Municipio de Yondó Antioquia	GESTIÓN COMPRAS Y CONTRATACIÒN	Código:	F-PSA-GCYC-OAJ-6
	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN ACTIVIDADES DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS	Fecha Aprobación:	29/04/2024
		Versión:	2
		Páginas:	**Página 1 de 5**

INFORME PARCIAL	X	INFORME FINAL	

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO									
FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME				Día	Mes	Año	NÚMERO DE INFORME	001	
				25	06	2024			
PERIODO DE REPORTE DEL INFORME	MAYO 2024.								
TIPO DE CONTRATO	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO								
N° CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA	CD 003 - 2024								
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ESE HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ**								
IDENTIFICACION CONTRATISTA (NIT o CC):	**800.014.884-7**								
REPRESENTA LEGAL DEL CONTRATISTA:	**JAVIER IGNACIO GAMARRA CASTRO**								
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL:	**3.558.000**								
OBJETO DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (P.I.C) CON LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIAEN SALUD, ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN CUMPLIMIENTO, DESARROLLO Y EJECUCIÓN EN EL MUNICIPIO DE YONDÓ ANTIOQUIA.								
ACTA DE INICIO	SI	X	N/A		FECHA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO			Día	Mes	Año
								10	04	2024
FECHA DE INICIO	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO + ADICIONAL				Día	Mes	Año
	10	04	2024							
FECHA TERMINACION	Día	Mes	Año	FECHA TERMINACIÓN + ADICIONAL				Día	Mes	Año
	09	09	2024					-	-	-
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 130.327.236			FORMA DE PAGO	SEGÚN EJECUCIÓN					
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	0,00			FORMA DE PAGO						
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 130.327.236			FORMA DE PAGO	SEGÚN EJECUCIÓN					
Certificado Disponibilidad Presupuestal Inicial N°	SHM0000143, SHM0000144, SHM0000145, SHM0000146, SHM0000147, SHM0000148, SHM0000149, SHM0000150,			Certificado Disponibilidad Presupuestal Inicial N°						

NOTA: Este formato aplica para todos los contratos y convenios del Municipio de Yondó.

	SHM0000151, SHM0000152, SHM0000153, SHM0000154		
Registro Presupuestal Inicial N°	SHM0000368, SHM0000369, SHM0000370, SHM0000371, SHM0000372, SHM0000373, SHM0000374, SHM0000375, SHM0000376, SHM0000377, SHM0000378, SHM0000379,	**Registro Presupuestal Adicional N°**	

2. SUPERVISIÓN O INTERVENTOR	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	MARLON ORLANDO MARTINEZ LEÓN
CARGO	SECRETARIO DE SALUD

3. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

3.1. VERIFICACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL								
NUMERO DE PLANILLA					**No.**			
Fecha de Pago de la Panilla:	**MES**		**DIA**		**AÑO**			
Ingreso Base de Cotización (IBC):								
Periodo Cotizado	**De**	**MES**		**DIA**		**AÑO**		
	Hasta	**MES**		**DIA**		**AÑO**		
Concepto	**Valor Aporte**	**Valor Intereses**		**Valor Total**				
TOTALES	**0.00**	**0,00**		**0,00**				

NOTA: Anexo certificación de aportes a seguridad social, firmado por gerente y contador de la ESE Hospital Héctor Abad Gómez del Municipio de Yondó

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

CERTIFICO que cumplí con la política del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) del MUNICIPIO DE YONDO, con alcance sobre todos sus centros de trabajo y todos	**SI**	**X**
	NO	

NOTA: Este formato aplica para todos los contratos y convenios del Municipio de Yondó.

sus servidores públicos y contratistas, así como adoptar las disposiciones legales e internas para el cumplimiento del (SG-SST).		

