INFORME PARCIAL	X	INFORME FINAL	

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO

FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME	Día	Mes	Año	NÚMERO DE INFORME	005
	25	06	2026		

PERIODO DE REPORTE DEL INFORME	DEL 21 de Mayo al 20 de Junio del 2026
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
Nº CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA	031-2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Paula Andrea Arrieta Rivas
IDENTIFICACION CONTRATISTA (NIT o CC):	1.042.214.382 Yondó Antioquia
REPRESENTA LEGAL DEL CONTRATISTA:	**N/A**
IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL:	**N/A**
OBJETO DEL CONTRATO o CONVENIO o ACEPTACIÓN DE OFERTA	SERVICIOS COMO TÉCNICO(A) ORIENTADOS A FORTALECER LAS ACCIONES DE LA GESTIÓN TERRITORIAL, PARA BRINDAR APOYO INTEGRAL EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS CLASIFICADORES PROGRAMÁTICOS DE LA INVERSIÓN PUBLICA CON ACCIONES ENCAMINADAS AL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL proyecto: Adecuación, mejoramiento, dotación y atención integral a la población adulta mayor en el Municipio de Yondó Antioquia.

ACTA DE INICIO	SI	X	N/A		FECHA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO	Día	Mes	Año
						21	01	2026

FECHA DE INICIO	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO + ADICIONAL	Día	Mes	Año
	21	01	2026		-	-	-
FECHA TERMINACION	**Día**	**Mes**	**Año**	**FECHA TERMINACIÓN + ADICIONAL**	**Día**	**Mes**	**Año**
	20	07	2026		-	-	-

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$15.600.000,00	**FORMA DE PAGO**	POR AVANCES DE EJECUCION DEL CONTRATO
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	N/A	**FORMA DE PAGO**	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	15.600.000,00	**FORMA DE PAGO**	POR AVANCES DE EJECUCION DEL CONTRATO
Certificado Disponibilidad Presupuestal Inicial Nº	SHM0000093-13/ Enero/2026	**Certificado Disponibilidad**	N/A

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

		Presupuestal Adicional N°	
Registro Presupuestal Inicial N°	SHM0000052-20/Enero/2026	**Registro Presupuestal Adicional N°**	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

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL							
NUMERO DE PLANILLA:			**No. 9505722046**				
Fecha de Pago de la Panilla:	**MES**	06	**DIA**	24	**AÑO**	2026	
Ingreso Base de Cotización (IBC):	$1.750.905						
Periodo Cotizado	**De**	**MES**	05	**DIA**	01	**AÑO**	2026
	Hasta	**MES**	05	**DIA**	30	**AÑO**	2026

Concepto	**Valor Aporte**	**Valor Intereses**	**Valor Total**
Salud	$218.900	$400	$219.300
Pensión	$280.200	$500	$280.700
ARL	$9.200	$100	$9.300
TOTALES	**$508.300**	**$1.000**	**$509.300**

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 N° 001	
Apoyar la digitalización y organización de la información relacionada con los seguimientos a eventos de interés en salud pública que impactan a la población del municipio, mediante el diligenciamiento de matrices definidas por la Secretaría de Salud.	Apoyé mediante la digitalización por medio de Excel, Word, los seguimientos a eventos de interés en salud pública: Dengue (12 casos), Desnutrición (2 casos), Violencia (3 casos), Intento de Suicidio (2 casos). **SOPORTE O EVIDENCIA DE ACTIVIDADES**

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

	Fotografías.
ACTIVIDAD Nº 002	
Apoyar el diligenciamiento y actualización de matrices de información relacionadas con los recursos y acciones de salud pública conforme a los lineamientos establecidos por la entidad (https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=nhUvZBKPCUO4fMvFQ27GkcMN_8mT77hEmrPpnURtFopUOE9LN1JFVElSSE9ZWjJJVTNPOFhMSUQ1Ti4u)	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 el levantamiento de inventario documental correspondiente al archivo de la Secretaría de Salud, relacionado con los procesos, acciones y soportes.	Apoyé en la actualización de los contratos generados en la secretaria de salud 2025 mediante levantamiento de inventario en el archivo FUID (Formato único documental). **SOPORTES O EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES** Fotografías.
ACTIVIDAD Nº 004	
Apoyar la clasificación, organización y codificación de documentos físicos y digitales de la Secretaría de Saud.	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	
Apoyar con el inventario físico del centro vida canitas sabias y del Centro de Protección Social al Adulto Mayor "Luis Enrique Osorio".	Actividad no ejecutada durante el periodo reportado.
ACTIVIDAD Nº 006	

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

Entregar un informe final con los hallazgos del inventario tanto al centro vida canitas sabias como al Centro de Protección Social al Adulto Mayor "Luis Enrique Osorio".	Actividad no ejecutada durante el periodo reportado.
ACTIVIDAD Nº 007	
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 Secretaría de Salud.	Apoyé en la parte administrativa de la secretaria de salud, ayudando a escanear los egresos, envío de correos electrónicos y en la organización de la agenda del jefe, informando oportunamente sobre las reuniones programadas. **SOPORTES O EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES** Fotografías.

4. VALOR A PAGAR				
LA SUMA DE $	$2.600.000,00			
VALOR EN LETRAS	DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS MONEDA CORRIENTE			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	168222388			
BANCO	BANCO DE BOGOTA			
TIPO DE CUENTA	**AHORROS**	**X**	**CORRIENTE**	

5. 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

6. 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