CUENTA DE COBRO N° 02	
DATOS ENTIDAD CONTRATANTE	
ENTIDAD	ALCALDIA MUNICIPAL SOATA
NIT	891.855.016-1
DATOS CONTRATISTA	
NOMBRE	YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ
CEDULA	33376368 DE TUNJA
PERIODO A COBRAR	
FECHA INICIO	21-03-2024
FECHA FINAL	20-04-2024
POR CONCEPTO DE	
CONCEPTO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER ASISTENCIAL PARA EL SERVICIO DE SANIDAD ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE SOATÁ"
VALOR	UN MILLÓN SEISCIENTOS (1.600.000)
FAVOR CONSIGNAR EL VALOR DE ESTA CUENTA DE COBRO AL:	
BANCO	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
TIPO CUENTA	AHORROS
CUENTA N°	415760069723
FIRMA:	

Yudy Angelica Otalora R

YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ
33376368 DE TUNJA

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: OTALORA RODRIGUEZ YUDY ANGELICA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 33376368, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-157-60-06972-3, en estado ACTIVA.

Se expide en SOATA, a los veinte (20) días del mes de enero de 2024, con destino a: AL INTERESADO.

Banco Agrario de Colombia
Of. Soata - Boyaca

DIRECTOR (A) OFICINA

FIRMA AUTORIZADA

INFORME DE ACTIVIDADES

NÚMERO DE INFORME	2
PERIODO DE SEGUIMIENTO	21-03-2024 a 20-04-2024
FECHA DE ELABORACIÓN	17 DE MAYO 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR	JENNIFER ROCIO PUENTES SOCHA
NÚMERO DE CONTRATO	*CPS-MS-N-026-2024*
VALOR A COBRAR	UN MILLÓN SEISCIENTOS (1.600.000)

Mediante el presente informe me permito allegar las actividades que realicé, el estado de su cumplimiento y la evidencia que los respalda.

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA
1. Realizar la actualización del censo de caninos en condición de calle.	Se realiza un estudio que nos permite conocer de manera aproximada la cantidad de perros deambulantes en el municipio de soata	Se realizó por medio de una encuesta que reposa en la extensión rural
2. Apoyar las jornadas de esterilización, vacunación y desparasitación en caninos y felinos, que se realicen en el Municipio de Soatá – Departamento de Boyacá.	Se realizaron esterilizaciones, acompañadas de vacunación y desparasitación siendo una estrategia saludable que conlleva bastantes beneficios para caninos y felinos de todas las razas en condiciones de calle.	Evidencia Fotográfica
3. Realizar seis (6) jornadas de capacitación sobre tenencia responsable de caninos y felinos en el Municipio de Soatá.	Concientizar al propietario del animal de forma personalizada a ofrecerle condiciones dignas y adecuadas de alojamiento, alimentación y buen trato cuando decide aceptar y mantener una mascota.	Evidencia Fotográfica
4. Brindar cuidado y sostenimiento de veinte (20) caninos en condición de vulnerabilidad del Municipio de Soatá Departamento de Boyacá.	Se le ha brindado atención a 14 animales en estado de vulnerabilidad; se les ha prestado valoración médica, tratamiento de heridas, *desparasitación interna y externa*, suministro de complejos multivitamínicos, administración de antibióticos manejo para el dolor , y otras afecciones según se requiera .	Evidencia Fotográfica
5. Realizar seis (6) jornadas de adopción de caninos y felinos en el Municipio de Soatá.	Se han realizado capacitación personalizada a cada una de las personas que han realizado el proceso de adopción haciéndoles saber el compromiso que se debe tener con cada uno de ellos.	Evidencia Fotográfica actas de adopción

6. Apoyar en la correcta gestión, producción y custodia del archivo de gestión, además de diligenciar el formato FUID para los archivos producidos en el marco de la ejecución de su contrato.	Se alimenta el fuid periódicamente	Se entrega la respectiva documentación contractual
7. Cumplir con las normas y responsabilidades del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Se realiza el pago de seguridad social en salud obteniendo de esta forma beneficios como trabajador.	Planillas seguridad social
8. Las demás que se le asignen de acuerdo al objeto del contrato, por parte del Alcalde y el supervisor del contrato.	Estar atenta al llamado por parte del supervisor o la extensión rural	Se han recibido caninos para su debido cuidado y protección.

Allego a este informe el pago de mi seguridad social referente al mes de mes ABRIL número de planilla N° 1063557695 y la respectiva cuenta de cobro.

Atentamente:

Yudy Angelica Otálora R.

YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ

CC 33.376.368 de Tunja

CONTRATISTA

SOPORTES FOTOGRAFICOS

VALORACION MEDICA Y TRATAMIENTO DE HERIDAS:

1) **Canino con laceracion cuello .**





2) **Canino con fractura**





3) **Orquiectomia a canino**



DESPARACITACION INTERNA



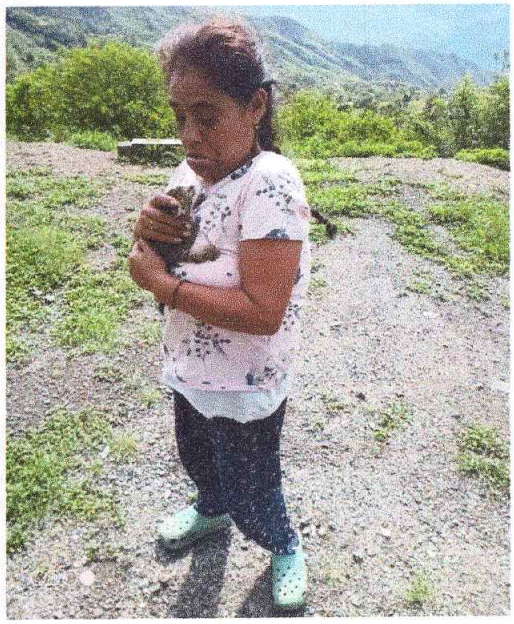
ESTERILIZACIONES:



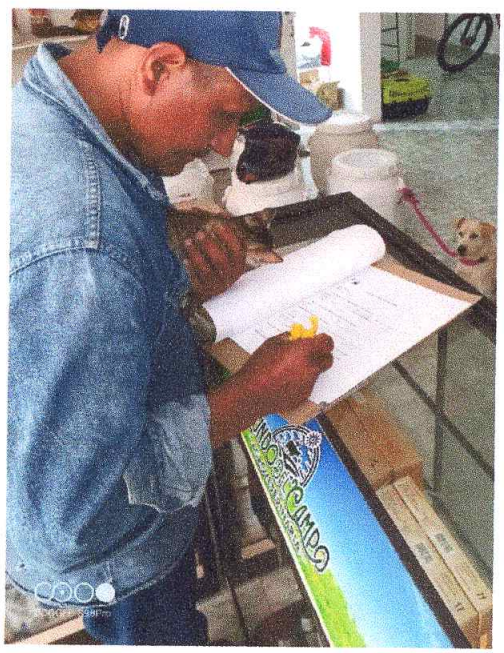


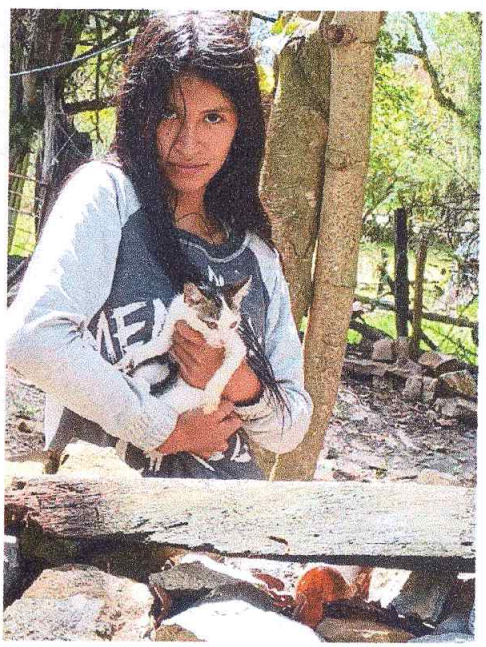
ADOPCIONES FELINAS:



