INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 2 PERÍODO: CORRESPONDIENTE AL 70% DE EJECUCION DEL CONTRATO	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONVENIO DE ASOCIACION
No. CONTRATO Y FECHA	ESAL-003-2024 DEL 05 DE ABRIL DE 2024
OBJETO DEL CONTRATO	"AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS Y ECONOMICOS PARA GARANTIZAR LA ASISTENCIA VETERINARIA EN EL CONTROL DE LA POBLACION CANINA Y FELINA EN CONDICION DE CALLE A TRAVES DE LA ESTERILIZACION, REALIZANDO PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, ASI COMO LA PRESTACION DE SERVICIOS Y SUMINISTROS NECESARIOS PARA EL MANTENIMIENTO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL HOGAR DE PASO CANINO DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA".
NOMBRE DEL CONTRATISTA	FUNDACION DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL R/L: GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	NIT: 900966264-8 CC. 46.672.544 DE DUITAMA
FECHA ACTA DE INICIO	10 DE ABRIL DE 2024
PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO	SEIS (6) MESES
PLAZO PRÓRROGA 1	N/A
PLAZO TOTAL DE EJECUCION DEL CONTRATO (Incluye prórrogas)	SEIS (6) MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	CINCUENTA Y DOS MILLONES DIEZ MIL PESOS M/CTE ($52.010.000) **APORTE DE LA ENTIDAD:** CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000) M/CTE **APORTE DE LA ESAL:** DOCE MILLONES DIEZ MIL PESOS ($12.010.000) M/CTE
VALOR ADICIÓN 1	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (*INCLUYE VALOR INICIAL, CON ADICIONES Y/O MODIFICACIONES*)	CINCUENTA Y DOS MILLONES DIEZ MIL PESOS M/CTE ($52.010.000) **APORTE DE LA ENTIDAD:** CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000) M/CTE

	APORTE DE LA ESAL: DOCE MILLONES DIEZ MIL PESOS ($12.010.000) M/CTE
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	DIECISEIS MILLONES DE PESOS ($16.000.000) M/CTE
No. DEL CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	2024000529 DEL 08 DE ABRIL DE 2024
SUSPENSION(ES)	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	09 DE OCTUBRE DE 2024

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
STERILIZACIÓN CANINA Y FELINA HEMBRA Y ACHO 'ESAJE Y LLENADO DE LA HISTORIA CLÍNICA NGRESO A LA ZONA DE CANALIZACIÓN NDOVENOSA RASURADO CON MÁQUINAS ELÉCTRICAS 'REPARACIÓN ANTISÉPTICA DE LA PIEL :MBROCADO NTERVENCIÓN QUIRÚRGICA :NTREGA DEL PACIENTE	SE REALIZARON 150 ESTERILIZACIONES DE ACUERDO A ESPECIFICACIONES TÉCNICAS LOS DIAS 11 Y 12 DE JULIO	CD ADJUNTO REGISTRO FOTOGRÁFICO ANEXO 1
ULTO DE CONCENTRADO X 30 KG LIMENTO COMPLETO Y EXTRUIDO, PARA DULTOS DE TODAS LAS RAZAS, 100% COCIDO ON SABOR A CARNE. GRASA 7% HUMEDAD 12% CENIZA 10% 'ROTEÍNA 19%	SE REALIZO EL SUMINISTRO DE 28 BULTOS DE CONCENTRADO PARA EL HOGAR DE PASO CANINO	FACTURA DE SUMINISTRO ENTRADAS Y SALIDAS DE ALMACEN REGISTRO FOTOGRAFICO ANEXO 2

INFORMACIÓN ADICIONAL

	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	**NUEVA EPS**	**N.A**	**PORVENIR**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

FIRMAS

ECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las :tividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, :clarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar cumplimiento del objeto del contrato.

CONTRATISTA

Firma:

Gloria Isabel Torres A

Nombre: FUNDACION DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL R/L: GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA
NIT: 900966264-8/ CC. 46.672.544 DE DUITAMA

ECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto ıe el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.

SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nombre: DORA CLEMENCIA CORREDOR MEDINA
Cargo: DIRECTORA UNIDAD MUNICIPAL DE ASISTENCIA TECNICA AGROPECUARIA

Firma:

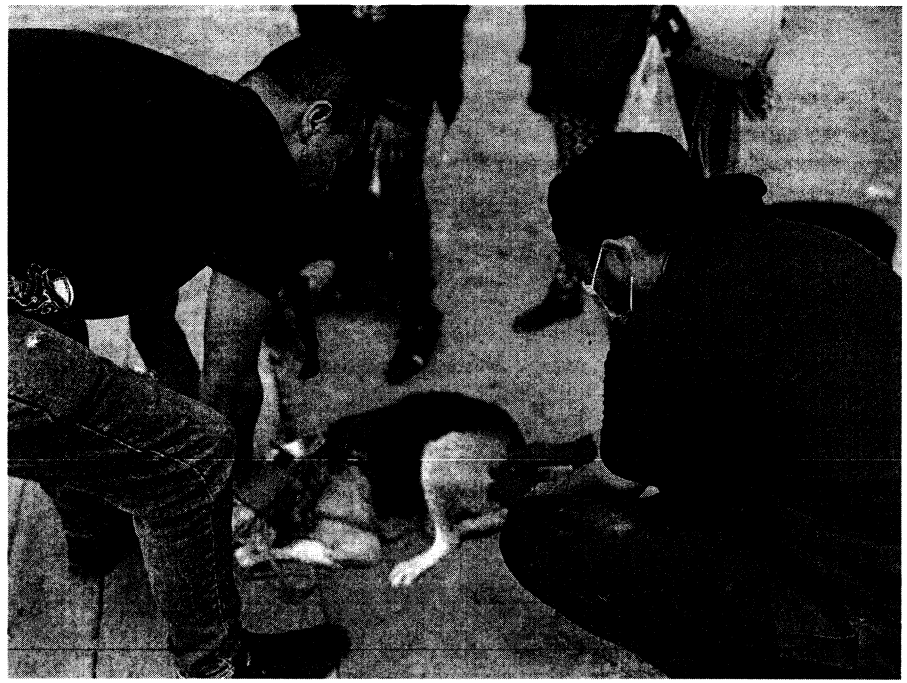
APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)

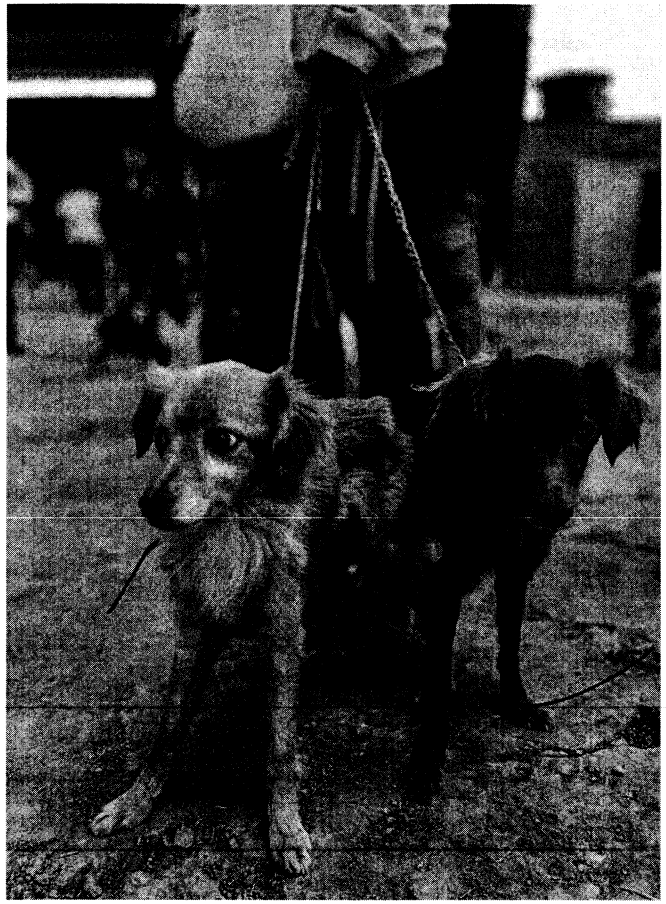
Nombre: XXXXXXXXXX
Cargo:
Firma:

