

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

|                           |                                                                                                                                                                                                                   |                      |                         |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|
| Número del Contrato:      | CO1.PCCNTR.6702429                                                                                                                                                                                                |                      |                         |
| Objeto del Contrato:      | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN LA ESTRUCTURACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROCESO DE BÚSQUEDAS ACTIVAS, Y LAS ESTRATEGIAS DE ACCESO Y PERMANENCIA QUE LLEVA A CABO EL ÁREA DE COBERTURA DE LA SEM. |                      |                         |
| Contratista:              | DIANA MARCELA SAMPEDRO ROA                                                                                                                                                                                        |                      |                         |
| No. de Cedula             | 1072662381                                                                                                                                                                                                        |                      |                         |
| Fecha Inicio del Contrato | 30 de agosto de 2024                                                                                                                                                                                              | Fecha de Terminación | 20 de diciembre de 2024 |
| Periodo del Informe       | 30 septiembre - 29 octubre                                                                                                                                                                                        |                      |                         |

| DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO     |              |
|-------------------------------|--------------|
| Valor total del Contrato      | \$20.166.660 |
| Valor a pagar en este periodo | \$5.500.000  |
| Saldo por Pagar               | \$9.166.650  |
| Pago No.                      | 02           |

| CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
| A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así: |                               |                                           |
| ENTIDAD CONTRATANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS | FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO |
| N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | N/A                           | N/A                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                                           |

| RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. |             |                                  |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------|--------------|
| Tipo de aporte                                                                                                  | Planilla N° | Mes al que corresponde el aporte | Valor Pagado |
| Salud                                                                                                           | 947489075   | OCTUBRE                          | 275.000      |
| Pensión                                                                                                         |             |                                  | 352.000      |
| ARL                                                                                                             |             |                                  | 11.500       |