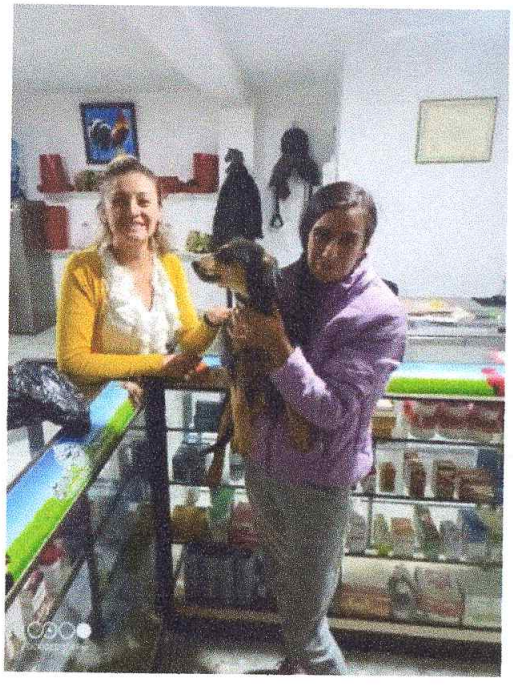


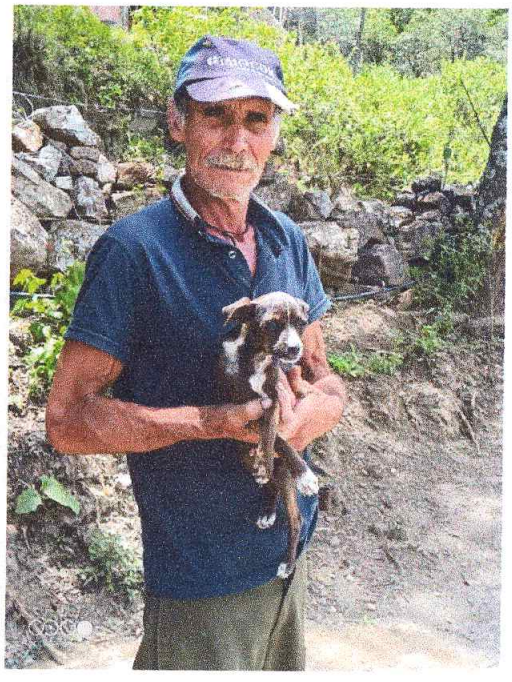




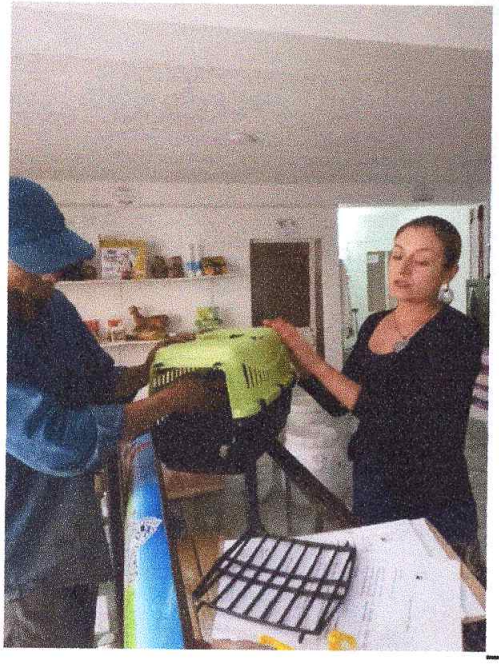


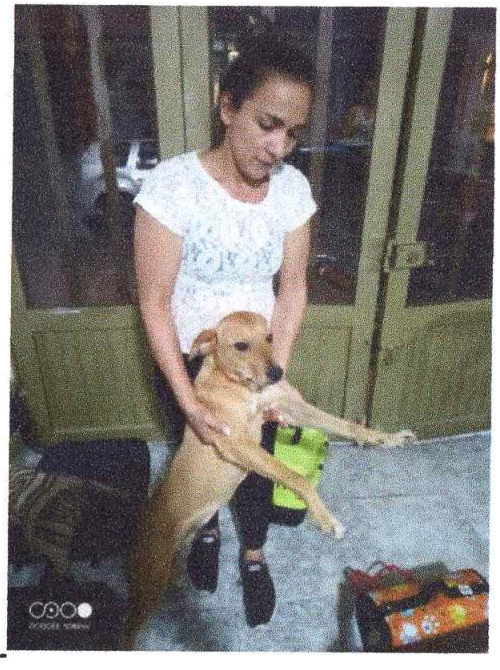
ADOPCIONES CANINAS :





RECIBIMIENTO DE CANINOS Y FELINOS AL ALBERGUE :





FORMATO DE ADOPCION ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA: 11-03-24

❖ **DATOS GENERALES DE LA PERSONA QUE ESTA ADOPTANDO:**

MOMBRE Rodrigo Alb Vega **EDAD** 44 **C.C** 4253273

TELEFONO 3143436956 **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: agricola

❖ **DATOS GENERALES DE LA MASCOTA QUE SE ESTA ADOPTANDO:**

NOMBRE _____ EDAD 1 mes

RAZA felina SEXO Macho

OBSERVACIONES DE LA ENTRGA DEL ANIMAL:

Se entrega animal (felino) desparacitado en buen estado de Salud.

CONDICIONES:

El adoptante se comprometerá a dar al animal buena alimentación atenciones convivir con el, así como ofrecerle un lugar adecuado. (proporcionarle una buena calidad de vida)

El animal recibirá siempre la atención medica necesarios y estos gastos a cargos del adoptante

DECLARO ACEPTAR ESTAS CONDICIONES: **SI:** X **No:** ____

Angelica Alabra R

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

Rodrigo Alb Vega

FIRMA DE QUIEN ADOPTA

FORMATO DE ADOPCION ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA: 16-03-24

❖ **DATOS GENERALES DE LA PERSONA QUE ESTA ADOPTANDO:**

MOMBRE Yelmy P. Mora **EDAD** 22 **c.c** 1002300811

TELEFONO 310-206-99-52 **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: casa

❖ **DATOS GENERALES DE LA MASCOTA QUE SE ESTA ADOPTANDO:**

NOMBRE Luna EDAD 5meses

RAZA criolla SEXO hembra

OBSERVACIONES DE LA ENTRGA DEL ANIMAL:

Se entrega esterilizada, purgada interna y externamente animal en buen estado de salud.

CONDICIONES:

El adoptante se comprometerá a dar al animal buena alimentación atenciones convivir con el, así como ofrecerle un lugar adecuado. (proporcionarle una buena calidad de vida)

El animal recibirá siempre la atención medica necesarios y estos gastos a cargos del adoptante

DECLARO ACEPTAR ESTAS CONDICIONES: **SI:** X **No:** ____

Angelica Olaya R. Jamy Mora V.

