DATOS DEL CONTRATO

Contratista:	**GINA PAOLA CASTELLANOS ANDRADE**		
Objeto:	Prestar servicios de apoyo y acompañamiento a la comunidad educativa (estudiantes, docentes y administrativos) en la Institución Educativa Distrital asignada de acuerdo con necesidad del servicio, en la ejecución de las actividades de prevención y mitigación de contagio por COVID 19, y promoción de estilos de vida saludable en contexto escolar, de acuerdo con la orientación técnica de la Dirección de Bienestar Estudiantil.		
Valor del Contrato:	NUEVE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($ 9.684.000) Ese valor incluye cualquier clase de gravamen, impuesto, tasa, contribución o tributo en general que se cause o se llegare a causar; en tal evento EL CONTRATISTA se obliga a asumirlo, así como los costos directos e indirectos que se ocasionen para la ejecución del mismo.		
Forma de Pago:	A) Un primer pago proporcional sobre la base de **DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($2.152.000)**, por los días ejecutados desde la suscripción del acta de inicio del contrato hasta el último día del respectivo mes, si a ello hubiere lugar. B.) Pagos mensuales iguales por el valor de **DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($2.152.000)**, C.) Un pago final proporcional sobre la base de **DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($2.152.000)** por los días ejecutados durante el último mes del contrato, si a ello hubiere lugar.		
Plazo:	El plazo del contrato será de cuatro (4) meses y 15 días calendario, contados a partir del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, sin superar el tiempo de la vigencia fiscal.		
Modificaciones:	N/A		
Fecha de Inicio:	27/08/2021	**Fecha de Terminación:**	30/12/2021
Dependencia:	Dirección de Bienestar Estudiantil		
Supervisor - Cargo:	Luis Humberto Molina Moreno- Director de Bienestar Estudiantil		

2. EJECUCION DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

Obligación Contractual	Actividades realizadas	Evidencia Verificable
1. Prestar sus servicios en el marco del objeto contractual, en la Institución Educativa Distrital asignada y a sus sedes respectivas, en las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio.	1.1 Realice socialización de mis obligaciones con la Orientadora Ángela Cortes de la IED Néstor Forero Alcalá en la localidad de Engativá, en la cual se establecieron los días y horarios que estaré en las sedes haciendo las actividades.	20210901_Acta_induccion
2. Apoyar en la adecuada implementación de los protocolos institucionales para el manejo, la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID-19.	2.1 Leí el protocolo de bioseguridad de la IED Néstor Forero Alcalá para llevar a cabo su cumplimiento durante la jornada de estudio. 2.2 Realice Jornada de entrega de tapabocas a todos los estudiantes de la IED de la sede A explicando la importancia de su uso correcto para prevenir el COVID-19.	Protocolo_bio_de_IED Entrega_tapabocas

2. EJECUCION DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

Obligación Contractual	Actividades realizadas	Evidencia Verificable
3. Diligenciar el instrumento de registro de condiciones al ingreso de los estudiantes, docentes y administrativos de la IED asignada, de acuerdo con el lineamiento del MEN, la SED y respectivo protocolo institucional**.**	3.1 Durante este periodo di apoyo en las sedes y los horarios acordados, en el ingreso de los estudiantes y docentes a la IED recibiendo el reporte diario de salud.	Repor_diario_salud
4. Efectuar bajo la directriz de la IED en el reporte de casos COVID 19 en la IED asignada en el formulario publicado en la página institucional de la SED.	4.1 Para el mes de septiembre no se realizaron acciones para este ítem ya que no hubo casos de COVID 19 en la IED	N/A
5. Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial a presuntos casos COVID 19 y activar ruta de atención.	5.1 Para el mes de septiembre no se realizaron acciones para este ítem ya que no hubo casos de COVID 19 en la IED	N/A
6. Adelantar acciones pedagógicas efectivas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención del contagio por COVID 19 en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio.	6.1 Desarrolle una actividad en la sede A con los estudiantes del grado 602-701-901-902 del lavado de manos con gel antibacterial haciendo todos juntos como es el correcto lavado de manos, en que momentos debe hacerse y se contó la historia del inicio de lavado de manos. 6.2 Desarrolle actividad del lavado de manos en la sede B con los estudiantes del grado T1-101-202-301 mediante este video https://www.youtube.com/watch?v=IrZ_QUh3C4U lávate las manos para protegerte del coronavirus	Activ_lavado_manos
7. Adelantar acciones pedagógicas efectivas para la promoción en estilos de vida saludable (alimentación saludable, actividad física, movilidad segura, prevención de la accidentalidad y corresponsabilidad por el bienestar) en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas	7.1 Desarrollé una cartelera de la importancia de mantenernos Hidratados con la indicación de cómo debe lucir la orina, esta charla se dio en las clases de educación física. 7.2 Desarrollé una cartelera de hábitos saludables con los macronutrientes y mediante esta, se dio charla de los beneficios que estos alimentos dan a nuestro cuerpo para su desarrollo. 7.3 Realice un folleto de alimentación saludable para los niños con una lista de onces saludables que los padres podrían enviar a sus hijos.	Activi_hidratacion Catelera_habitos 20210917Folleto_alimentacion

