| **Informe de Actividades No. 01** | |
|---|---|
| **Contratista:** | KEVIN ANDRES ADANY PELAEZ |
| **Cédula:** | 1006024868 |
| **Contrato No.** | 120/2026 |
| **Objeto:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO JEFE PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) SEGÚN RESOLUCION 710 DEL 24 DE ABRIL 2025 PARA EL HOSPITAL SANVICENTE DE PAUL DE FRESNO TOLIMA |
| **Plazo de Ejecución:** | 4 meses |
| **Periodo Reportado:** | 28 de enero de 2026 al 27 de febrero de 2026 |

**ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA**

1. Realice coordinación del equipo básico de salud en la planeación, ejecución y reporte de actividades en terreno
2. Me reuní con líderes comunitarios y presidentes de junta para dar apertura, seguimiento y cierre a la estrategia de caracterización casa a casa.
3. Realice diligenciamiento diario de sábana de registro de vacunación contra fiebre amarilla para población de 18 a 59 años, mayores de 60 años, menores de edad y casos de rechazo a la vacunación.
4. Realice vacunación contra influenza
5. Realice el cargue diario de registros de vacunación en los sistemas Paiweb y SIHOS.
6. Realice consulta de primera vez para adultos mayores de 60 años.
7. Realice seguimiento clínico a los 7, 15 y 30 días posteriores a la administración de la vacuna contra fiebre amarilla a pacientes mayores de 60 años
8. Realice la verificación de datos y actualización de registros en SIHOS, incluyendo búsqueda activa de pacientes no registrados en el sistema
9. Realice barridos de vacunación en barrios priorizados según cartografía sanitaria.
10. Realice la elaboración de cartografía de cobertura vacunacional por barrios, con georreferenciación de viviendas y población intervenida
11. Participe en la producción de video informativo dirigido a la comunidad, orientado a promover la vacunación y resolver inquietudes frecuentes.
12. Vigile mantenimiento y control del inventario de vacunas, insumos y elementos asignados, garantizando el adecuado uso y conservación.
13. Realice la ejecución de acciones de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de hábitos saludables.
14. Brinde apoyo en la conformación, articulación y seguimiento de redes comunitarias en los sectores intervenidos.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 – Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

15. Participé en actividades de monitoreo y evaluación de la estrategia APS conforme a los lineamientos del hospital.

16. Coordine brigadas de salud en los microterritorios asignados

**Anexos:** Se adjunta copia del comprobante de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, Fondo de Pensiones y ARL, correspondientes al periodo del 28 al 31 de enero de 2026

**Evidencias:** Correo institucional, Plataformas habilitadas para reporte de información, envío de informes, respuestas a oficios y requerimientos de entes internos y externos.

- Actas de asistencia a reuniones y capacitaciones.
- Informes entregados a las diferentes áreas según requerimiento.
- Registro Fotográfico.
- Visitas de Intervención realizadas.
- Formatos de informes debidamente diligenciados, con las actividades realizadas.

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6508970 – Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383







VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 – Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

| KEVIN ANDRES ADANY PELAEZ |  |
|---|---|
| **Nombre del Contratista** | **Firma** |

**Nota:** *Corresponde al Contratista relacionar las actividades ejecutadas acorde a las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato*


VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 – Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | |
|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL | | 1006024868 |
| CIUDAD/MUNICIPIO | FRESNO | DEPARTAMENTO |
| DIRECCIÓN | CALLE 1 4-62 | TELÉFONO |
| TIPO APORTANTE | 02 INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | UNICO | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | |

KEVIN ANDRES ADAN PELAEZ
TOLIMA
9999999
I INDEPENDIENTE
Comercio al por mayor de computadores equipo per
NO

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA | 6008935041 | TIPO DE PLANILLA | I INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES enero ANO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES enero ANO 2026 |
| DIAS DE MORA | 11 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | 2026/02/27 | NUMERO AUTORIZACIÓN | 9-620535 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301 PORVENIR | 1 | $ 38.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 300 | $ 0 | $ 38.400 | $ 300 | $ 38.700 |
| **SUBTOTALES** | | | | | | | | | | **$ 38.400** | **$ 300** | **$ 38.700** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS010 | GIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 30.000 | $ 0 | $ 300 | $ 0 | $ 30.000 | $ 300 | $ 0 | $ 30.300 |
| **SUBTOTALES** | | | | | | | | | | | | | **$ 30.000** | **$ 300** | **$ 0** | **$ 30.300** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 25 | 4 25-COLMENA | 1 | | | $ 0 | $ 0 | | | $ 5.900 | $ 5.900 | $ 100 | $ 0 | $ 6.000 |
| **SUBTOTALES** | | | | | | | | | | **$ 5.900** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 6.000** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| Nº | DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SAL INTEGRAL | COLECTIVO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | INP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1006024868 | PELAEZ KEVIN ANDRES | 3 DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 240.000 | | NO | SI | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Nº | PENSIÓN: ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | SEGURIDAD SOCIAL TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | PARAFISCALES CCF IBC | CCF TOTAL APORTE | SENA IBC | SENA TOTAL APORTE | ICBF IBC | ICBF TOTAL APORTE | ESAP IBC | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU IBC | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 220301 PORVENIR | 3 | $ 240.000 | $ 38.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 38.400 | SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 3 | $ 240.000 | $ 30.000 | $ 0 | $ 30.000 | 14 25-COLMENA | 3 | $ 240.000 | 100602186 | $ 5.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 75.000**