FIRMA DE QUIEN ENTREGA **FIRMA DE QUIEN ADOPTA**

FORMATO DE ADOPCION ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA: 18-03-24

❖ **DATOS GENERALES DE LA PERSONA QUE ESTA ADOPTANDO:**

MOMBRE Luis Eduardo Osorio **EDAD** 56. **C.C** 4'252'261

TELEFONO _____ **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: Trabajador del campo

❖ **DATOS GENERALES DE LA MASCOTA QUE SE ESTA ADOPTANDO:**

NOMBRE _____ **EDAD** 6 meses

RAZA Criolla **SEXO** hembra

OBSERVACIONES DE LA ENTRGA DEL ANIMAL:

Se entrega canina desparacitada, esterilizada en buen estado de Salud.

CONDICIONES:

El adoptante se comprometerá a dar al animal buena alimentación atenciones convivir con el, así como ofrecerle un lugar adecuado. (proporcionarle una buena calidad de vida)

El animal recibirá siempre la atención medica necesarios y estos gastos a cargos del adoptante

DECLARO ACEPTAR ESTAS CONDICIONES: **SI:** X **No:** ____

Angelica Alvarado

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

Luis Eduardo Osorio

FIRMA DE QUIEN ADOPTA

FORMATO DE ADOPCION ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA: 9-04-24

❖ **DATOS GENERALES DE LA PERSONA QUE ESTA ADOPTANDO:**

MOMBRE Carlos J Salamanca **EDAD** 47 **c.c** 4'253'155.

TELEFONO 311-210-35-64 **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: T. campo.

❖ **DATOS GENERALES DE LA MASCOTA QUE SE ESTA ADOPTANDO:**

NOMBRE Motas. EDAD 2 meses

RAZA criolla SEXO Macho.

OBSERVACIONES DE LA ENTRGA DEL ANIMAL:

Se entrega con vacuna, desparacto

CONDICIONES:

El adoptante se comprometerá a dar al animal buena alimentación atenciones convivir con el, así como ofrecerle un lugar adecuado. (proporcionarle una buena calidad de vida)

El animal recibirá siempre la atención medica necesarios y estos gastos a cargos del adoptante

DECLARO ACEPTAR ESTAS CONDICIONES: **SI:** X **No:** ____

Angelica Global

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

FIRMA DE QUIEN ADOPTA

FORMATO DE ADOPCION ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA: 10-04-24

- **DATOS GENERALES DE LA PERSONA QUE ESTA ADOPTANDO:**

MOMBRE Estrella Moncipe **EDAD** 66 **c.c** 24'059.214

TELEFONO _____ **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: Trabajadora del campo

- **DATOS GENERALES DE LA MASCOTA QUE SE ESTA ADOPTANDO:**

NOMBRE _____ **EDAD** _____

RAZA felina **SEXO** hembra

OBSERVACIONES DE LA ENTRGA DEL ANIMAL:

Se entrega desparacitada, en buen estado de salud.

CONDICIONES:

El adoptante se comprometerá a dar al animal buena alimentación atenciones convivir con el, así como ofrecerle un lugar adecuado. (proporcionarle una buena calidad de vida)

El animal recibirá siempre la atención medica necesarios y estos gastos a cargos del adoptante

DECLARO ACEPTAR ESTAS CONDICIONES: **SI:** X **No:** ____

Angelica Olaborz

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

Estrella Moncipe

FIRMA DE QUIEN ADOPTA

FORMATO DE ADOPCION ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA: 23-04-24

❖ **DATOS GENERALES DE LA PERSONA QUE ESTA ADOPTANDO:**

MOMBRE Angy Velandia **EDAD** 25 **c.c** 1057548626

TELEFONO 321-376-59-88 **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: _____

❖ **DATOS GENERALES DE LA MASCOTA QUE SE ESTA ADOPTANDO:**

NOMBRE Danti EDAD _____

RAZA felina SEXO M

OBSERVACIONES DE LA ENTRGA DEL ANIMAL:

El animal se encuentra en perfecta condiciones animal desparacitado externamente

CONDICIONES:

El adoptante se comprometerá a dar al animal buena alimentación atenciones convivir con el, así como ofrecerle un lugar adecuado. (proporcionarle una buena calidad de vida)

El animal recibirá siempre la atención medica necesarios y estos gastos a cargos del adoptante

DECLARO ACEPTAR ESTAS CONDICIONES: **SI:** X **No:** ____

Angelica Otálora

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

FIRMA DE QUIEN ADOPTA

EL MUNDO DEL CAMPO
AGROVETERINARIA

FORMATO HISTORIA CLINICA VETERINARIA

1) IDENTIFICACION DE LA HISTORIA CLINICA

FECHA	HORA
18 - 03 - 24	4:00 pm

2) DATOS DEL PROPIETARIO:

