| CUENTA DE COBRO N° 04 | |
|---|---|
| **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** | 21-05-2024 |
| **FECHA FINAL** | 20-06-2024 |
| **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 B

**YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ**
**33376368 DE TUNJA**

INFORME DE ACTIVIDADES

| | |
|---|---|
| **NÚMERO DE INFORME** | 4 |
| **PERIODO DE SEGUIMIENTO** | 21-05-2024 a 20-06-2024 |
| **FECHA DE ELABORACIÓN** | 19 DE JUNIO 2024 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | EFREN JOYA BOTIA |
| **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 (1)animal 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 6 capacitaciones personalizadas 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 JUNIO número de planilla N° 1064679529 y la respectiva cuenta de cobro.

Atentamente:

Yudy Angelica Otalora R

**YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ**

**CC 33.376.368 de Tunja**

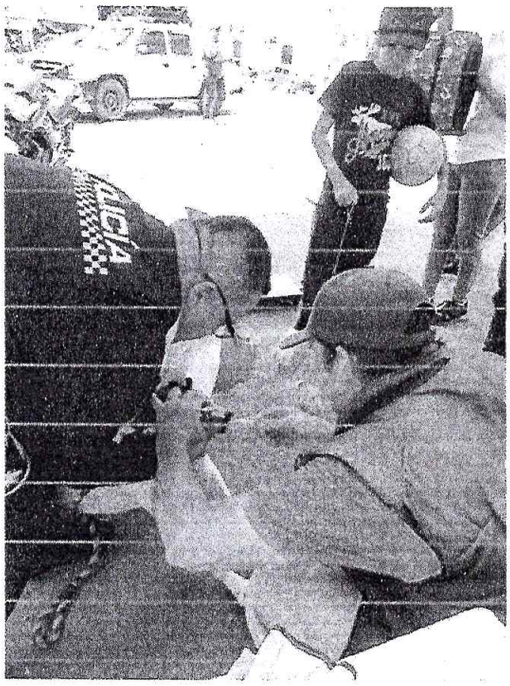
**CONTRATISTA**

## SOPORTES FOTOGRAFICOS

## JORNADA DE DESPARACITACION CANINA Y FELINA







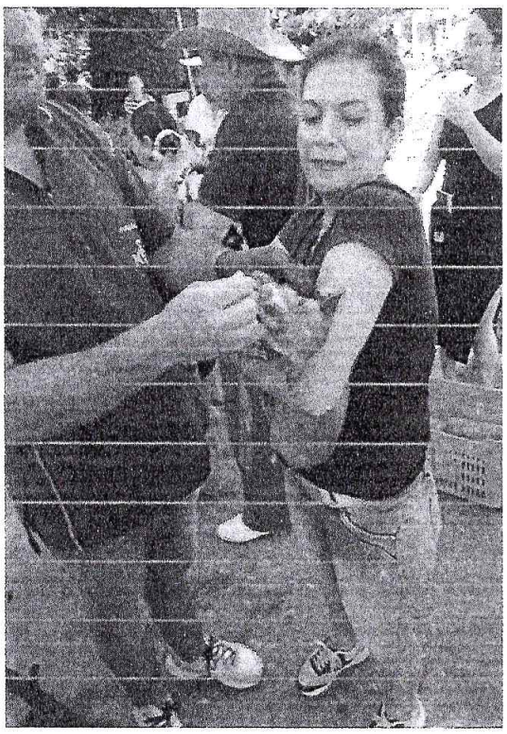


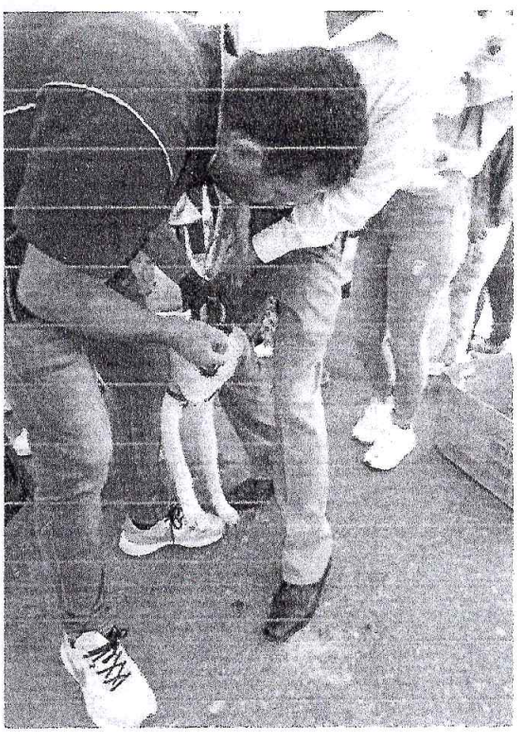


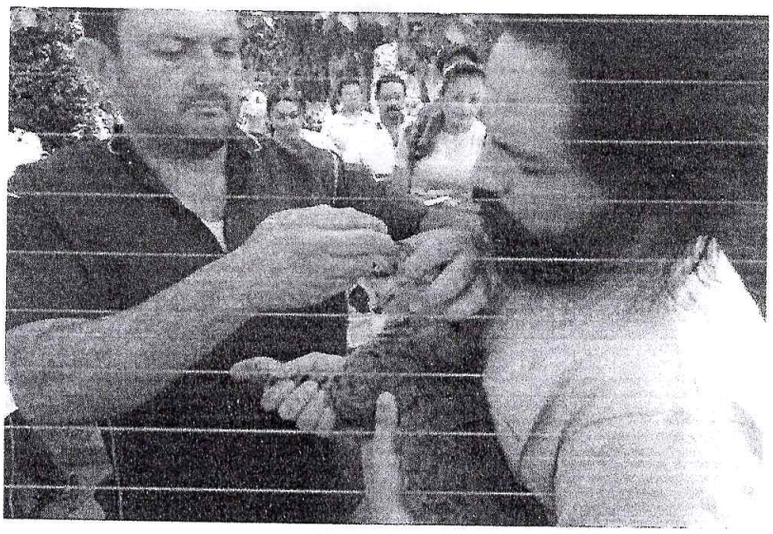


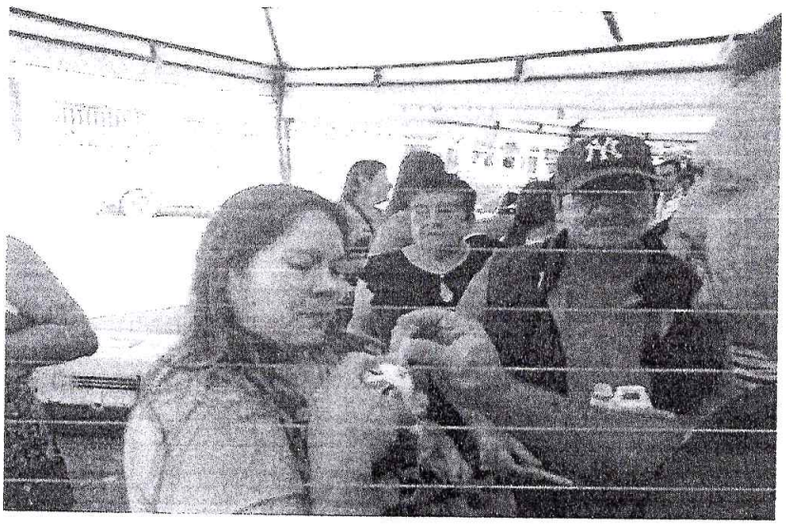








