CUENTA DE COBRO N° 09	
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	21-10-2024
FECHA FINAL	20-11-2024
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	9
PERIODO DE SEGUIMIENTO	21-10 -2024 a 20-11-2024
FECHA DE ELABORACIÓN	25 DE NOVIEMBRE 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, (1) 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 (5) 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 (10) 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 (5) jornadas de adopción de caninos y felinos en el Municipio de Soatá.	Se han realizado (5) 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 NOVIEMBRE número de planilla N º 1068281396 y la respectiva cuenta de cobro.

Atentamente:

Yudy Angelica Otalora R

YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ

CC 33.376.368 de Tunja

CONTRATISTA

SOPORTES FOTOGRAFICOS

VALORACION MEDICA Y TRATAMIENTO DE HERIDAS:

16/ Noviembre / 2024



16/ Noviembre / 2024



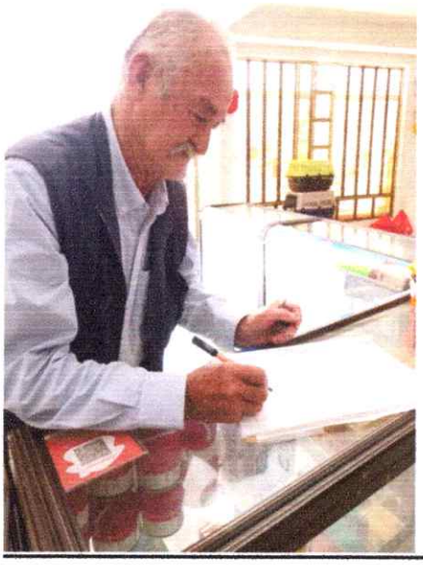
ESTERILIZACION:

26 / Octubre/2024



ADOPCIONES CANINAS Y FELINAS:

23 /Octubre/2024



28 /octubre/2024



20/Noviembre/2024



20/Noviembre/2024



ANIMALES QUE SE RECIBEN AL ALBERGUE: (CANINO / FELINO)

29 / Octubre/ 2024



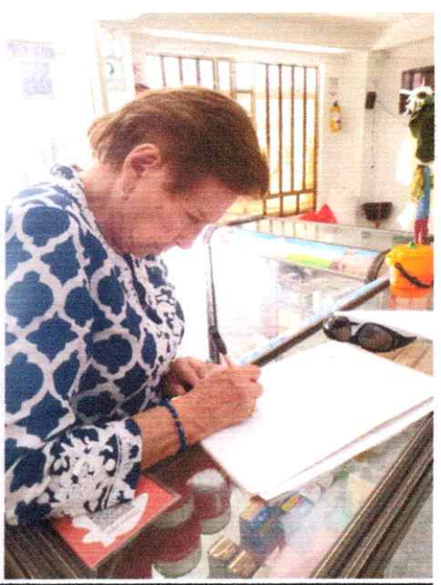
29 / Octubre / 2024



29 / Octubre / 2024



25 / Octubre / 2024



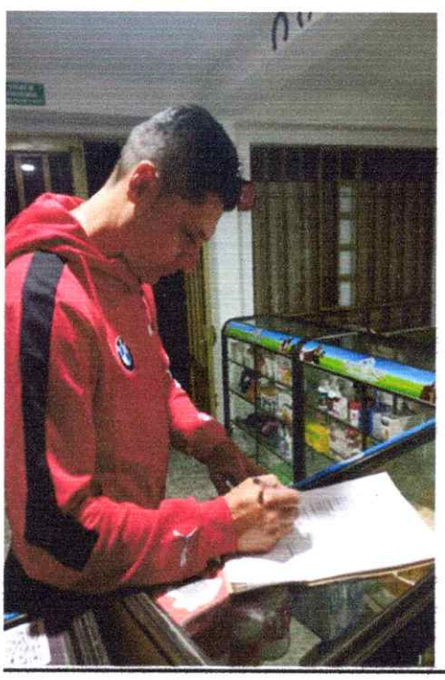
6 /NOVIEMBRE/ 2024



6 /Noviembre / 2024



16 /Noviembre / 2024



16 / Noviembre / 2024

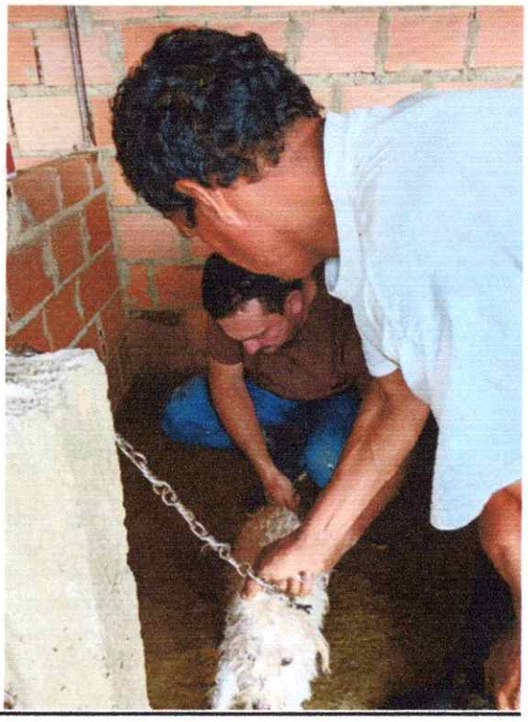


DESPARACITACION Y TRATAMIENTO DE ANIMALES DEL ALBERGUE:

