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 3**

INFORME PARCIAL	X	INFORME FINAL	

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO					
FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME	Día: 22	Mes: 09	Año: 2025	NÚMERO DE INFORME	003
PERIODO DE REPORTE DEL INFORME	DEL 13 de Agosto al 12 de Septiembre del 2025				
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION				
Nº CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA	CPS 170-2025				
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Paula Andrea Arrieta Rivas				
IDENTIFICACION CONTRATISTA (NIT o CC):	1.042.214.382				
REPRESENTA LEGAL DEL CONTRATISTA:	N/A				
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL:	N/A				
OBJETO DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA	SERVICIOS PARA APOYAR EL FORTALECIMIENTO EN LA CLASIFICACION, ORGANIZACIÓN, CONSERVACION Y MANEJO DOCUMENTAL DEL ARCHIVO, ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO, DESARROLLO Y EJECUCION DEL PROYECTO: fortalecimiento a la rectoría sanitaria, inspección, vigilancia y control en el municipio de Yondó Antioquia.				

ACTA DE INICIO	SI	X	N/A		FECHA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO	Día: 13	Mes: 06	Año: 2025

FECHA DE INICIO	Día: 13	Mes: 06	Año: 2025	FECHA DE INICIO + ADICIONAL	Día:	Mes:	Año:
FECHA TERMINACION	Día: 12	Mes: 10	Año: 2025	FECHA TERMINACIÓN + ADICIONAL	Día: -	Mes: -	Año: -

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$8.400.000,00	FORMA DE PAGO	POR AVANCES DE EJECUCION DEL CONTRATO
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	0,00	FORMA DE PAGO	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	8.400.000.00	FORMA DE PAGO	POR AVANCES DE EJECUCION DEL CONTRATO
Certificado Disponibilidad Presupuestal Inicial Nº	SHM0000583-22/Mayo/2025	Certificado Disponibilidad Presupuestal Inicial Nº	N/A
Registro Presupuestal Inicial Nº	SHM0000893-13/Junio/2025	Registro Presupuestal Adicional Nº	N/A

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

3. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES
3.1. VERIFICACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL

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

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 2 de 3**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL								
NUMERO DE PLANILLA:			**No. 9491263428**					
Fecha de Pago de la Panilla:	**MES**	09	**DIA**	22	**AÑO**	2025		
Ingreso Base de Cotización (IBC):	**$1,423,500**							
Periodo Cotizado	**De**	**MES**	08	**DIA**	01	**AÑO**	2025	
	Hasta	**MES**	08	**DIA**	30	**AÑO**	2025	
Concepto	**Valor Aporte**	**Valor Intereses**		**Valor Total**				
Salud	$178.000	500		$178.500				
Pensión	$227.800	600		$228.400				
ARL	$7.500	100		$7.600				
TOTALES	**$413.300**	**1,200**		**$414.500**				

NOTA: Anexo soporte de pago de la Seguridad Social

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 sus servidores públicos y contratistas, así como adoptar las disposiciones legales e internas para el cumplimiento del (SG-SST).	**SI**	**X**
	NO	

3.2 OBLIGACIONES ESPECIFICAS Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ACTIVIDAD Nº 001	
Apoyar mediante la digitalización de los seguimientos a eventos de interés en salud pública, se debe diligenciar una matriz por cada evento.	Apoyè mediante la digitalización por medio de Excel, Word, los seguimientos a eventos de interés en salud pública: Dengue (20 casos), Violencia (4 casos), VIH (1 caso), Sífilis (4 casos), Intoxicación (2 casos), Tuberculosis (1 caso), Intento de Suicidio (3 casos). **SOPORTE O EVIDENCIA DE ACTIVIDADES** Fotografías.
ACTIVIDAD Nº 002	
Apoyar con el diligenciamiento de matriz de información recursos salud pública (https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id).	Apoyé con el diligenciamiento de matriz de información recursos salud pública, ayudando a sistematizar cada uno de los contratos ingresados a la secretaria de salud, colocando en orden de llegada cada uno de ellos. **SOPORTES O EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES** Fotografías.
ACTIVIDAD Nº 003	
Apoyar mediante levantamiento de inventario de archivo de la secretaria de salud 2025.	Apoye mediante levantamiento de inventario de archivo de la secretaria de salud 2025, organizando en una plataforma (Excel), cada uno de los contratos por orden de fecha y año, con el fin de llevar un control y orden adecuado. **SOPORTES O EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES** Fotografías.
ACTIVIDAD Nº 004	
Apoyar mediante la clasificación y codificación documentos físicos de la secretaria de salud.	Apoye en la clasificación y codificación de documentos físicos de la secretaria de salud, ingresando y organizando cada uno de ellos en su respectiva caja o carpeta, foliando documentos, poniendo rótulos para caja o carpetas y mantener su respectiva conservación. **SOPORTES O EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES** Fotografías.
ACTIVIDAD Nº 005	
Las demás actividades relacionadas con el mejoramiento de la prestación de servicios en salud a la comunidad del municipio de Yondó que sean encomendadas por la secretaria de salud.	Actividad no ejecutada durante el periodo reportado.

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

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 3 de 3**

3. VALOR A PAGAR					
LA SUMA DE $	$2.100.000.00				
VALOR EN LETRAS	DOS MILLONES CIEN MIL PESOS MONEDA CORRIENTE				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	168222388				
BANCO	BANCO DE BOGOTA				
TIPO DE CUENTA	**AHORROS**	**X**	**CORRIENTE**		

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: Paula Andrea Arrieta Rivas
C.C.: 1.042.214.382
Correo electrónico: paulaarrieta@hotmail.es

FIRMA DEL CONTRATISTA

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