INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA No. 1

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.4783919 del 21 DE MARZO DE 2023
CONTRATISTA:	SEBASTIAN HERNANDO LOZANO VELASQUEZ
Nit o C.C. No.	1100955557
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO SERVICIO DE ASESORIA PROFESIONAL, APOYO A LA GESTION Y ASISTENCIA TECNICA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
VALOR INICIAL:	$5,000,000.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
PLAZO INICIAL:	DOS (2) - MESES
PLAZO ADICIONAL:	-
SUPERVISOR:	YELIS VERA VERA ZAMBRANO
Acto Administrativo de Supervisión:	Acto Administrativo 17 DE MARZO DE 2023
INTERVENTOR:	Nombre del Interventor - Acto Administrativo
Acto Administrativo de Interventoría:	Acto Administrativo
FECHA DE INICIACIÓN:	22 DE MARZO DE 2023

ACTAS DE SUSPENSIÓN			
No.	XXXX	Fecha:	DD/MMM/AAAA
No.	XXXX	Fecha:	DD/MMM/AAAA

ACTAS DE REINICIO			
No.	XXXX	Fecha:	DD/MMM/AAAA
No.	XXXX	Fecha:	DD/MMM/AAAA

FECHA DE TERMINACIÓN:	21 DE MAYO DE 2023

OFICINA GESTORA:	SECRETARIA ADMINISTRATIVA

VALOR A PAGAR:	**$ 2,500,000.00**	**No. de cobros realizados:**	**1**	**de**	**2**

Periodo de Pago:	**Desde:**	**22/03/2023**	**Hasta:**	**21/04/2023**

DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SÓLO SI LA OFICINA GESTORA ES LA SECRETARÍA DE SALUD:

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL	No.	XXX	$

MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)	$
MENOS AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO XX%	$
VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	**$**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
1.	APOYAR EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE INCLUSIÓN DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DE LOS 82 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DE SANTANDER	Acompañar a estudiante de secundaria en su experiencia de aprendizaje en lengua de señas colombiana LSC. Adecuación* o adaptación de actividades y/o generación de materiales complementarios de acuerdo al a realidad del estudiante: ✓ botella con agua y jabón para estimular las cuerdas bucales con estudiante sordo del grado primero. ✓ Elaboración rompecabezas del mapa político de Santander con estudiante sordo de la sede pueblo nuevo. Nombres municipios en LSC	Anexo evidencia
2.	APOYAR EN EL PROCESO DE PQRS REFERENTE AL PROCESO DE INCLUSION EDUCATIVA	Exponer algunos de los aspectos conceptuales de las necesidades de apoyos educativos de los estudiantes con discapacidades sensoriales auditivas, con la intención de guiar y contribuir con los equipos docentes y directivos de instituciones bilingües biculturales para sordos a la construcción y enriquecimiento de sus proyectos educativos institucionales. Apoyar con actividades extracurricular (1 semanal) en la divulgación de lengua de señas colombiana LSC con semillero de estudiantes de la institución educativa Eliseo Pinilla Rueda. Trabajo colegiado con la dirección, la coordinación y docentes, en la planeación académica para la inclusión y la divulgación de Lengua de Señas Colombiana.	Anexo evidencia
3.	APOYAR EN LA ELABORACION DE INFORMES A PRESENTAR EN EL COMITE DE DISCAPACIDAD EDUCATIVA QUE ESTA ASIGNADA A LA COORDINADORA DE COBERTURA EDUCATIVA	Durante ese periodo no se realizó esta función	

