) con No. de C.C. **1072713577** Posee en el Banco Davivienda el Producto DaviPlata No. **3208673116** Desde el día **16** de **AGOSTO** de **2019**.

Esta certificación se expide a los **23** días del mes de **ABRIL** de **2024**, de acuerdo a solicitud del interesado.

Banco Davivienda.
Ticket: 497807

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1072713577		MARIA CAMILA FONSECA LOZANO	INDEPENDIENTE	Principal	calle9c#13a05	CHIA-CUNDINAMARCA	8635941	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	935721883	9473782547	I	2024/11/21	2024/09/25	NEQUI	0	\$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tae	dp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrl	lvp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	odigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	ias	IBC	Aporte	Exonerado ENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0		\$377,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0		\$377,300
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0		\$377,300
1	CC	1072713577	FONSECA MARIA	X																23100	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS017	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-1	30	\$1,300,000	0.522%	\$6,800	0	\$0	\$0	No	\$377,300
Total Afiliados(1)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0		\$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1072713577		MARIA CAMILA FONSECA LOZANO	INDEPENDIENTE	Principal	calle9c#13a05	CHIA-CUNDINAMARCA	8635941	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	935721883	9473782547	I	2024/11/21	2024/09/25	NEQUI	0	\$377,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072713577		MARIA CAMILA FONSECA LOZANO	INDEPENDIENTE	Principal	calle9c#13a05	CHIA-CUNDINAMARCA	8635941	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-10	2024-10	1037285326		9477097994	N	2024/11/21	2024/11/08	NEQUI	\$145,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: Principal (1 Afiliados)						\$500,000	\$80,000			\$500,000	\$62,500			\$0	\$0			\$500,000	\$2,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						\$500,000	\$80,000			\$500,000	\$62,500			\$0	\$0			\$500,000	\$2,600		\$0	\$0	
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						\$500,000	\$80,000			\$500,000	\$62,500			\$0	\$0			\$500,000	\$2,600		\$0	\$0	
1	CC	1072713577	FONSECA MARIA	231001	30	(\$1,300,000)	(\$208,000)	EPS017	30	(\$1,300,000)	(\$162,500)		0	\$0	\$0	14-11	30	(\$1,300,000)	(\$6,800)	0	\$0	\$0	
2	CC	1072713577	FONSECA MARIA	231001	30	\$1,800,000	\$288,000	EPS017	30	\$1,800,000	\$228,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,800,000	\$9,400	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)						\$500,000	\$80,000			\$500,000	\$62,500			\$0	\$0			\$500,000	\$2,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072713577		MARIA CAMILA FONSECA LOZANO	INDEPENDIENTE	Principal	calle9c#13a05	CHIA-CUNDINAMARCA	8635941	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-10	2024-10	1037285326	9477097994	N	2024/11/21	2024/11/08	NEQUI	0	\$145,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$80,000	\$0	\$0	\$80,000	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$80,000	\$0	\$0	\$80,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,600	\$0	\$0	\$2,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$2,600	\$0	\$0	\$2,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$62,500	\$0	\$0	\$62,500	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$62,500	\$0	\$0	\$62,500	
TOTAL				1	\$145,100	\$0	\$0	\$145,100	

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 01 Inscripción				4. Número de formulario 141121913562			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1072713577				6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 32			
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13		26. Número de Identificación 1072713577		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento 169 Cundinamarca		30. Ciudad/Municipio 25 Chía		175	
31. Primer apellido FONSECA		32. Segundo apellido LOZANO		33. Primer nombre MARIA		34. Otros nombres CAMILA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial				37. Sigla			
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento 169 Cundinamarca		40. Ciudad/Municipio 25 Chía		175	
41. Dirección principal CL 9 C 13 A 05							
42. Correo electrónico kmila-27@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3208673116		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica		Actividad económica		Ocupación			
46. Código 8692		47. Fecha inicio actividad 20230413		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
50. Código 1		2		51. Código		52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 20							
20- Obtención NIT							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
57. Modo				58. CPC			
59. Anexos SI X NO							
60. No. de Folios: 1							
61. Fecha 2024 - 09 - 03 / 14 : 45: 04							
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
984. Nombre CASTRO CAICEDO WILLIAM ANDRES				985. Cargo Gestor III			