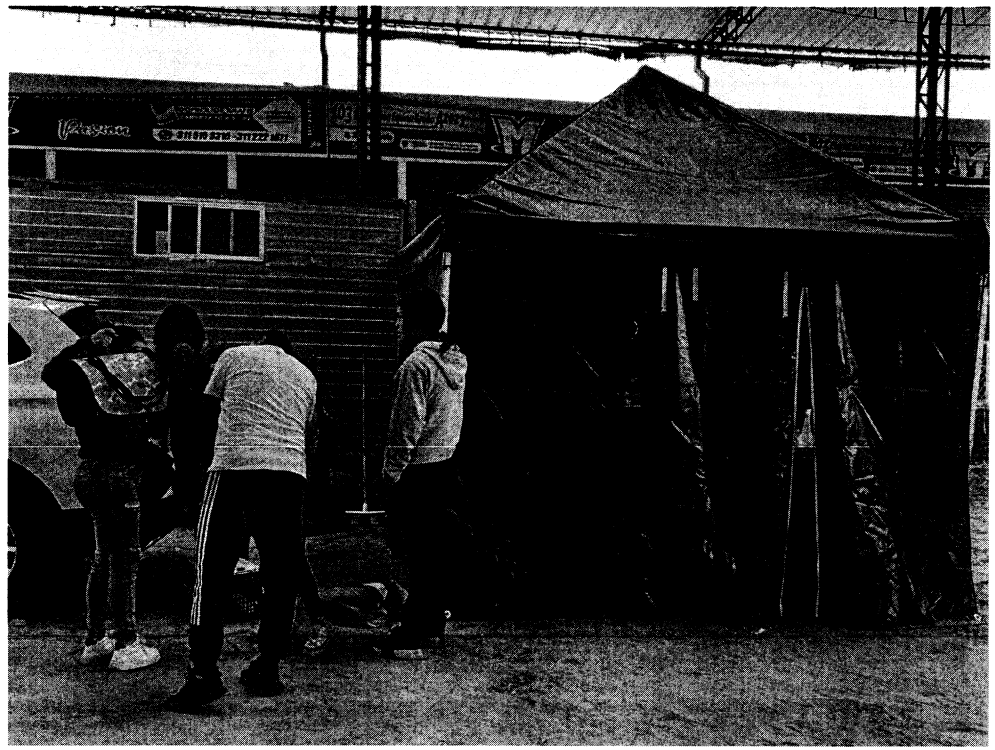
Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
Nombre	Firma	Nombre	Firma	Nombre	Firma
Karol Hernández		Dora Corredor		Dora Corredor	
Nombre del documento				Versión	
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:		Procedimiento:			
Dimensión:		Política:			