3.2 OBLIGACIONES ESPECIFICAS Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS

DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL	
1) Talleres Importancia del cuidado del medio ambiente a través de la separación de basuras, reutilización y reciclaje de residuos sólidos en la Institución Educativa Luis Eduardo Diaz e Institución Educativa San Miguel del Tigre	**SOPORTES O EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES** -Evidencias fotográficas -Listados de asistencia -Informe técnico
2) Visitas casa a casa educativas sobre prevención en enfermedades trasmitidas por vectores	

DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	
1) Talleres educativos para promocionar hábitos de vida saludable con énfasis en la prevención de obesidad y enfermedades cardiovasculares	**SOPORTES O EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES** -Evidencias fotográficas -Listados de asistencia -Volante educativo -Anexo técnico
2) Taller alusivo a la prevención de Diabetes y enfermedades renales y dislipidemias, factores de riesgos, síntomas y tratamiento en las veredas San Luis Beltrán; San Francisco, San Miguel del tigre y área urbana del Municipio	
3) Visitas casa a casa para informar y educar en realización de autoexamen de mama a fin de diagnóstico precoz de cáncer de mama y cuello uterino y promoción de examen de próstata	
4) Promoción de la salud y prevención del riesgo mediante tamizaje de riesgos cardiovascular por medio de la estrategia mi peso saludable del Ministerio de Salud y Protección Social	
5) Establecer equipos de Actividad Física previa valoración nutricional en el área urbana del municipio con grupos poblacionales: Pacientes con enfermedades crónicas, gestantes, niños, adolescentes y jóvenes, adultos jóvenes para el manejo del tiempo libre. Esta actividad la realizará una persona con experiencia en el desarrollo de actividades física.	
DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	

NOTA: Este formato aplica para todos los contratos y convenios del Municipio de Yondó.

1)Taller didáctico a niños del grado 5 del colegio Nuevo Horizonte sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas	**SOPORTES O EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES** -Evidencias fotográficas -Listados de asistencia -Anexo técnico
2) Taller de habilidades para la vida en la prevención de consumo de sustancias Psicoactivas a estudiantes de 11 grado de la IELED y Colegio San Miguel del Tigre y socialización de las rutas psicosociales	
3) Taller educativo dirigido a los jóvenes del grado 10 sobre depresión ansiedad y suicidio. En grado 10 de la IELED y Colegio San Miguel del Tigre	
DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	
1) Estrategia IAMI operando seguimiento de los 10 pasos	**SOPORTES O EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES** -Evidencias fotográficas -Listados de asistencia -Anexo técnico
DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	
1) Taller educativo para la prevención del abuso sexual en el área urbana a estudiantes de los 6 grados de la IELED	**SOPORTES O EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES** -Evidencias fotográficas -Listados de asistencia -Anexo técnico
DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	
1) 1 Canalización mensual en zona rural y 1 en zona urbana en la búsqueda de susceptibles del programa Ampliado de Inmunización en el Municipio	**SOPORTES O EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES** -Evidencias fotográficas -Listados de asistencia -Anexo técnico
2) Asegurar el transporte exclusivo para el traslado de vacunas e insumos del programa	
3) Talleres de prevención de TB, Lepra, síntomas tratamientos en las veredas San Francisco, San Luis Beltrán, San Miguel del Tigre y área urbana	

3. VALOR A PAGAR	
LA SUMA DE $	$ 32.668.641,10
VALOR EN LETRAS	TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON DIEZ CENTAVOS MLC

NOTA: Este formato aplica para todos los contratos y convenios del Municipio de Yondó.

NUMERO DE CUENTA BANCARIA	168527315			
BANCO	BANCO DE BOGOTA			
TIPO DE CUENTA	**AHORROS**		**CORRIENTE**	**X**

4. OBLIGACIONES GENERALES

- Como contratista responsable de la ejecución del contrato ya indicado, certifico que he cumplido a cabalidad y de manera puntual con todas y cada una de las obligaciones generales establecidas.
- De no haber cumplido una en especial, indicarlos y justificarlos el porqué del incumplimiento.
- **Las demás establecidas dentro del contrato**

Cualquier novedad o anomalía presentada en la ejecución del contrato debe ser comunicada al supervisor

5. OBSERVACIONES

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JAVIER IGNACIO GAMARRA CASTRO
C.C.: 3.558.000
Correo electrónico: gerencia@hospitalyondo.gov.co

JAVIER GAMARRA CASTRO

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOTA: Este formato aplica para todos los contratos y convenios del Municipio de Yondó.