2. EJECUCION DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligación Contractual	Actividades realizadas	Evidencia Verificable
previamente con el (la) rector (a) del colegio.		
8. Participar en los procesos de capacitación que efectúe la SED para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes.	8.1 Para este mes de septiembre, participe de las reuniones dadas cada viernes por la SED, el cual tenía como objetivo facilitar el desarrollo de las actividades en IED Néstor Forero Alcalá	20210923Actas_reunion
9. Asistir y participar en las reuniones del comité institucional de contingencia por COVID 19 en el marco de la Reapertura Gradual, Progresiva y Segura.	9.1 Para el mes de septiembre no se realizaron actividades para este Ítem	N/A
10. Apoyar al Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo - COPASST- y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo, donde se incluye el procedimiento operativo normalizado por COVID-19.	10.1 Participé en el asesoramiento de la ficha técnica de que tensiómetro y pulso oximetro podría adquirir la IED Néstor Forero Alcalá, esta solicitud fue realizada por la almacenista Teresa Rubiano	Acta_Ficha_tecnica
11. Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual	11.1 Presente mi informe de actividades correspondiente al mes de septiembre con los soportes solicitados	Info_septi_2021
12. Seguir los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y de Protección Social, así como de las autoridades competentes para el manejo, la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID-19, así como consultar y poner en	12.1 Asistí a la Capacitación ‘’Actuar bien, te hace bien’’ abarcando los conocimientos frente a la prevención COVID-19 .	Pantallazo_capacitacion

2. EJECUCION DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligación Contractual	Actividades realizadas	Evidencia Verificable
práctica los protocolos establecidos por la Entidad en la prevención del COVID-19.		

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL				
ITEM	**PERÍODO PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR APORTADO**	**ENTIDAD**
SALUD	10/2021	22/09/2021	$113.600	SANITAS
PENSIÓN	N/A	N/A	N/A	PORVENIR
ARL	10/2021	22/09/2021	$4.724	SURA

4. ESTADO RADICACIÓN DE LA CORRESPONDENCIA

Una vez revisado el aplicativo de seguimiento de la correspondencia a cargo del contratista, se identificó que SI__ NO X se encuentran radicados pendientes a la fecha, para el período objeto del presente informe.
La anterior información corresponde a la verificación realizada por el responsable del manejo de la correspondencia en el área, remitida por correo electrónico, el cual se adjunta al presente en 02 folio.

