Informe de Actividades No. 04	
Contratista:	KEVIN ANDRES ADANY PELAEZ
Cédula:	1006024868
Contrato No.	120/2026
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO JEFE PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) SEGÚN RESOLUCIÓN 710 DEL 24 DE ABRIL 2025 PARA EL HOSPITAL SANVICENTE DE PAUL DE FRESNO TOLIMA
Plazo de Ejecución:	4 meses
Periodo Reportado:	28 de ABRIL de 2026 al 27 de MAYO 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 vacunación 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

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

Anexos: Se adjunta copia del comprobante de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, Fondo de Pensiones y ARL, correspondientes a LOS MESES de ABRIL Y MAYO 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







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

VIGILADO Supersalud

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1006024868
NOMBRE O RAZON SOCIAL			KEVIN ANDRES ADANY PELAEZ
CIUDAD MUNICIPIO			TOLIMA
DIRECCION			9999 (N)
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Contrato de prestación de servicios
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA ICBF (BENEFICIO TRIBUTARIO)			NO

CIUDAD MUNICIPIO			
DIRECCION	CALLE 142	DEPARTAMENTO	
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	TELEFONO	
TIPO EMPRESA	PRIVADA	CLASE APORTANTE	
FORMA DE PRESENTACION	UNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA ICBF (BENEFICIO TRIBUTARIO)			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	6021042102	TIPO DE PLANILLA	I INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	DIA	ANO	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	mes	ANO
DIAS DE MORA	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2026/05/24	NUMERO AUTORIZACION	130736192				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301 PORVENIR	1	$ 384 000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384 000	$ 0	$ 384 000
SUBTOTALES										**$ 384 000**	**$ 0**	**$ 384 000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR APORTES	COTIZACION	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300 000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300 000	$ 0	$ 0	$ 300 000
SUBTOTALES													**$ 300 000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 300 000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
1125	1125 COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 58 500	$ 58 500	$ 0	$ 0	$ 58 500
SUBTOTALES									**$ 58 500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 58 500**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1006024868
NOMBRE O RAZON SOCIAL			KEVIN ANDRES ADARME PELAEZ
CIUDAD MUNICIPIO	FRESNO	DEPARTAMENTO	TOLIMA
DIRECCION	CALLE 14Z	TELEFONO	6999999
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1 INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APOR. ANTI. EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	6016937274	TIPO DE PLANILLA	I INDEPENDIENTES					
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACION SALUD	MES abril	AÑO 2026			
DIAS DE MORA	6							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2026-05-25	NUMERO AUTORIZACION	140731810					

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301 PORVENIR	1	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 384.000	$ 1.700	$ 385.700
SUBTOTALES										**$ 384.000**	**$ 1.700**	**$ 385.700**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION VALOR ADRES	MORA COTIZACION	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 300.000	$ 1.300	$ 0	$ 301.300
SUBTOTALES													**$ 300.000**	**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 301.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
1425	25 CONMINA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 56.500	$ 56.500	$ 300	$ 0	$ 56.800
SUBTOTALES									**$ 56.500**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 56.800**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | |