INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 2

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS

PERÍODO: **1 de JUNIO de 2025** **AL** **30 de JUNIO de 2025**

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	**Prestación de Servicios Apoyo a la Gestión de la Entidad**
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	**348** **5 de mayo de 2025**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	HEYDY YOLIMA RODRIGUEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 52833640
PLAZO DE EJECUCIÓN	8 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	23.200.000,00
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	2.900.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O230117459920242468
FECHA ACTA DE INICIO	**8 de mayo de 2025**
PRÓRROGA	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN 1	N/A
SUSPENSIÓN 2	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	**7 de enero de 2026**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS ASISTENCIALES EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PREVISTAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO A LA ESTRATEGIA TERRITORIAL DE SALUD

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACION
1	Apoyar las actividades comunicativas, pedagógicas que aportan el fortalecimiento de capacidades ciudadanas en el marco del desarrollo del proyecto 2468.	1.1 Se realizó una construcción de archivo el cual contiene base de datos de usuarios beneficiados DAPS, del mes de Julio. 1.2 Recesión de soportes físicos, construcción de carpetas por Proyecto y en orden cronológico. 1.3 Se asistió a reunión para el tema de Rutas de atención de Salud Mental asociados con problemas y trastornos psicológicos Otorgamiento de Dispositivos de asistencia personal vigencia 2025. 1.4 Se asistió a reunión de definición de metas y cronograma mes de JULIO Dispositivos de asistencia personal vigencia 2025 el día 1 de Julio de 2025. 1.5 Se asistió a reunión para reasignación de tareas en el equipo ALPA.	1.1 Documento en PDF de Construcción de archivos. 1.2 Documento en PDF de Recesión de soportes físicos. 1.3 Documento en PDF de Acta de reunión funciones& actividades. 1.4 Documento en PDF de Reunión salud ALPA. 1.5 Documento en PDF reasignación de tareas.	OBLIGACIÓN 1: 1.1 Construcción de archivos. 1.2. Recesión de soportes físico. 1.3 Acta reunión funciones y actividades. 1.4 Acta reunión Rutas de atención Salud Mental. 1.5 Reunión reasignación de tareas.
2	Apoyar la promoción y divulgación de las actividades previstas en el marco del desarrollo del proyecto 2468 en las acciones y estrategias para la prevención del embarazo.	2.1 Se realizó cronograma de atención al usuario para el periodo en mención del 01 de Julio al 31 del mes de Julio del 2025. 2.2 Se dio cumplimiento en la construcción de la Base de datos Ayudas Técnicas y previo control Drive. 2.3 Se realizo asistencia técnica presencial a usuarios y vía telefónica. 2.4 Se asiste a reunión de equipo salud ALPA para socialización del proceso de actividades de cada uno de los proyectos que lo conforman: SPA, salud mental, salud sexual y cuidadores.	2.1 Documento en PDF de Atención al usuario. 2.2 Documento en PDF de Construcción de Ayudas técnica. 2.3 Documento en PDF de Asistencia técnica. 2.4 Documento en PDF de Reunión salud ALPA 23/07/2025.	OBLIGACIÓN 2: 2.1 Atención al usuario. 2.2 Construcción base de Ayudas Técnicas. 2.3 Asistencia técnica al .PDF 2.4 Acta de reunión salud ALPA 23/07/2025
3	Llevar el control y registro fotográfico de las actividades realizadas, el cual deberán ser entregadas en el orden cronológico cada mes, en el informe de actividades.	3.1 Registro fotográfico de los profesionales por carpeta (cada carpeta va por duplas en el computador). 3.2 Se realizó asistencia técnica a la población que a ingresado para información de ayudas con tema de discapacidad el periodo del mes de Julio del 2025, diariamente y por duplas.	3.1 Documento en PDF de Registro fotográfico Profesionales. 3.2 Documento en PDF de Asistencia técnica al público.	OBLIGACIÓN 3: 3.1. Registros fotográficos profesionales. 3.2 Asistencia Técnica al público