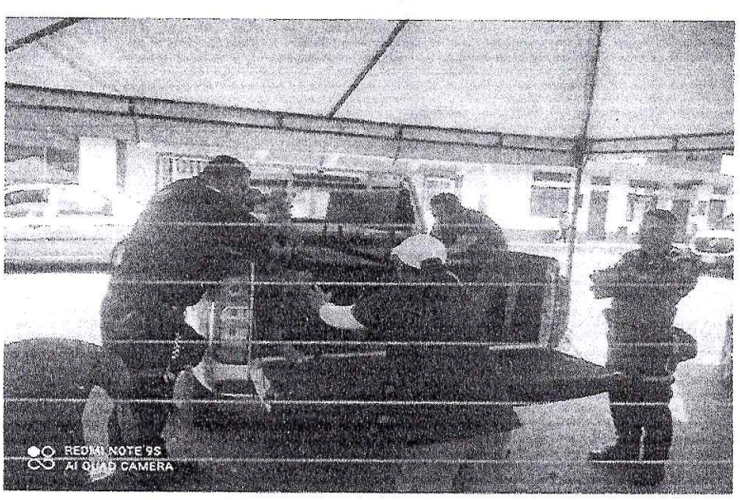







REDMI NOTE 9S
AI QUAD CAMERA


REDMI NOTE 9S
AI QUAD CAMERA


REDMI NOTE 9S
AI QUAD CAMERA

## FORMATO DE ADOPCION ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA: 08-06-2024

❖ DATOS GENERALES DE LA PERSONA QUE ESTA ADOPTANDO:

MOMBRE Silverio Báez EDAD 83 C.C 1'147.204

TELEFONO 3112066481 CORREO ELECTRONICO _____

OCUPACION: Ganadero

❖ DATOS GENERALES DE LA MASCOTA QUE SE ESTA ADOPTANDO:

NOMBRE Lulu EDAD 5 meses

RAZA Criolla SEXO Hembra.

OBSERVACIONES DE LA ENTRGA DEL ANIMAL:

Se entrega Esterilizada, Desparacitada en optimas condiciones.

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 Molano R

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

FIRMA DE QUIEN ADOPTA



# FORMATO DE ADOPCION ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA: 9 - 06 - 24

❖ DATOS GENERALES DE LA PERSONA QUE ESTA ADOPTANDO:

MOMBRE Chales Barrera EDAD 43 C.C 4'151'708

TELEFONO 311-229-57-38 CORREO ELECTRONICO _____

OCUPACION: Profesor

❖ DATOS GENERALES DE LA MASCOTA QUE SE ESTA ADOPTANDO:

NOMBRE _____ EDAD 8 meses

RAZA _____ SEXO hembra

OBSERVACIONES DE LA ENTRGA DEL ANIMAL:

Se entrega desparacitada en optimas condiciones