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.6702429, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo del **30 DE SEPTIEMBRE AL 29 DE OCTUBRE DE 2024**, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                | DETALLE DE EVIDENCIAS                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Apoyar en la ejecución de las estrategias de permanencia: movilidad escolar y programa de alimentación escolar-PAE con la orientación del área de cobertura de la SEM, en las fases de planeación y seguimiento; evidenciado en la ejecución y la oportunidad en la recepción de las estrategias de parte de los niños, niñas y adolescentes. | Se apoya la estrategia de permanencia que lleva a cabo el área de cobertura, en atención y seguimiento a los menores que presentan deserción o presentan riesgo para permanecer en el sistema educativo. | Bases de datos cruzadas, seguimiento a través de llamadas telefónicas a padres de familia.                                         |
| 2. Apoyar en la proyección de las respuestas a las peticiones de las IEO, padres de familia y los entes de control, que sobre la estrategia de permanencia son radicados vía correo-e, por corrycom o por SAC a la SEM.                                                                                                                          | Se realiza acompañamiento y se da respuesta a las peticiones presentadas por los padres de familia de manera presencial.                                                                                 | Atención presencial a cuidadores y familiares para solicitudes de cupos nuevos y de traslados para la actual y siguiente vigencia. |
| 3. Apoyar en la estructuración y ejecución del proceso de búsqueda activa del área de cobertura, que permita el acceso al sistema                                                                                                                                                                                                                | Se presta apoyo en la revisión de bases de datos de menores desescolarizados o desertores, así mismo las búsquedas de                                                                                    | Base de datos de menores focalizados en las visitas in sito con seguimiento en                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| educativo de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentran fuera del sistema educativo; evidenciable en el nuevo proceso caracterizado y con matriz de Excel con orientación del área de cobertura educativa de la SEM.                                                                                          | estudiantes que no aparecen en el sistema educativo en las veredas focalizadas por la SEM para este periodo.                                                                                                                           | archivo Excel y planillas de registro.                                                                                |
| 4. Brindar acompañamiento en el seguimiento a la matrícula SIMAT y registro SIMPADE en las IEO, con el objetivo de que el registro de los estudiantes responda a la depuración en el sistema de información (SIMAT), y que el registro en el SIMPADE permita hacer un constante análisis de los riesgos de deserción escolar. | Se presta apoyo en la matrícula de los menores que solicitan cupo nuevo para las instituciones educativas oficiales de la SEM a fin de que se haga efectiva la matrícula en SIMAT.                                                     | Base de datos de cupos asignados en Excel                                                                             |
| 5. Apoyar en las búsquedas activas de los niños y niñas-NN que provienen de los CDI y JS pero que están fuera del sistema educativo o que no hicieron el tránsito armónico al grado transición; evidenciado en el seguimiento del reporte SSDI MEN y SEM.                                                                     | Se presta apoyo en la revisión de bases de datos de menores desescolarizados o desertores, en las veredas focalizadas por la SEM para este periodo, así mismo en las búsquedas de estudiantes que no aparecen en el sistema educativo. | Base de datos de menores focalizados en las visitas in situ con seguimiento en archivo Excel y planillas de registro. |
| 6. Participar en los espacios, reuniones, mesas de trabajo y demás actividades que sean definidas por la SEM, acorde al alcance del objeto contractual, evidenciando debidamente las acciones efectuadas mediante actas, reportes y/o informes.                                                                               | Se participó en las mesas de trabajo del área de cobertura para el tránsito armónico y revisión a la proyección de cupos para la siguiente vigencia.                                                                                   | Actas de reuniones en las que se participa.                                                                           |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                            |                 |                    |                    |                     |                      |                       |           |
|-----------------------------------|---------|----------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion          | Ciudad-Departamento | Teléfono             | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1072662381                     |         | SAMPEDRO ROA DIANA MARCELA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | carrera 1e # 30-43 | CHIA-CUNDINAMARCA   | 8616125              | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                            |                 |                    |                    |                     |                      |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                      |                 | Tipo               | Fecha              |                     | Pago                 |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                       | Planilla        | Planilla           | Limite             | Pago                | Banco                | Dias Mora             | Valor     |
| 2024-10                           | 2024-10 | 981648742                  | 9474894075      | I                  | 2024/11/21         | 2024/10/15          | SCOTIABANK COLPATRIA | 0                     | \$638,500 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                |                |                |         |      |             |           |        |      |             |           |        |      |     |        |         |      |             |          |              |     |        |
|-------------------------------------------------|----------------|----------------|---------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO                                        |                |                | PENSION |      |             |           | SALUD  |      |             |           | CCF    |      |     |        | RIESGOS |      |             |          | PARAFISCALES |     |        |
| No.                                             | Identificación | Nombres        | Codigo  | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC         | Aporte   | Días         | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)               |                |                |         |      | \$2,200,000 | \$352,000 |        |      | \$2,200,000 | \$275,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$2,200,000 | \$11,500 |              | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)     |                |                |         |      | \$2,200,000 | \$352,000 |        |      | \$2,200,000 | \$275,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$2,200,000 | \$11,500 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) |                |                |         |      | \$2,200,000 | \$352,000 |        |      | \$2,200,000 | \$275,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$2,200,000 | \$11,500 |              | \$0 | \$0    |
| 1                                               | CC 1072662381  | SAMPEDRO DIANA | 230201  | 30   | \$2,200,000 | \$352,000 | EPS005 | 30   | \$2,200,000 | \$275,000 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | \$2,200,000 | \$11,500 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                             |                |                |         |      | \$2,200,000 | \$352,000 |        |      | \$2,200,000 | \$275,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$2,200,000 | \$11,500 |              | \$0 | \$0    |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                            |                 |                    |                    |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion          | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1072662381                 |    | SAMPEDRO ROA DIANA MARCELA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | carrera 1e # 30-43 | CHIA-CUNDINAMARCA   | 8616125  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |  |            |          |            |            |                      |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|--|------------|----------|------------|------------|----------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                      |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco                | Valor     |
| 2024-10                           | 2024-10 | 981648742 |  | 9474894075 | I        | 2024/11/21 | 2024/10/15 | SCOTIABANK COLPATRIA | \$638,500 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$352,000       | \$0            | \$0                    | \$352,000     |  |
| PROTECCION               | 230201 | 800,229,739 | 0  | 1         | \$352,000       | \$0            | \$0                    | \$352,000     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$11,500        | \$0            | \$0                    | \$11,500      |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$11,500        | \$0            | \$0                    | \$11,500      |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$275,000       | \$0            | \$0                    | \$275,000     |  |
| SANITAS                  | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$275,000       | \$0            | \$0                    | \$275,000     |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$638,500       | \$0            | \$0                    | \$638,500     |  |