PROPIETARIO:	RESPONSABLE:
NOMBRE: Animal de la calle	APELLIDO: —
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: —	
DIRECCION DE RESIDENCIA: —	
TELEFONO CELULAR: —	

3) RESEÑA:

NOMBRE DEL PACIENTE	ESPECIE
RAZA Criollo	SEXO Hocho.
FECHA DE NACIMIENTO	PESO 12 KG
COLOR Y TIPO DE PELAJE	ORIGEN /PROCIDENCIA
OTRA IDENTIFICACION / SEÑALES `PARTICULARES	

4) ANAMNESIS :

DIETA:	Comida de sal ✓ Concentrado_____ Variado_____
ENFERMEDADES PREVIAS	Debilidad ✓ Fiebre ✓ Temblor muscular ✓ Vomito _____ Diarrea _____
Esterilizado	Si _____ No_____
Partos	Nº ____

CIRUGIAS PREVIAS	—
ESQUENA VACUNAL	—
ULTIMA DESPARACITACION Y PRODUCTO	—
TRATAMIENTOS RECIENTES	—
COMPORTAMIENTO DEL ANIMAL	SALIVACION EXCESIVA ___ FALTA DE MOVILIDAD DE LOS MIEMBROS ✓ FATIGADO ✓ OTROS ___ Herida en el cuello
MOTIVO DE CONSULTA	Ulceración en cuello

5) EXAMEN FISICO GENERAL

TºC :	40	VN : 37.5-39.0	FC (L/MIN)	160	VN: 60 - 180
FR (R/MIN)	26	VN : 10-40 RPM	TLLC (SEG)		VN:
TRPC (seg)		VN: ≤ 2	PULSO		VN:
Mucosas		VN:			
OTROS:					

6) EXAMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS:

FECHA DE ORDEN PRUEBA	EXAMEN	RESULTADOS

7) DIAGNOSTICO PRESUNTIVO JUSTIFICADOS

Miasis por mordedura de otro perro.

8) DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Herida de cuello.

9) TRATAMIENTO

- Limpieza con Yodo, Jabon antiseptico
- Se le aplico Antibiotico, Analgesico Antipiretico, Antiflamatorio.

10) EVOLUCION:

FECHA / HORA	OBSERVACIONES

11) NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL

MUNDO DEL CAMPO
AGROVETERINARIA
NIT. 33376368-9

FIRMA
C.C

EL MUNDO DEL CAMPO
AGROVETERINARIA

FORMATO HISTORIA CLINICA VETERINARIA

1) IDENTIFICACION DE LA HISTORIA CLINICA

FECHA	HORA
23 - 04 - 24	3:30 pm.

2) DATOS DEL PROPIETARIO:

PROPIETARIO:	RESPONSABLE:
NOMBRE:	APELLIDO:
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	
DIRECCION DE RESIDENCIA:	
TELEFONO CELULAR:	

3) RESEÑA:

NOMBRE DEL PACIENTE	ESPECIE
RAZA criollo	SEXO
FECHA DE NACIMIENTO	PESO
COLOR Y TIPO DE PELAJE	ORIGEN /PROCIDENCIA
OTRA IDENTIFICACION / SEÑALES `PARTICULARES	

4) ANAMNESIS :

DIETA:	Comida de sal ✓ Concentrado_____ Variado_____
ENFERMEDADES PREVIAS	Debilidad _____ Fiebre_____ Temblor muscular _____ Vomito _____ Diarrea _____
Esterilizado	Si _____ No_____
Partos	Nº _____

CIRUGIAS PREVIAS	
ESQUENA VACUNAL	
ULTIMA DESPARACITACION Y PRODUCTO	
TRATAMIENTOS RECIENTES	
COMPORTAMIENTO DEL ANIMAL	SALIVACION EXCESIVA ____ FALTA DE MOVILIDAD DE LOS MIEMBROS _____ FATIGADO _____ OTROS _____
MOTIVO DE CONSULTA	Ingresa el pete con posible fractura o lesión miembro anterior derecho.

5) EXAMEN FISICO GENERAL

TºC :	38	VN : 37.5-39.0	FC (L/MIN)	100	VN: 60 - 180
FR (R/MIN)	30	VN : 10-40 RPM	TLLC (SEG)		VN:
TRPC (seg)		VN: ≤ 2	PULSO		VN:
Mucosas		VN:			
OTROS:					

6) *EXAMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS:*

FECHA DE ORDEN PRUEBA	EXAMEN	RESULTADOS

7) DIAGNOSTICO PRESUNTIVO JUSTIFICADOS

Fractura miembro anterior derecho.

8) DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Desgunce miembro anterior derecho.

9) TRATAMIENTO

Se inmobiliza el miembro anterior derecho con benda y sujetadores, se aplica analgesico antiflamatorio.
Se recomienda dejar inmovilizado por 10 dias.

