Informe de Actividades de Contrato de Prestación de Servicio

1. DATOS GENERALES

Nro. De Contrato: CD-05-2022-0096
Plazo de Ejecución - Desde: 18/01/2022 - Hasta: 31/12/2022
Nombre y Apellido del Contratista: ANDREA PAOLA ARIZA ALEMÁN
Nro. Documento de Identificación: 1.140.836.296 de Barranquilla
Periodo: correspondiente a MAYO de 2022
Nro. de Pago: 05

2. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. Apoyar la operación, seguimiento y medición del sistema de gestión de calidad.	➢ Seguimiento a acciones de mejora y correctivas del proceso de Cobertura. ➢ Apoyo en el seguimiento y evaluación de las actividades realizadas por los Contratistas asignados a la oficina de Cobertura. ➢ Reunión de seguimiento al SGC en el proceso de Cobertura. ➢ Creación de acción correctiva para gestión documental en el proceso de Cobertura. ➢ Revisión de matrícula del Distrito en SIMAT. ➢ Mejoras en las solicitudes de permisos laborales y reporte de actividades propias del proceso.
2. Acompañar la operación de las estrategias de permanencia desde el alcance del proceso de cobertura educativa.	➢ Revisión de matrícula y estrategias de acceso y permanencia a la población víctima del conflicto armado. ➢
3. Brindar soporte a la operación e implementación de los programas desarrollados para población vulnerable por medio de la medición y seguimiento a los	➢ Seguimiento a la prestación de los servicios de acceso y permanencia a la población víctima del conflicto armado. ➢

resultados de la operación de la atención.	
4. Acompañar los procesos de la oficina de cobertura educativa relacionados con la atención de la extrema pobreza.	➢ En el mes reportado no se realizaron actividades relacionadas con la atención de extrema pobreza.
5. Consolidar mensualmente los indicadores de la oficina de Cobertura y los resultados del área.	➢ Diligenciamiento de indicadores reportados en Batería de indicadores sectoriales. ➢ Reporte de indicadores de Cobertura en la plataforma destinada por la SED. ➢ Consolidación de informe de gestión del proceso de Cobertura.

Anexos

1. Formato de Interventoría firmado por el Supervisor.
2. Fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión y ARL de los períodos, según las obligaciones del contrato.



_____
ANDREA P. ARIZA ALEMÁN
C.C. 1.140.836.296
CONTRATISTA