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
4.	PRESENTAR UN INFORME MENSUAL SOBRE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DESARROLLADAS DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL Y REALIZAR EL TRÁMITE CORRESPONDIENTE AL PAGO DEL SERVICIO PRESTADO DENTRO DE LOS 5 DÍAS SIGUIENTES AL CUMPLIMIENTO DEL PERIODO A COBRAR.	Elaboración de informe de actividades realizadas en el primer periodo	Anexo evidencia
5.	ASISTIR A REUNIONES CAPACITACIONES Y COMITÉS A LOS QUE LES SEA ASIGNADO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE TENGAN RELACIÓN DEL CONTRATO.	Reunión de director con los estudiantes y docentes de secundaria de la Institución educativa para dar a conocer la preocupación por el bajo rendimiento y el poco trabajo en clases, dando a conocer las medidas que se tomaron para avanzar en un plan de mejoramiento académico. .	Anexo evidencia
6.	ASISTIR A REUNIONES CAPACITACIONES Y COMITÉS A LOS QUE LES SEA ASIGNADO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE TENGAN RELACIÓN DEL CONTRATO.	Reunión de director con los estudiantes y docentes de secundaria de la Institución educativa para dar a conocer la preocupación por el bajo rendimiento y el poco trabajo en clases, dando a conocer las medidas que se tomaron para avanzar en un plan de mejoramiento académico. .	Anexo evidencia
7.	PRESENTAR UN INFORME MENSUAL SOBRE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DESARROLLADAS DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL Y REALIZAR EL TRÁMITE CORRESPONDIENTE AL PAGO DEL SERVICIO PRESTADO DENTRO DE LOS 5 DÍAS SIGUIENTES AL CUMPLIMIENTO DEL PERIODO A COBRAR.	Elaboración de informe de actividades realizadas en el primer periodo	Anexo evidencia
8.	LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SEAN REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR EN CONCORDANCIA CON EL OBJETO CONTRACTUAL	Detallar las actividades específicas que realizaron en desarrollo de las actividades generales, o el producto a entregar.	Anexo evidencia

NOTA: Inserte las filas necesarias de acuerdo a sus actividades contractuales.

MUNICIPIO DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES (ICA):

Relacione a continuación el o los Municipios donde se ejecutaron las actividades contractuales y el valor, sí le aplica el Impuesto de Industria y Comercio según la normatividad de cada municipio; para aquellos contratos que tienen ejecución en más de un municipio debe distribuir el valor de acuerdo a los porcentajes, a la normatividad y a las tarifas vigentes.

MUNICIPIO	ACTIVIDAD	TARIFA	VALOR DE LA CUENTA
Bucaramanga	8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p	3*1000	$2.500.000

NOTA: Inserte las filas necesarias de acuerdo a sus actividades contractuales.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud y pensión, para gestionar el respectivo pago. (Recuerde que, las normas que regulan la retención en la fuente en materia tributaria y deducción de dichos aportes no han sido objeto de modificación, por lo tanto, si requiere bajar la base de retención en la fuente, las planillas deberán corresponder al periodo cobrado).

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	MARZO DEL 2023	ABRIL DEL 2023
	Fecha de pago	19 DE ABRIL 2023	26 DE ABRIL 2023
	Nº de Planilla	8624231441	8624491301
	Ingreso Base de Cotización	$386.667	$1.160.000
	Valor cotizado	$48.400	$145.000
	EPS	NUEVA EPS	NUEVA EPS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	MARZO DEL 2023	ABRIL DEL 2023
	Fecha de pago	19 DE ABRIL 2023	26 DE ABRIL 2023
	Nº de Planilla	8624231441	8624491301
	Ingreso Base de Cotización	$386.667	$1.160.000
	Valor cotizado	$61.900	$185.000
	Fondo de Pensiones	COLPENSIONES	COLPENSIONES
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	MARZO DEL 2023	ABRIL DEL 2023
	Fecha de pago	19 DE ABRIL 2023	26 DE ABRIL 2023
	Nº de Planilla	8624231441	8624491301
	Ingreso Base de Cotización	$386.667	$1.160.000
	Valor cotizado	$2.100	$6.100
	A.R.L.	POSITIVA	POSITIVA
PARAFISCALES	SENA	No Aplica	No Aplica
	I.C.B.F.	No Aplica	No Aplica
	Caja de Compensación	No Aplica	No Aplica

Se firma para trámite de pago, a los cinco (05) días del mes de Mayo de 2023.



_____

Firma del Contratista
Nombre: SEBASTIAN HERNANDO LOZANO VELASQUEZ
C.C. No. 1100955557
Correo: angelavepo@gmail.com
Teléfono de contacto: 3222404470