10) EVOLUCION:

FECHA / HORA	OBSERVACIONES

11) NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL



FIRMA
C.C

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-05-08, 02:53:27 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2024
Empresa	OTALORA RODRIGUEZ YUDY
CEDULA CIUDADANIA	CC 33376368
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1063557695
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	627596959
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 377.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 162.500	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 6.800	$ 0
		SubTotales:		$ 377.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 377.300

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-08, 02:57:19 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063557695

Periodo Cotización: abril de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024

PAGADO 08/05/2024

S DEL APORTANTE

ocial	OTALORA RODRIGUEZ YUDY		
nto	CC33376368	Dirección	CR 24 #13 - 13
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7750616
sona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
	SOGAMOSO	Departamento	BOYACA
ntante Legal		Identificación	
iliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

LLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.300.000	$ 162.600	0,522	$ 1.300.000	$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

TALES

ensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 0	$ 377.300

as de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

INFORME SUPERVISIÓN

INFORME DE SEGUIMIENTO No.	2	**FECHA DE ELABORACION**		16-05-2024
PERIODO DE SEGUIMIENTO	Desde:	21-03-2024	Hasta:	20-04-2024

1. INFORMACIÓN GENERAL	
CONTRATO	CPS-MS-N-026-2024
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE SOATA, BOYACÁ
NIT.	891.855.016-1
CONTRATISTA:	YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ
NIT.	N/A
REPRESENTANTE LEGAL:	N/A
C.C:	33376368 DE TUNJA
OBJETO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER ASISTENCIAL PARA EL SERVICIO DE SANIDAD ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE SOATÁ"
VALOR DEL CONTRATO	DIECISEIS MILLONES DE PESOS ($16.000.000) M/CTE),
PLAZO DE EJECUCION	DIEZ MESES Y DIEZ DÍAS
PLAZO INICIAL	DIEZ MESES Y DIEZ DÍAS
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
PRORROGA DE SUSPENSIÓN	N/A
REINICIO DE CONTRATO LUEGO DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA ACTA INICIO	21 de febrero de 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL	2024020102 DE 21 DE FEBRERO 2024
SUPERVISOR	JENNIFER ROCÍO FUENTES SOCHA

2. OBJETO DEL CONTRATO N° CPS-MS-N-026-2024

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLIMIENTO
1. Realizar la actualización del censo de caninos en condición de calle.	x		Se realiza un estudio que nos permite conocer de manera aproximada la cantidad de perros deambulantes en el municipio de soata

2. Apoyar las jornadas de esterilización, vacunación y desparasitación en caninos y felinos, que se realicen en el Municipio de Soatá – Departamento de Boyacá.	**x**		Se realizaron esterilizaciones, acompañadas de vacunación y desparasitación siendo una estrategia saludable que conlleva bastantes beneficios para caninos y felinos de todas las razas en condiciones de calle.
3. Realizar seis (6) jornadas de capacitación sobre tenencia responsable de caninos y felinos en el Municipio de Soata.	**x**		Concientizar al propietario del animal de forma personalizada a ofrecerle condiciones dignas y adecuadas de alojamiento, alimentación y buen trato cuando decide aceptar y mantener una mascota.
4. Brindar cuidado y sostenimiento de veinte (20) caninos en condición de vulnerabilidad del Municipio de Soatá Departamento de Boyacá.	**x**		Se le ha brindado atención a 11 animales en estado de vulnerabilidad; se les ha prestado valoración médica, tratamiento de heridas, desparasitación interna y externa, suministro de complejos 2ultivitamínicos , administración de antibióticos manejo para el dolor , y otras afecciones según se requiera .
5. Realizar seis (6) jornadas de adopción de caninos y felinos en el Municipio de Soatá.	**X**		Se han realizado capacitación personalizada a cada una de las personas que han realizado el proceso de adopción haciéndoles saber el compromiso que se debe tener con cada uno de ellos.
6. Cumplir con las normas y responsabilidades del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	**X**		Se realiza el pago de seguridad social en salud obteniendo de esta forma beneficios como trabajador.
7. Las demás que se le asignen de acuerdo al objeto del contrato, por parte del Alcalde y el supervisor del contrato.	**X**		Se han recibido caninos para su debido cuidado y protección.

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

Se puede determinar que el Contratista y el Municipio de Soatá han contribuido con el cumplimiento de los fines esenciales del Estado y con la satisfacción de la necesidad planteada desde el Estudio previo, así como con el cumplimiento de la función Administrativa y la función pública y se ha contribuido con el acatamiento de los, planes y programas establecidos en la Constitución política de Colombia, la ley de Régim1en Municipal y el programa de gobierno.

Además de ello, con el presente informe se deja constancia que se han llevado a cabo todos los procesos organizativos, procedimientos internos relacionados con el manejo y trámite del presente contrato, tales como documentación, pagos, soportes legales entre otros.

