| 1. DATOS DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | **LEIDY JOHANNA RODRIGUEZ RINCON** | | |
| **Objeto:** | Prestar servicios de apoyo y acompañamiento a estudiantes con discapacidad de las Instituciones Educativas Distritales, en la ejecución de las actividades básicas cotidianas y todas aquellas que contribuyan a su participación, bienestar, independencia y seguridad durante su permanencia en el ámbito escolar, en el marco de la Educación Inclusiva. | | |
| **Valor del Contrato:** | El valor del contrato es de **DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE. ($16.956.543)**. 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 **UN MILLÓN SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE ($1.772.461**), 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 **UN MILLÓN SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE ($1.772.461**). C.) Un pago final proporcional sobre la base de **UN MILLÓN SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE ($1.772.461**) por los días ejecutados durante el último mes del contrato, si a ello hubiere lugar, previa presentación del Informe de Obligaciones y certificación del supervisor, el comprobante de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social y Riesgos Laborales en el porcentaje establecido en el marco normativo vigente, presentación del formato exigido por la Dirección Financiera debidamente diligenciado y la factura o documento equivalente, cuando aplique. | | |
| **Plazo:** | El plazo del contrato será de 9 meses y 17 días, 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:** | **No aplica** | | |
| **Fecha de Inicio:** | **10/02/2020** | **Fecha de Terminación:** | **26/11/2020** |
| **Dependencia:** | **Dirección de Inclusión e Integración de Poblaciones** | | |
| **Supervisor - Cargo:** | **Virginia Torres Montoya - Directora de Inclusión e Integración de Poblaciones** | | |

| 2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO | | |
|---|---|---|
| **Obligación Contractual** | **Actividades Realizadas** | **Evidencia Verificable** |
| 1. Aplicar el instrumento de reconocimiento de condiciones y apoyos al ingreso de los estudiantes con discapacidad que los requieran, y realizar el seguimiento trimestral, los cuales se deben anexar a la historia escolar del estudiante, de acuerdo con los lineamientos de la Dirección de Inclusión e Integración de Poblaciones. | 1.1 Realice apoyo y acompañamiento a los 04 estudiantes con discapacidad del colegio José María Carbonell (IED) de la Localidad de San Cristóbal, jornada mañana y tarde, en todo lo referente en higiene oral, lavado de manos, cara, higiene personal según las necesidades de cada estudiante | Instrumento de reconocimiento de condiciones y apoyos sección C: Valoración inicial:<br>Por estudiante:<br>1.1.1. Yannis Gil Fonseca<br>1.1.2. Laura Valentina Martínez<br>1.1.3. Litzy Jasbleidy Mora<br>1.1.4. Ángel David Franco |

| | | |
|---|---|---|
| 2. Realizar las actividades de higiene menor, vestido y arreglo personal de manera directa con los niños, niñas y jóvenes con discapacidad que requiere de apoyos para ello, dando cumplimiento a los principios éticos y bioéticos y los de asepsia y antisepsia que correspondan. | 2.1 Durante el periodo comprendido entre el 01 al 30 de abril. Esta obligación no aplica, ya que se realiza obligación 3 y obligación 12 | 2.1.1. No aplica para el mes de abril. |
| 3. Suministrar los alimentos de forma personalizada a las familias de los estudiantes con discapacidad que lo requieran, así como dar las orientaciones que permitan el adecuado consumo de los mismos. | 3.1. Durante el periodo comprendido entre el 16 al 30 de marzo, del Colegio José María Carbonell (IED) de la Localidad de San Cristóbal Brindé orientación a cada familia en relación con el suministro de alimentos a los estudiantes con discapacidad y diligencié el formato para verificar el seguimiento del proceso en casa. A continuación, relaciono los estudiantes<br>Yanni Gil Fonseca<br>1. Laura Valentina Martínez<br>2. Litzy Jasbleidy Mora Hernández<br>3. Ángel David Franco Pérez | Formato suministro y orientaciones para alimentación por estudiante:<br>3.2.1 Yanni Gil Fonseca<br>3.2.2 Laura Valentina Martínez<br>3.2.3 Litzy Jasbleidy Mora Hernández<br>3.2.4 Ángel David Franco Pérez |
| 4. Realizar la movilización y cambios posturales de los estudiantes con discapacidad que lo requieran. | 4.1. Durante el periodo comprendido entre el 01 al 30 de abril, no aplica esta obligación. | 4.2. No aplica para el mes de abril. |
| 5. Ejecutar las pautas de manejo comportamental a los estudiantes con discapacidad, que tengan estas recomendaciones emitidas por los profesionales competentes. | En el mes de abril no se recibieron solicitudes por parte del profesional encarado, para el apoyo y recomendaciones comportamentales en el Colegio José María Carbonell (IED) de la Localidad de San Cristóbal | No aplica para el mes de abril |