4	Presentar al supervisor del contrato el informe de actividades de acuerdo con lo estipulado en el contrato, junto con el formato diligenciado del cuadro de seguimiento a la ejecución, donde se relacionesn las actividades realizadas en el periodo transcurrico: igualmente deberá presentar cualquier informe sobre aspectos particulares de la ejecución del contrato que le solicite el	4.1 Se realizo previo diligenciamiento y entrega del Informe mensual. 4.2 Se hizo registro y entrega del archivo FUID según registro telefónico- Registro de recibidos: 4.3 Actas por proyectos por cada dupla en Drive.	4.1 Documento en PDF de Informe mensual. 4.2 Documento en PDF de FUID 4.3 Documento en PDF registros recibidos.	OBLIGACIÓN 4: 4.1 Informe mensual PDF. 4.2 FUID registros recibidos y PDF. 4.3 Registros recibidos.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 2				
FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS				
PERÍODO:	**1 de JUNIO de 2025**		**AL**	**30 de JUNIO de 2025**
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO				
TIPO DE CONTRATO			**Prestación de Servicios Apoyo a la Gestion de la Entidad**	
No. CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION			**348** **5 de mayo de 2025**	
5	Para efectos de último pago deberá entregar la base de datos en forma digital de los beneficiarios del proyecto junto con los soportes de la inscripción al fondo de desarrollo local.	5.1 Se realizó asistencia técnica a la población con registro físico y digital de la información brindada por cada persona asistida con el tema de ayuda técnica en discapacidad. 5.2 Se realizo de forma organizada y se da cumplimiento con las indicaciones de la Gestión documental dando cumplimiento de las mismas.	5.1 Documento en PDF de Ayudas técnicas. 5.2 Documento en PDF de Gestión documental.	OBLIGACIÓN 5: 5.1 Ayudas técnicas. 5.2 Gestión documental.
6	Cualquier otra actividad que por esencia y/o naturaleza del objeto de este contrato se requiera.	6.1 Se realizo previo diligenciamiento de plataforma ORFEO dejando todo en orden. 6.2 Se hizo asistencia de envío de equipos de discapacidad a bodega de la alcaldía y su respectivo inventario. 6.3 Se asistió a taller cuyo tema era Como tratar nuestras Emociones en nuestra vida laboral. 6.4 Se asistió a reunión del grupo planeación en salud Educación Sexual virtual grupo ALPA. 6.5 Se asistió a reunión del grupo planeación en salud Educación Sexual virtual grupo ALPA y Secretaría de Salud.	6.1 Documento en PDF de Acta ORFEO. 6.2 Documento en PDF de Insumos en bodega. 6.3 Documento en PDF Acta d e Actividad Talento humano. 6.4 Documento en PDF- Reunión Equipo Educación Sexual. 6.5 Documento en PDF- Reunión equipo educación sexual con Secretaria de Educación	OBLIGACIÓN 6: 6.1 Acta ORFEO. 6.2 Entrega equipos discapacidad bodega. 6.3 Taller Emociones Talento Humano 6.4 Reunión Equipo Educación Sexual ALPA. 6.5 Reunión con Secretaría de Educación.
INFORMACIÓN ADICIONAL				
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN**
		SURA	POSITIVA	COLPENSIONES

Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. (Decreto Nacional 2271 del 18 de junio de 2009, al reglamentar parcialmente el Estatuto Tributario Nacional, en su artículo 4º, parágrafo 1°; concepto SHD 1195-2009).

FIRMAS		
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	**CONTRATISTA**	
	Nombre:	**HEYDY YOLIMA RODRIGUEZ**
	Cargo:	**CONTRATISTA**
	Firma:	Heydy Rodriguez
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	**SUPERVISOR/INTERVENTOR**	
	Nombre:	**VÍCTOR ALFONSO CRUZ SÁNCHEZ**
	Cargo:	**ALCALDE LOCAL**
	Firma:	
	APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)	
	Nombre:	**ANGELICA ROCIO AVENDAÑO QUIROZ**
	Cargo:	**APOYO A LA SUPERVISION**
	Firma:	