Obrando en calidad de Supervisor del contrato de la referencia por medio del presente escrito, me permito informar a la Administración Municipal de Soatá Boyacá, que dentro del ejercicio de mis funciones como Supervisor del contrato, se realizó el respectivo control y seguimiento jurídico en la planeación, estructuración, documentación y ejecución de actividades mediante las cuales se constató y verificó que la contratista **YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ** cumplió a cabalidad con el objeto del contrato dentro de los términos y plazos contenidos en el mismo realizando las actividades requeridas dentro del mismo.

Se deja constancia por medio del presente que no se presentó ninguna irregularidad o algún otro fenómeno que impida la ejecución y acorde con el objeto contractual, se anexa informe del contratista el cual posee registros de las actividades mencionadas anteriormente con este contrato.

El anterior informe se rinde en cumplimiento de lo establecido en la ley 80 de 1993, y en especial lo consagrado en la ley 1474 de 2011.

BALANCE DE PAGO		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 2024020029 de 19/02/2024	**CERTIFICADO REGISTRO PRESUPUESTAL** 2024020102 de 21-02-2024	
CONCEPTO	**DEBE**	**HABER**
Valor del Contrato	**$16.000.000**	
Primer pago 21/02/2024 a 20/03/2024		**$ 1.600.000**
Primer pago 21/03/2024 a 20/04/2024		**$ 1.600.000**

Saldo por ejecutar		**$ 12.800.000**
Sumas iguales	**$16.000.000**	**$16.000.000**

FORMA DE PAGO: El Municipio de Soatá Boyacá pagara el objeto del contrato así:

NUEVE (9) pagos por un valor de un millón seiscientos mil pesos ($1.600.000) MCTE, mes cumplido junto con la presentación del informe mensual del contratista recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y soporte de pago de los aportes a seguridad social integral en salud, y UN (1) ÚLTIMO pago por un valor de un millón seiscientos mil pesos ($1.600.000) MCTE , junto con la presentación del informe mensual del contratista recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato, Acta de Liquidación y soporte de pago de los aportes a seguridad social integral en salud.

5. VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES

El contratista presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 135 de la ley 1753 de 2015 y decreto 1273 de 2018

PAGO: Por lo anterior, se procede a autorizar el pago parcial por valor de **UN MILLON SEICIENTOS MIL PEOS M/C ($1.600.000,00)**, el cual pertenece al periodo comprendido entre el 21 DE MARZO 2024 al 20 DE ABRIL 2024 dando cumplimiento a la forma de pago pactada.

6. ANEXOS Y DOCUMENTACION RECIBIDA

Para efectos de la Labor de la supervisión, se recibió y revisó lo siguiente:

- Informe del contratista, Cuenta de cobro

Soportes de pago de Salud y Pensiones, correspondiente al mes ABRIL número de planilla número de planilla N° 1063557695 del año 2024 .

Pago realizado en el mes de abril 2024, por concepto de aportes al sistema de seguridad social integran en salud, de la Contratista **YUDY ANGELICA OTALORA ROGRIGUEZ** conforme a lo establecido en el Art 244 de la ley 1955 de 20019, Art 3.2.2.3. Del Dcto 780 de 2016 y Art 24 del Dcto 2106 de 2019.

Para constancia, se firma la presente:

JENNIFER ROCÍO FUENTES SOCHA
SECRETARIA DE GOBIERNO
SUPERVISOR

ACTA PARCIAL N° 02

FECHA DE LA PRESENTE ACTA	17 DE MAYO DE 2024
ACTA	02
CONTRATO	CPS-MS-N-026-2024
FECHA DEL CONTRATO	21 DE FEBRERO DE 2024
OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER ASISTENCIAL PARA EL SERVICIO DE SANIDAD ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE SOATÁ"
CONTRATISTA	YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ
C.C. o NIT	33376368 DE TUNJA
SUPERVISOR	JENNIFER ROCIO PUENTES SOCHA
FECHA DE INICIO	21 DE FEBRERO DE 2024
VALOR INICIAL	DIECISEIS MILLONES DE PESOS ($16.000.000) M/CTE),
VALOR CON ADICIONES	NO APLICA
PLAZO INICIAL	DIEZ MESES Y DIEZ DÍAS
PLAZO CON ADICIONES	DIEZ MESES Y DIEZ DÍAS
ACTA DE SUSPENSIÓN	NO APLICA
ACTA DE REINICIACIÓN	NO APLICA
FECHA DE TERMINACIÓN	TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2024
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	21 DE MARZO DEL 2024 A 20 DE ABRIL DEL 2024
CDP No.	2024020029 DEL 19 DE FEBRERO DE 2024
Rp No.	2024020102 DEL 21 DE FEBRERO DE 2024

En las oficinas de la Secretaría General y de Gobierno del Municipio de Soatá se reunieron **WOLBERT VARGAS RINCÓN**, en su calidad de Alcalde Municipal, **JENNIFER ROCIO PUENTES SOCHA**, en calidad de Secretaria General y de Gobierno y supervisora del contrato y **YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía **33376368 DE TUNJA** en calidad de contratista con el fin de suscribir la presente acta PARCIAL 2 del contrato de prestación de servicios profesionales **CPS-MS-N-026-2024.** Una vez revisado el informe del contratista se evidencia el cumplimiento del contrato, según características y condiciones estipuladas y registradas en los informes, por tanto, se recibe satisfactoriamente y se autoriza el pago como lo registra la presente acta.