5. INGRESO A ALMACEN

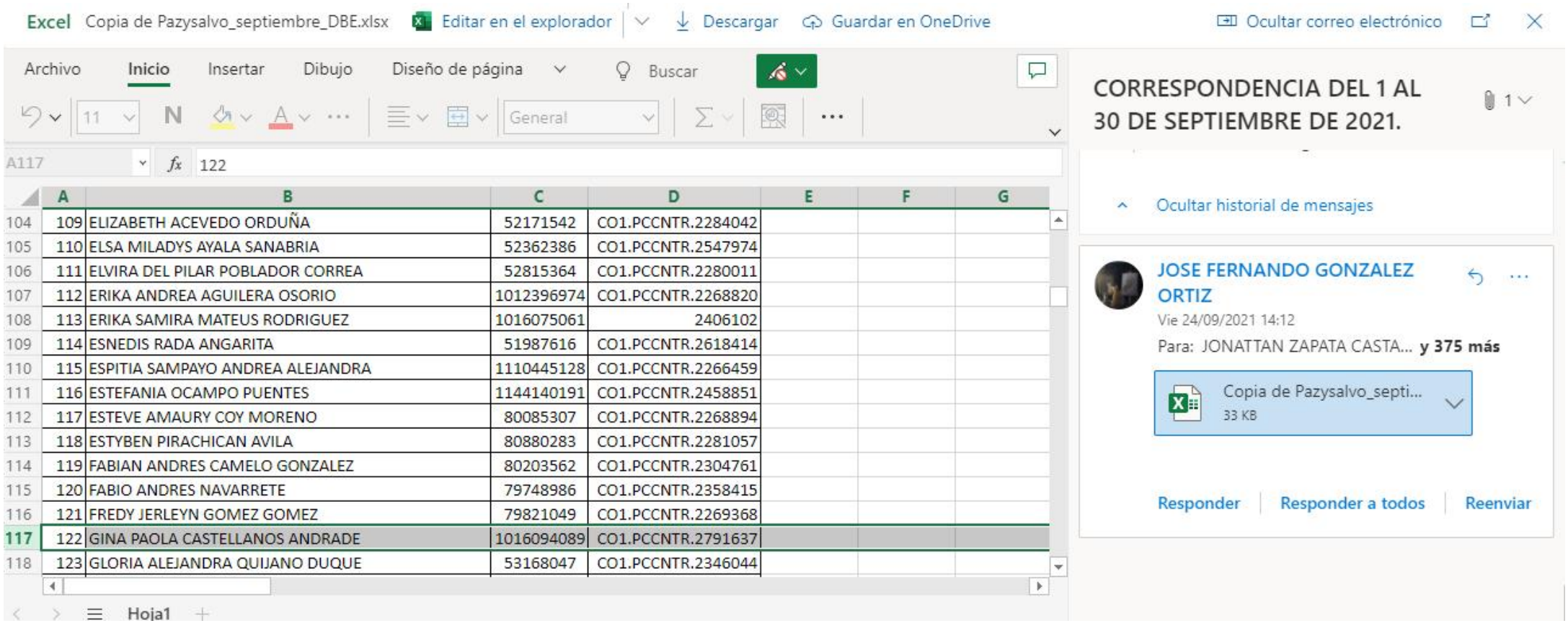
N/A

6. DECLARACIÓN ESPECIAL

El contratista declara que toda la información relacionada en el presente informe corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del respectivo periodo, así como los pagos efectuados en el marco del Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI. Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad del contratista.

La supervisión verificó el cumplimiento de las actividades a cargo del contratista, en virtud de lo cual se establece la procedencia de la autorización del pago/ desembolso No. 01, el cual corresponde a $2.152.000. A la fecha el porcentaje de ejecución es: 25%.

Fecha de elaboración: 30/09/2021



	A	B	C	D	E	F	G
104	109	ELIZABETH ACEVEDO ORDUÑA	52171542	CO1.PCCNTR.2284042			
105	110	ELSA MILADYS AYALA SANABRIA	52362386	CO1.PCCNTR.2547974			
106	111	ELVIRA DEL PILAR POBLADOR CORREA	52815364	CO1.PCCNTR.2280011			
107	112	ERIKA ANDREA AGUILERA OSORIO	1012396974	CO1.PCCNTR.2268820			
108	113	ERIKA SAMIRA MATEUS RODRIGUEZ	1016075061	2406102			
109	114	ESNEDIS RADA ANGARITA	51987616	CO1.PCCNTR.2618414			
110	115	ESPITIA SAMPAYO ANDREA ALEJANDRA	1110445128	CO1.PCCNTR.2266459			
111	116	ESTEFANIA OCAMPO PUENTES	1144140191	CO1.PCCNTR.2458851			
112	117	ESTEVE AMAURY COY MORENO	80085307	CO1.PCCNTR.2268894			
113	118	ESTYBEN PIRACHICAN AVILA	80880283	CO1.PCCNTR.2281057			
114	119	FABIAN ANDRES CAMELO GONZALEZ	80203562	CO1.PCCNTR.2304761			
115	120	FABIO ANDRES NAVARRETE	79748986	CO1.PCCNTR.2358415			
116	121	FREDY JERLEYN GOMEZ GOMEZ	79821049	CO1.PCCNTR.2269368			
117	122	GINA PAOLA CASTELLANOS ANDRADE	1016094089	CO1.PCCNTR.2791637			
118	123	GLORIA ALEJANDRA QUIJANO DUQUE	53168047	CO1.PCCNTR.2346044			

Medellín, 23 de Julio de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de PROYECTOS CIVILES RG SAS que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000003 - 3, Clase de riesgo 3, Porcentaje de cotización 2.436%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C1016094089	CASTELLANOS ANDRADE GINA PAOLA	03/02/2021		146157ZF	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10160852722120450730

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 23/07/2021 14:05:34 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.22.20, 198.143.47.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1016094089
NOMBRES Y APELLIDOS	Castellanos Andrade,Gina Paola
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Castellanos Andrade,Gina Paola, a los 07 días del mes de octubre del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación