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 4**

INFORME PARCIAL		INFORME FINAL	X

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO

FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME	Día	Mes	Año	NÚMERO DE INFORME	002
	30	12	2025		

PERIODO DE REPORTE DEL INFORME	DEL 14 de Diciembre al 30 de Diciembre del 2025
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
Nº CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA	CPS 331-2025
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 EN EL CUMPLIMIENTO DE LINEAS Y PROGRAMAS ESTRATEGICOS DEL PLAN DE DESARROLLO CON ACCIONES ORIENTADAS AL 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	Mes	Año
						24	11	2025

FECHA DE INICIO	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO + ADICIONAL	Día	Mes	Año
	24	11	2025		14	12	2025
FECHA TERMINACION	**Día**	**Mes**	**Año**	**FECHA TERMINACIÓN + ADICIONAL**	**Día**	**Mes**	**Año**
	13	12	2025		30	12	2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$1.820.000.00	**FORMA DE PAGO**	POR AVANCES DE EJECUCION DEL CONTRATO
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	$1.547.000,00	**FORMA DE PAGO**	POR AVANCES DE EJECUCION DEL CONTRATO
VALOR FINAL DEL CONTRATO	3.367.000.00	**FORMA DE PAGO**	POR AVANCES DE EJECUCION DEL CONTRATO
Certificado Disponibilidad Presupuestal Inicial Nº	SHM0001379-07/Noviembre/2025	**Certificado Disponibilidad Presupuestal Adicional Nº**	SH0001557-09/ /Diciembre/2025
Registro Presupuestal Inicial Nº	SHM0002010-22/Noviembre/2025	**Registro Presupuestal Adicional Nº**	SHM0002135-12/Diciembre/2025

2. SUPERVISIÓN O INTERVENTOR

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

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

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL								
NUMERO DE PLANILLA:			**No. 9497162727**					
Fecha de Pago de la Panilla:		**MES**	12	**DIA**	30	**AÑO**	2025	
Ingreso Base de Cotización (IBC):		$1,423,500						
Periodo Cotizado	**De**	**MES**	12	**DIA**	01	**AÑO**	2025	
	Hasta	**MES**	12	**DIA**	30	**AÑO**	2025	

Concepto	Valor Aporte	Valor Intereses	Valor Total
Salud	$178,000	0,0	$178,000
Pensión	$227,800	0,0	$227.800
ARL	$7,500	0,0	$7,500
TOTALES	**$413.500**	**0,0**	**$413.500**

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.	Apoyé mediante la digitalización por medio de Excel, Word, los seguimientos a eventos de interés en salud pública: Dengue (9 casos), Violencia (2 casos), VIH (3 casos), Sífilis (1 caso). **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, ubicando 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.	Apoyé en la actualización de los contratos generados en la secretaria de salud 2025 mediante levantamiento de

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

	inventario en el archivo FUID (Formato único documental). **SOPORTES O EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES** Fotografías.
ACTIVIDAD Nº 004	
Apoyar mediante la clasificación y codificación documentos físicos de la secretaria de salud.	Apoyé 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.	Participé en taller sobre síndrome burnout liderado por practicante de la secretaria de salud. **SOPORTES O EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES** Fotografías.

3. VALOR A PAGAR

LA SUMA DE $	$1.547.000.00				
VALOR EN LETRAS	UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL PESOS CON CERO CENTAVOS 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

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

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.