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: ___ No: ___

Angelica Abdoraa

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

Chales Barrera

FIRMA DE QUIEN ADOPTA

# FORMATO DE ADOPCION ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA: 8-06-24

❖ DATOS GENERALES DE LA PERSONA QUE ESTA ADOPTANDO:

MOMBRE Victor Hernandez EDAD 32 c.c 1030620639

TELEFONO 313-280-99-97 CORREO ELECTRONICO _____

OCUPACION: Empleado.

❖ DATOS GENERALES DE LA MASCOTA QUE SE ESTA ADOPTANDO:

NOMBRE _____ EDAD _____

RAZA criollo SEXO Macho.

OBSERVACIONES DE LA ENTRGA DEL ANIMAL:

Se entrega desparacitado en optimas condiciones 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 Galeano

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

Victor Hernandez

FIRMA DE QUIEN ADOPTA



# FORMATO DE ADOPCION ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA: 8-06-24

❖ DATOS GENERALES DE LA PERSONA QUE ESTA ADOPTANDO:

MOMBRE Valentina Gonzalez EDAD 16 c.c 1046668589

TELEFONO 322-306-78-65 CORREO ELECTRONICO _____

OCUPACION: Comerciante

❖ DATOS GENERALES DE LA MASCOTA QUE SE ESTA ADOPTANDO:

NOMBRE _____ EDAD _____

RAZA criollo SEXO Hembra.

OBSERVACIONES DE LA ENTRGA DEL ANIMAL:

Se entrega desparacitado, en buen estado de Salud.

