



Florencia, Cauca, 4 de junio de 2025

Señor:

LUIS FERNANDO ORDOÑEZ FERNANDEZ

Secretario de Gobierno y Participación Ciudadana

Supervisor del contrato

Asunto: Informe de actividades del periodo del 24 al 31 de mayo de 2025.

En cumplimiento de la Cláusula cuarta del clausulado complementario del contrato de Prestación de Servicios N.º F5-F11-071-2025, suscrito con el municipio de Florencia, Cauca, que indica: "El valor del presente contrato es por la suma de TRES MILLONES DE PESOS (\$ 3.000.000) M/CTE, que la ENTIDAD CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA al finalizar el plazo contractual : a través de acta de ejecución por la suma de TRES MILLONES DE PESOS (\$ 3.000.000) M/CTE, se pagaran previa entrega de informe con entregables previstos por la entidad contratante , de acuerdo con las actuaciones realizadas por el Contratista, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales", me permito poner a su consideración el **INFORME DE ACTIVIDADES** correspondiente al periodo comprendido entre el 24 al 31 de mayo de 2025, en el cual relaciono las actividades realizadas por el contratista, tendientes a dar cumplimiento al objeto contractual, con sus respectivos soportes.

Igualmente, anexo el soporte del pago de seguridad social correspondiente al periodo informado.

Lo anterior, para efectos del trámite de pago de honorarios causados a la fecha.

Agradezco su atención.

Cordialmente,


ANAYIBE BOLAÑOS ORTEGA
C. C. N.º 34.676.573 de Florencia, C
Contratista

Anexo:

1. Formato informe de actividades.
2. Soportes y registro fotográfico.
3. Planilla de pago seguridad social (salud, pensión y riesgos).



y en cabecera municipal.				
2. Realizar una capacitación al personal de la Coordinación De Salud Municipal que va a apoyar el Monitoreo Rápido de Vacunación -MRV.	Durante el periodo comprendido entre el 24 de mayo al 31 de mayo de 2025 se realizaron las siguientes actividades: capacitación al personal de apoyo de la administración municipal con el fin de Verificar la situación de vacunación del programa permanente y de la búsqueda del acumulo de susceptibles para los biológicos trazadores en población de 0 a 5 Años, 11 meses y 29 días, en campo.	100%	Listado de asistencia y registro fotográfico	
3. Realizar las visitas a los 20 niños seleccionados mediante la matriz para la evaluación del riesgo para verificar esquemas completos de vacunación en la vereda Las Palmas, los corregimientos de Marsella, el Rosario y	Durante el periodo comprendido entre el 24 de mayo al 31 de mayo de 2024 se realizaron las siguientes actividades: Verificación en campo del esquema de vacunación de 20 niños seleccionados mediante la matriz. para la evaluación del riesgo para verificar esquemas completos de vacunación del programa permanente y de la búsqueda del acumulo de susceptibles para los biológicos	100%	registro fotográfico	



en la cabecera municipal.	trazadores en población de 0 a 5 años, 11 meses y 29 días, en la vereda las palmas los corregimientos de Marsella y Rosario y Cabecera Municipal			
4. Realizar una base de datos consolidada de Monitoreo Rápido de Vacunación –MRV de los niños evaluados en su esquema de vacunación y enviar a la Secretaria De Salud Departamental Del Cauca SSDC a los correos: vsp.inmunopreveniblescauca@gmail.com y monica.jaramillo@cauca.gov.co	Durante el periodo comprendido entre el 24 de mayo al 31 de mayo de 2025 se realizaron las siguientes actividades: se elaboró base de datos para la consolidación de la información de 20 menores caracterizados en el monitoreo rápido de vacunación encontrado en su totalidad su respectivo esquema completo y al día y posteriormente se realiza el envío correo electrónico a la secretaria de salud departamental	100%	Formatos diligenciados Pantallazo de envió	
5. Consolidar formatos de Búsqueda Activa Comunitaria BAC enviar a la Secretaria De Salud Departamental Del Cauca SSDC a los	Durante el periodo comprendido entre el 24 de mayo al 31 de mayo de 2025 se realizaron las siguientes actividades: consolidación de la información en los formatos de búsqueda activa por vivienda BAC y posteriormente se realiza él	100%	Formatos diligenciados Pantallazo de envió	



<p>correos: vsp.inmunopreveniblescauca@gmail.com y monica.jaramillo@cauca.gov.co</p>	<p>envió por medio de correo electrónico a la secretaria de salud departamental</p>			
<p>6. Realizar y enviar un informe a la Secretaria De Salud Departamental Del Cauca SSDC a los correos: vsp.inmunopreveniblescauca@gmail.com y monica.jaramillo@cauca.gov.co</p>	<p>Durante el periodo comprendido entre el 24 de mayo al 31 de mayo de 2025 se realizaron las siguientes actividades: informe del análisis y Diagnóstico Inicial y evaluación de Coberturas actuales, análisis de los datos existentes sobre las tasas de vacunación en cada sector para identificar brechas específicas de barreras y las principales que impiden una mayor cobertura de vacunación, como la desinformación, accesibilidad, creencias culturales, o infraestructura deficiente de las campañas de sensibilización y educación en el desarrollo en la difusión de material educativo sobre la importancia de las vacunas, su seguridad y eficacia como también el monitoreo y evaluación continua sobre la cobertura vacunal nos permite</p>			



	medir la efectividad de las estrategias implementadas esto con el fin de que el programa de vacunación realice los ajustes según sea necesario para mejorar los resultados.			
RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL				
ÍTEM	PERÍODO PAGO (aaaa/mm)	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	VALOR APORTADO (Sobre el 40% del ingreso mensual) no debe ser inferior a un SMLV	ENTIDAD
SALUD	2025/05	2025/05/30	\$ 178.300	ASMET SALUD
PENSIÓN	2025/05	2025/05/30	\$ 228.200	PORVENIR
ARL	2025/05	2025/05/30	\$ 7.600	POSITIVA
DECLARACIÓN ESPECIAL				
El contratista declara que toda la información relacionada en el presente informe corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del respectivo periodo, así como los pagos efectuados en el marco del Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI. Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad del contratista.				

Anexo: Planilla de Seguridad Social del periodo informado y comprobante de pago, listas de asistencia, documentos y registro fotográfico.

ANAYIBE BOLAÑOS ORTEGA
Contratista

Centro Administrativo Municipal
Carrera 3 # 3-34 Barrio El Centro
Florencia, Cauca (195040)

alcaldia@florencia-cauca.gov.co
www.florencia-cauca.gov.co

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34676573		BOLAÑOS ORTEGA ANAYIBE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BRR NUEVO HORIZONTE	FLORENCIA-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1000000120	948677545	I	2025/06/18	2025/05/30	BANCO DE BOGOTA	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (3 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0				\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAUCA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0				\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
1	CC 34676573	BOLAÑOS ANAYIBE	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	ESSC02	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0		
Total Afiliados (1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0		

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34676573		BOLAÑOS ORTEGA ANAYIBE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BRR NUEVO HORIZONTE	FLORENCIA-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2025-05	2025-05	1000000120	9486777545	1		2025/06/18	2025/05/30	BANCO DE BOGOTA	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
ASMET SALUD EPS SAS	ESS62	900,935,126	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300