BALANCE DE PAGO		
CONCEPTO	**DEBE**	**HABER**
Valor del Contrato	$ 16.000.000	
Primer pago 21/02/2024 A 20/03/2024		$ 1.600.000
Segundo pago 21/03/2024 A 20/04/2024		$ 1.600.000
Saldo por ejecutar		$ 12.800.000
Sumas iguales	$ 16.000.000	$ 16.000.000

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e Interventor o Supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor o Supervisor.

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma en el municipio de Soatá, el acta día diecisiete (17) de mayo de 2024, por los que en ella intervinieron.

WOLBERT VARGAS RINCÓN
ALCALDE MUNICIPAL

JENNIFER ROCIO PUENTES SOCHA
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO

YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ
CONTRATISTA

Elaboró: Angela Del Pilar Delgado/ contratista secop
Reviso: Jennifer Rocio Puentes Socha/ Secretaria General y de Gobierno

Alcaldía Municipal Soatá

NIT 891855016-1
Carrera 4 N 10 75 C.P. 157530
UNIDAD INICIAL

LIQUIDACIÓN DE CUENTAS

Fecha : 22/05/2024

Orden de Pago No. 2024050041

C.C/NIT. : 33376368
Beneficiario : YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ
Referencias : CDP : 2024020029, CRP : 2024020102
Descripción : PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE CARACTER ASISTENCIAL PARA EL SERVICIO DE SANIDAD ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE SOATÁ

DETALLES

Concepto	Valor
Valor Cuenta	1.600.000,00
Valor IVA	0,00
SubTotal	1.600.000,00
Descuentos	**Valor**
Estampilla Pro Cultura	32.000,00
Estampilla Pro Adulto Mayor	64.000,00
Rete ICA Actividades de Servicio 7 x 1000	11.200,00
Total Descuentos	107.200,00
Neto a Pagar	1.492.800,00

TOTAL : UN MILLÓN CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS (1.492.800,00)

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Registro : 2024020102 Fecha : 21/02/2024

ID	Código	Descripción	Valor
5780	2320202009-39-124303-16-4501054-0-2023157530021	Servicios para la comunidad sociales y personales-Servicio de sanidad animal en el coso municipal - FTE: SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION - DEP: Administración Central - SEC: Gobierno Territorial - PROG: Fortalecimiento de la convivencia y la seguridad ciudadana - SUBP: Intersubsectorial Gobierno - PROD: Servicio de sanidad animal - CPC: NO APLICA	1.600.000,00

TESORERÍA

Cheque No. : _____ Fecha : _____

Banco : 415763007303 - Cuenta Maestra Proposito General Sgp BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.

Ordenador del Gasto

Documento elaborado por 1057544304

Alcaldía Municipal Soatá

NIT 891855016-1
Carrera 4 N 10 75 C.P. 157530
UNIDAD INICIAL

Fecha : 22/05/2024

Comprobante de Egreso No. 2024050042

C.C./NIT. : 33376368 **Beneficiario** : YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ
Cta. Cte. No. : 415763007303
Banco : BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. - Cuenta Maestra Proposito General Sgp
Referencias : CDP : 2024020029, CRP : 2024020102, OP : 2024050041
Concepto : PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE CARACTER ASISTENCIAL PARA EL SERVICIO DE SANIDAD ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE SOATÁ

CONCEPTOS

Código	Descripción	Débito	Crédito
240101	Bienes y servicios	1.492.800,00	
11100601	Banco Agrario		1.492.800,00
Total Documento:		1.492.800,00	1.492.800,00

TOTAL : UN MILLÓN CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS (1.492.800,00)

CHEQUES

Número	Chequera	Beneficiario	Valor
g.e1878	Cuenta Maestra Proposito General	YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ	1.492.800,00

TOTAL DESCUENTOS APLICADOS

Descuentos	Base	Valor
Estampilla Pro Cultura	1.600.000,00	32.000,00
Estampilla Pro Adulto Mayor	1.600.000,00	64.000,00
Rete ICA Actividades de Servicio 7 x 1000	1.600.000,00	11.200,00
Total Descuentos		107.200,00

* Nota: Los descuentos corresponden al total en la orden de pago más no al valor proporcional del egreso

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

ID	Código	Descripción	Valor
5780	2320202009-39-124303-16-4501054-0-2023157530021	Servicios para la comunidad sociales y personales-Servicio de sanidad animal en el coso municipal - FTE: SGP-	1.600.000,00
Total Rubros			1.600.000,00

VALOR LIQUIDADO : UN MILLÓN SEISCIENTOS MIL PESOS (1.600.000,00)

Secretaria de Hacienda

Documento elaborado por 1057544304