C IONES:

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 Bolaños valentina Gonzalez

FIRMA DE QUIEN ENTREGA FIRMA DE QUIEN ADOPTA

# FORMATO DE ADOPCION ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA: 8-06-24

❖ DATOS GENERALES DE LA PERSONA QUE ESTA ADOPTANDO:

MOMBRE Esther Sandoval EDAD 50 C.C 24'080'785

TELEFONO 312-383-61-16 CORREO ELECTRONICO _____

OCUPACION: Secretaria

❖ DATOS GENERALES DE LA MASCOTA QUE SE ESTA ADOPTANDO:

NOMBRE _____ EDAD 2 años

RAZA _____ SEXO Macho

OBSERVACIONES DE LA ENTRGA DEL ANIMAL:

Se entrega 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 Cabrera

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

Ana Ester Sandoval Perez

FIRMA DE QUIEN ADOPTA



## FORMATO DE ADOPCION ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA: 10-06-24.

❖ DATOS GENERALES DE LA PERSONA QUE ESTA ADOPTANDO:

MOMBRE Andrea Melo EDAD 29 C.C 1057542477

TELEFONO 320-901-3755 CORREO ELECTRONICO _____

OCUPACION: Ama de casa

❖ DATOS GENERALES DE LA MASCOTA QUE SE ESTA ADOPTANDO:

NOMBRE _____ EDAD _____

RAZA Criollo. SEXO Macho

OBSERVACIONES DE LA ENTRGA DEL ANIMAL:

Se entrega desparacitado y en optimas condiciones 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

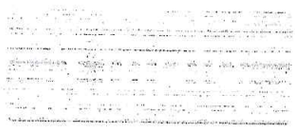
DECLARO ACEPTAR ESTAS CONDICIONES: SI: X No: ____

Angelica Ochoa R

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

Andrea Melo

FIRMA DE QUIEN ADOPTA



## 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** | 2024-06-26, 03:36:58 PM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | junio de 2024 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | junio de 2024 |
| **Empresa** | OTALORA RODRIGUEZ YUDY |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 33376368 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1064679529 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 731940457 |
| **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

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-06-26, 03:38:39 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1064679529

**Periodo Cotización:** junio de 2024 **Periodo Servicio:** junio de 2024

**PAGADO 26/06/2024**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | OTALORA RODRIGUEZ YUDY | | |
| **Documento** | CC33376368 | **Dirección** | CR 24 #13 - 13 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7750616 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | SOGAMOSO | **Departamento** | BOYACA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | 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 |
| CC 33376368 | 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 | $ 162.500 | 0,522 | $ 1.300.000 | $ 6.800 | (NN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 377.300 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | 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 |



Líneas 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.** | 4 | **FECHA DE ELABORACION** | | 19-06-2024 |
| **PERIODO DE SEGUIMIENTO** | Desde: | 21-05-2024 | Hasta: | 20-06-2024 |

| **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** | EFREN JOYA BOTIA |

**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 – | 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Departamento de Boyacá. | | | 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 3 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 . |
| **5.** Realizar seis (6) jornadas de adopción de caninos y felinos en el Municipio de Soatá. | X | | Se han realizado 7 capacitaciones personalizadas 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** |
| Segundo pago 21/03/2024 a 20/04/2024 | | **$ 1.600.000** |
| Tercero pago 21/04/2024 a 20/05/2024 | | **$ 1.600.000** |
| Cuarto pago 21/05/2024 a 20/06/2024 | | **$ 1.600.000** |
| Saldo por ejecutar | | **$ 9.600.000** |
| 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 MAYO 2024 al 20 DE JUNIO 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 JUNIO número de planilla número de planilla N° 1064679529 del año 2024

Pago realizado en el mes de JUNIO 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:**

**EFREN JOYA BOTIA**
**SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO**
**SUPERVISOR**

# ACTA PARCIAL N° 04

| | |
|---|---|
| **FECHA DE LA PRESENTE ACTA** | 26 DE JUNIO DE 2024 |
| **ACTA** | 04 |
| **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** | EFREN JOYA BOTIA |
| **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 MAYO DEL 2024 A 20 DE JUNIO 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, **EFREN JOYA BOTIA**, en calidad de Secretario General y de Gobierno y supervisor 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 4 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 |
| Tercer pago 21/04/2024 A 20/05/2024 | | $ 1.600.000 |
| Cuarto pago 21/05/2024 A 20/06/2024 | | $ 1.600.000 |
| Saldo por ejecutar | | $ 9.600.000 |
| 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 veintiséis (26) de junio de 2024, por los que en ella intervinieron.

