



Florencia, Cauca, 30 de abril de 2026

Señor:

**JUAN FELIPE RAMOS SILVA**

Secretario de Gobierno y Participación Ciudadana  
Supervisor del contrato

**Asunto:** Informe de actividades del periodo del 30 marzo al 30 de abril de 20226.

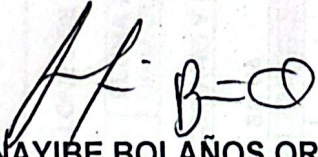
En cumplimiento de la Cláusula cuarta del clausulado complementario del contrato de Prestación de Servicios N.º F5-F11-053-2026, suscrito con el municipio de Florencia, Cauca, que indica: "El valor del presente contrato es por la suma de CINCO MILLONES DE PESOS (\$ 5.000.000) M/CTE, que la ENTIDAD CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA al finalizar el plazo contractual : a través de acta de ejecución por la suma de CINCO MILLONES DE PESOS (\$ 5.000.000) 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 30 de marzo al 30 de abril de 2026, 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).



DATOS DEL CONTRATO				
CONTRATISTA: ANAYIBE BOLAÑOS ORTEGA		CONTRATO N.º F5-F11-053-2026		
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 30 DE ABRIL DE 2026				
OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA REALIZACION DE MONITOREO RÁPIDO DE VACUNACIÓN –MRV MUNICIPAL DE FLORENCIA, CAUCA.				
VALOR DEL CONTRATO: CINCO MILLONES DE PESOS (\$ 5.000.000) M/CTE.				
PLAZO: NOVENTA (90) DIAS	FECHA DE INICIO: 30 DE MARZO DE 2026.	FECHA DE TERMINACIÓN: 30 DE JUNIO DE 2026.	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN: 100 %.	
DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE GOBIERNO Y PARTICIPACION CIUDADANA.				
SUPERVISIÓN: JUAN FELIPE RAMOS SILVA				
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO				
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS	% DE AVANCE	EVIDENCIAS/ANEXOS	OBSERVACIONES
1.Elaborar un cronograma de actividades para realizar el Monitoreo Rápido de Vacunación –MRV en el municipio de Florencia, Cauca	Durante el periodo comprendido entre el 30 de marzo al 30 de abril de 2026 se realizaron las siguientes actividades: elaboración de cronograma para la salidas a cada una de las veredas como son vereda Los Árboles, Vereda El Campo, El Placer y cabecera Municipal	100%	Cronograma anexo	



<p>2. Realizar una capacitación al personal de la Coordinación De Salud Municipal que va a apoyar el Monitoreo Rápido de Vacunación –MRV.</p>	<p>Durante el periodo comprendido entre el 30 de marzo al 30 abril de 2026 se realizaron las siguientes actividades: capacitación al personal de apoyo de la coordinación de salud 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.</p>	<p>100%</p>	<p>Listado de asistencia y registro fotográfico</p>	
<p>3. Realizar las visitas a los 20 niños seleccionados mediante la matriz para la evaluación del riesgo para verificar esquemas completos de vacunación en el Municipio de Florencia, Cauca</p>	<p>Durante el periodo comprendido entre el 30 de marzo al 30 de abril de 2026 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 trazadores en población de 0 a 5</p>	<p>100%</p>	<p>registro fotográfico</p>	



	años, 11 meses y 29 días, en la vereda las Arboles, el campo el Placer 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: <a href="mailto:vsp.inmunopreveniblescauca@gmail.com">vsp.inmunopreveniblescauca@gmail.com</a> y <a href="mailto:monica.jaramillo@cauca.gov.co">monica.jaramillo@cauca.gov.co</a>	Durante el periodo comprendido entre el 30 de marzo al 30 de abril de 2026 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 envío	
5. Consolidar formatos de Búsqueda Activa Comunitaria BAC enviar a la Secretaria De Salud Departamental Del Cauca SSDC a los correos: <a href="mailto:vsp.inmunopreveniblescauca@gmail.com">vsp.inmunopreveniblescauca@gmail.com</a> y <a href="mailto:monica.jaramillo@cauca.gov.co">monica.jaramillo@cauca.gov.co</a>	Durante el periodo comprendido entre el 30 de marzo al 30 de abril de 2026 se realizaron las siguientes actividades: consolidación de la información en los formatos de búsqueda activa por vivienda BAC y posteriormente se realiza el envío por medio de correo electrónico a la secretaria de salud departamental	100%	Formatos diligenciados Pantallazo de envío	



<p>6. Realizar y enviar un informe a la Secretaria De Salud Departamental Del Cauca SSDC a los correos: <a href="mailto:vsp.inmunopreveniblescauca@gmail.com">vsp.inmunopreveniblescauca@gmail.com</a> y <a href="mailto:monica.jaramillo@cauca.gov.co">monica.jaramillo@cauca.gov.co</a></p>	<p>Durante el periodo comprendido entre el 30 de marzo al 30 de abril de 2026 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 medir la efectividad de las estrategias implementadas esto con el fin de que el programa de vacunación realice los</p>			
---	---	--	--	--



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	2026/04	2026/04/28	\$ 218.900	ASMET SALUD
PENSIÓN	2026/04	2026/04/28	\$ 280.200	PORVENIR
ARL	2026/04	2026/04/28	\$ 9.200	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

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
2026-04	2026-04	34263602	9503934213	I	2026/05/20	2026/04/28	BANCO DE OCCIDENTE	0
								\$508,300

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)																									
					\$1,750,905	\$280,200	\$1,750,905	\$218,900	\$0	\$0	\$1,750,905	\$9,200	\$0	\$0	\$1,750,905	\$9,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)																									
					\$1,750,905	\$280,200	\$1,750,905	\$218,900	\$0	\$0	\$1,750,905	\$9,200	\$0	\$0	\$1,750,905	\$9,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0			
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAUCA ( 1 Afiliados)																									
					\$1,750,905	\$280,200	\$1,750,905	\$218,900	\$0	\$0	\$1,750,905	\$9,200	\$0	\$0	\$1,750,905	\$9,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0			
1	CC 34676573	BOLAÑOS ANAYIBE	230301	30		\$1,750,905	\$280,200	ESS62	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0	\$0	\$0			
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,750,905	\$280,200	\$1,750,905	\$218,900	\$0	\$0	\$1,750,905	\$9,200	\$0	\$0	\$1,750,905	\$9,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEHA e ICBF
CC 34676573		BOLAÑOS ORTEGA ANAYIBE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BRH 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
2026-04	2026-04	34263602	9503934213	I	2026/05/20	2026/04/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$508,300

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7-	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$508,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$508,300</b>

OK