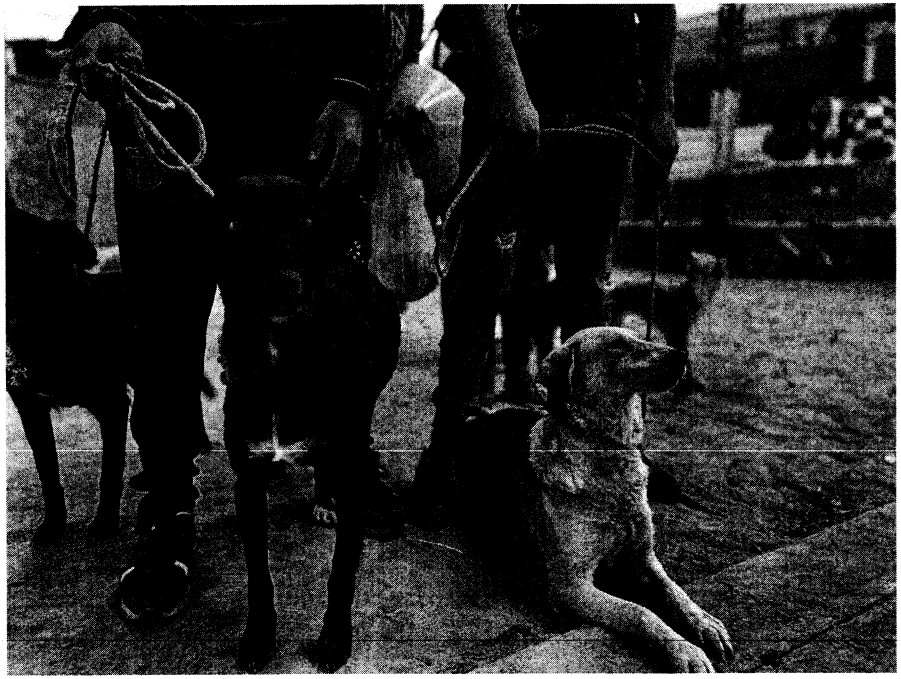
Anexo 1

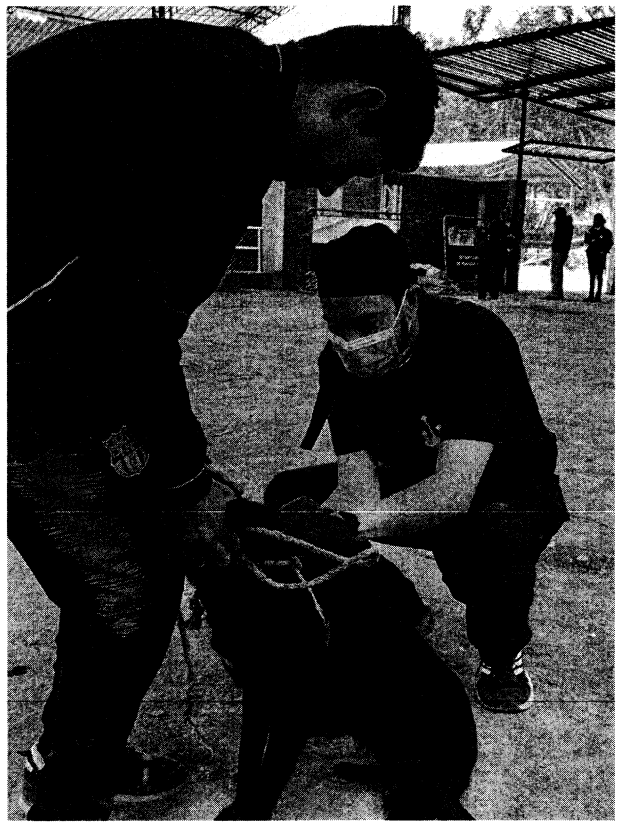












Anexo 2



Chiquinquirá, octubre 02 de 2024

Señores
ALCALDÍA MUNICIPAL
Chiquinquirá Boyacá

CERTIFICACIÓN

Yo, GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA, identificada con cedula de ciudadanía número 46.672.544 de Duitama, en mi calidad de representante legal de la FUNDACIÓN DEJANDO HUELLA REFUGIO ANIMAL, certifico que como parte del convenio número ESAL 003 – 2024, hemos contado con el servicio técnico de la auxiliar veterinaria **JUANITA BERONICA PUIN CORREDOR**, identificada con cedula 1002367961, cumpliendo así con el 80% del ofrecimiento adicional dentro del convenio.

Cordialmente,

Gloria Isabel Torres Acosta
GLORIA ISABEL TORRES ACOSTA
C.C 46.672.544 Duitama