**WOLBERT VARGAS RINCÓN**
ALCALDE MUNICIPAL

**EFREN JOYA BOTIA**
SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO

Yudy Angelica Otalora R

**YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ**
CONTRATISTA

Elaboró: Angela Del Pilar Delgado/ contratista secop
Reviso: Efren Joya Botai/ Secretario General y de Gobierno

# Alcaldía Municipal Soatá

**NIT 891855016-1**

Carrera 4 N 10 75 C.P. 157530

UNIDAD INICIAL

## LIQUIDACIÓN DE CUENTAS

**Fecha : 09/07/2024**

Orden de Pago No. 2024070037

**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 : 09/07/2024**

## Comprobante de Egreso No. 2024070031

**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 : 2024070037
**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.e1946 | 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

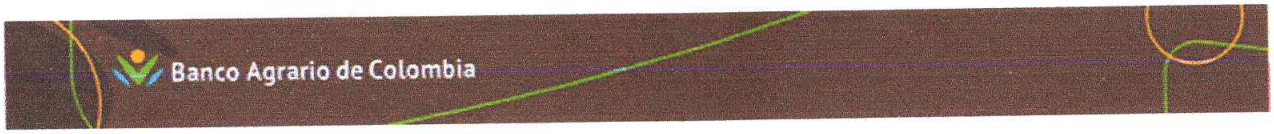
Documento elaborado por 1057544304

Gmail

**hacienda @soata-boyaca.gov.co <hacienda@soata-boyaca.gov.co>**

# Notificación de pago masivo pendiente

**Banco Agrario de Colombia** <bancavirtual16@bancoagrario.gov.co> 9 de julio de 2024, 16:06
Para: hacienda@soata-boyaca.gov.co
Cc: SECHACIENDA@soata-boyaca.gov.co, hacienda@soata-boyaca.gov.co




Notificación de pago masivo pendiente

:: Cuenta Origen

Titular: MUNICIPIO DE SOATA
Número de cuenta: ****7303
Moneda: $
Tipo: Cuenta de ahorros

:: Cuenta Destino

| Nombre | Número de documento | Tipo de documento | Número de cuenta | Banco | Referencia | Monto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ | 33376368 | CC | ****9723 | BANCO AGRARIO | 310-2320202009391 | 1.492.800,00 |

Si tiene cualquier duda, comuníquese gratis a la Línea Contacto Banco Agrario 01 8000 915 000 y desde Bogotá al 594 85 00.

Nota: Este e-mail es generado de manera automática, por favor no responda a este mensaje.

www.bancoagrario.gov.co bancoagrario

Gmail

hacienda @soata-boyaca.gov.co <hacienda@soata-boyaca.gov.co>

# Notificación de pago masivo

**Banco Agrario de Colombia** <bancavirtual16@bancoagrario.gov.co> 9 de julio de 2024, 16:33
Para: hacienda@soata-boyaca.gov.co
Cc: SECHACIENDA@soata-boyaca.gov.co, sechacienda@soata-boyaca.gov.co, hacienda@soata-boyaca.gov.co

Banco Agrario de Colombia

Notificación de pago masivo

:: Cuenta Origen

| | |
|---|---|
| Titular: | MUNICIPIO DE SOATA |
| Número de cuenta: | ****7303 |
| Moneda: | $ |
| Tipo: | Cuenta de ahorros |

:: Cuenta Destino

| Nombre | Número de documento | Tipo de documento | Número de cuenta | Banco | Referencia | Monto |
|---|---|---|---|---|---|---|
| YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ | 33376368 | CC | ****9723 | BANCO AGRARIO | 310-2320202009391 | 1,492,800.00 |

Si tiene cualquier duda, comuníquese gratis a la Línea Contacto Banco Agrario 01 8000 915 000 y desde Bogotá al 594 85 00.

Nota: Este e-mail es generado de manera automática, por favor no responda a este mensaje.

www.bancoagrario.gov.co bancoagrario