Informe de Actividades de Contrato de Prestación de Servicio

1. DATOS GENERALES

Nro. De Contrato: CD-05-2023-1892 del 13 de Abril de 2023

Plazo de Ejecución - Desde 13/04/2023 - Hasta: 12/12/2023

Nombre y Apellido del Contratista: **MILTON GUTIERREZ LECHUGA**

No. Documento de Identificación: **8.646.312** de Sabanalarga

Periodo: correspondiente del 13 de **Noviembre** al 12 de **Diciembre** del **2023**

Nro. de Pago: 08/8

2. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. Atender los trámites y procedimientos administrativos requeridos por la dependencia, para el desarrollo de las actividades asignadas.	➢ En la dependencia de la oficina de cobertura se realiza el procedimiento de la tercera etapa asignada para el apoyo de inscripción de estudiantes para distintas IED. ➢ se realizan seguimiento de matriculas por el sistema simat en el marco de la etapa 3 del plan de auditoria
2. Apoyar los procesos de cargue y caracterización de la información de los estudiantes en el SIMAT a partir del proceso de verificación en campo.	➢ Se realizan verificación y apoyo en el simat y gecob para el proceso de la asistencias y matriculas de los alumnos de las IED de Barranquilla. ➢ también se apoya en el campo estrategico de la oficina de cobertura con las instituciones educativas para trabajar en equipo en verificación de información.
3. Cumplir con las demás actividades de asistencia técnica que le sean asignados en temas relacionados con la cobertura del sistema educativo.	➢ Para este proceso se hizo la auditoria de manera presencial haciendo el seguimiento a los estudiantes menores en aula de cxiclo adulto ausentes del mes de septiembre de las IED pagadas donde los padres de familia autorizaban, algunas preguntas de un formato que la oficina de cobertura tiene como seguimiento a estos procesos. ➢ también se hizo unas visitas de monitoreo y seguimiento de matriculas reportada en el simat ty gecob en educación de adultos ➢ estas instituciones son CARL-ROS, . CENTRO EDUCATIVO LATINO Y BACHILLERATO SEMIESCOLARIZADO CHIQUINQUIRA

Anexos

Formato de Interventoría firmado por el Supervisor.

2. Fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pension y ARL de los períodos, según las obligaciones del contrato.

FIRMA DIGITAL / PRESENCIAL



MILTON EDUARDO GUTIERREZ LECHUGA
C.C 8.646.312 de Sabanalarga Atlántico