| | | |
|---|---|---|
| 6. Apoyar la participación de los estudiantes con discapacidad, mediante el acompañamiento en la ejecución de las actividades<br>culturales, lúdicas y recreativas programadas por la institución educativa. | Durante el periodo comprendido entre el 01 al 30 de abril el José María Carbonell (IED) de la Localidad de San Cristóbal no programo actividades | No aplica para el mes de abril |
| 7. Presentar mensualmente el listado de los estudiantes con discapacidad a quienes les brinda los apoyos, en el formato de la Dirección de Inclusión e Integración de Poblaciones. | 7.1. Realicé el formato base de registro de estudiantes con discapacidad atendidos durante el mes de abril del 01 al 30 del 2020, se actualizó la información para nueve (4) estudiantes con discapacidad del Colegio José María Carbonell (IED), Localidad de san Cristóbal. | 7.1.1 Base de registro estudiantes atendidos. |
| 8. Asistir a las Instituciones Educativas Distritales en las que se requiera su servicio y cumplir con el código de ética correspondiente. | 8.1 Durante el mes de marzo desarrollé las actividades contractuales como auxiliar de enfermería, para los estudiantes con discapacidad del Colegio José María Carbonell (IED), Localidad San Cristóbal mediante la estrategia Aprende en casa.<br>8.2 En el periodo comprendido entre el 01 al 30 de abril, realicé actividades de apoyo para los estudiantes con discapacidad dando cumplimiento a las obligaciones contractuales vigentes. | 8.1.1 Formato de prestación de servicios.<br>8.2.1 Carta certificación de cumplimiento de obligaciones contractuales. |
| 9. Informar con antelación, las situaciones particulares que impidan el cumplimiento del objeto, presentando los respectivos soportes, a fin que se realicen las gestiones administrativas necesarias para garantizar el servicio. | Durante el mes de abril 2020, no se tuvo situaciones que impidieran el cumplimiento del objeto contractual. | No aplica para el mes de abril de 2020. |

| | | |
|---|---|---|
| 10. Asistir a las reuniones convocadas por la Secretaría de Educación del Distrito y presentar al supervisor el informe mensual de ejecución en el que evidencie las actividades realizadas y el informe final | 10.1 Durante el mes de abril de 2020, no hubo reuniones convocadas por la Secretaria de Educación del Distrito<br>10.2 Elaboré y entregué Informe mensual de Actividades No 03 correspondiente al mes de abril de 2020 | 10.1.2 Informes de actividades mes de abril de 2020<br>10.1.3 Planilla De Pago Del Mes De abril de 2020 |
| 11. Al momento de terminar la ejecución del contrato, realizar la entrega de archivos, documentos, inventarios y demás requisitos a fin de encontrarse a paz y salvo con la entidad. | 11.1 Para el mes de abril del año 2020 no se realizaron actividades relacionadas con la obligación, dado que el contrato se encuentra en ejecución. | No aplica para el mes de abril de 2020 |
| 12. Elaborar la guía individual de cada estudiante con discapacidad, explicitando la forma en la que se realiza las actividades de higiene, movilidad y seguridad que posibilite la continuidad y acompañamiento de los procesos de independencia y autocuidado en casa, haciendo seguimiento de manera virtual o telefónica en el formato establecido por la DIIP. | 12.1 En el mes de abril de 2020, diligencié y brindé orientación individual a cada padre, madre y/o cuidador, respecto al proceso que se lleva en el colegio para los estudiantes con discapacidad en relación con las actividades básicas de autocuidado, higiene, movilidad y seguridad para tener encuentra y así dar continuidad de estas rutinas en casa.<br>A continuación, relaciono los estudiantes<br>12.1. Yanni Gil Fonseca<br>12.2. Laura Valentina Martínez<br>12.3. Litzy Jasbleidy Mora Hernández<br>12.4. Ángel David Franco Pérez | Guía Individual Autocuidado e Higiene, Movilidad y Seguridad.<br>12.1.1 Yanni Gil Fonseca<br>12.1.2. Laura Valentina Martínez<br>12.1.3. Litzy Jasbleidy Mora Hernández<br>12.1.4. Ángel David Franco Pérez |

**3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

| ITEM | PERÍODO PAGO (mm/aaaa) | FECHA DE PAGO (dd/mm/aaaa) | VALOR APORTADO (Sobre el 40% del ingreso mensual) no debe ser inferior a un SMLV. | ENTIDAD |
|---|---|---|---|---|
| **SALUD** | **04/2020** | **30/04/2020** | **$ 109.800** | **COOMEVA** |
| **PENSIÓN** | **04/2020** | **30/04/2020** | **$ 140.500** | **PROTECCIÓN** |
| **ARL** | **04/2020** | **30/04/2020** | **$ 4.600** | **SURA** |

**4. ESTADO RADICACIÓN DE LA CORRESPONDENCIA**

NO APLICA.

**5. INGRESO A ALMACEN**

NO APLICA.

**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. 3 el cual corresponde a $ 1.772.461 m/cte. A la fecha el porcentaje de ejecución es 28%.

Fecha de elaboración: 04/05/2020