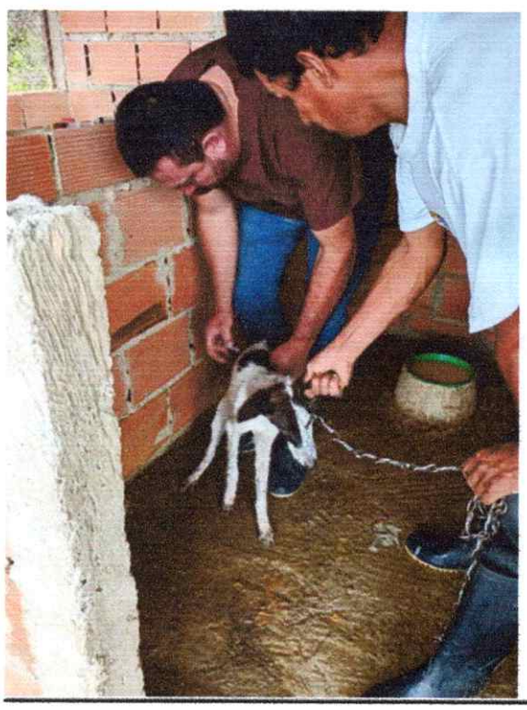
14 / Noviembre/2024



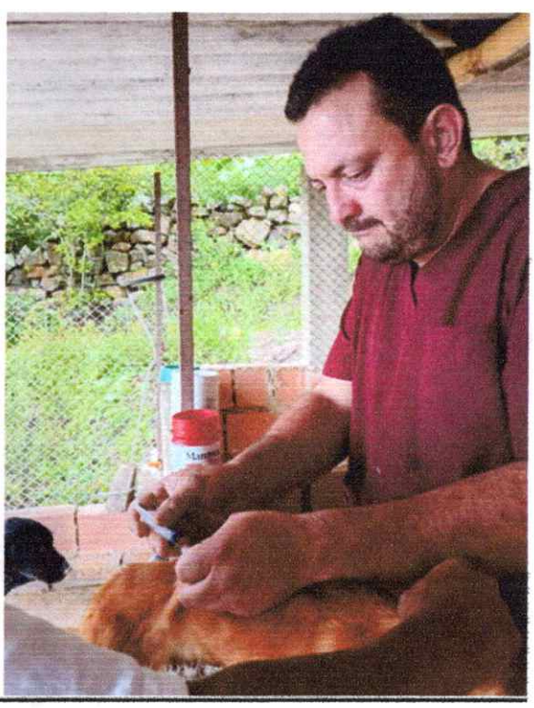
14 / Noviembre/2024



14 / Noviembre/2024



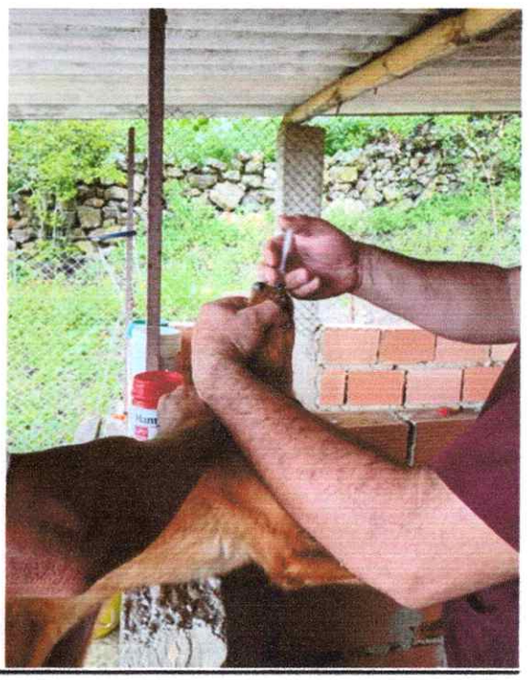
14 / Noviembre/2024



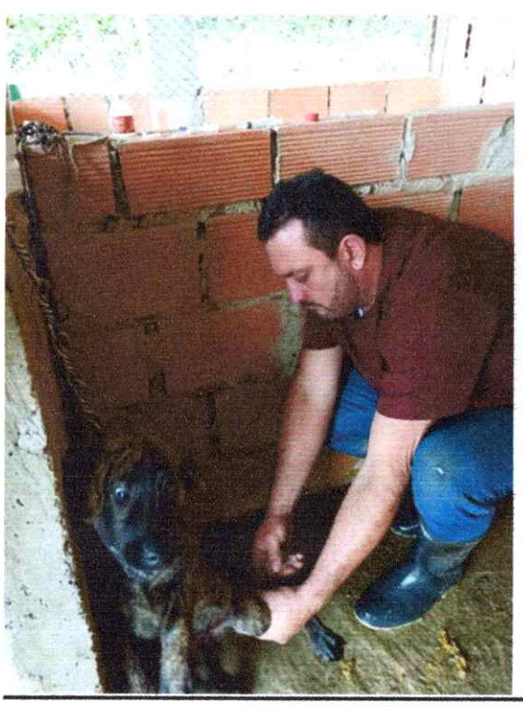
14 / Noviembre/2024



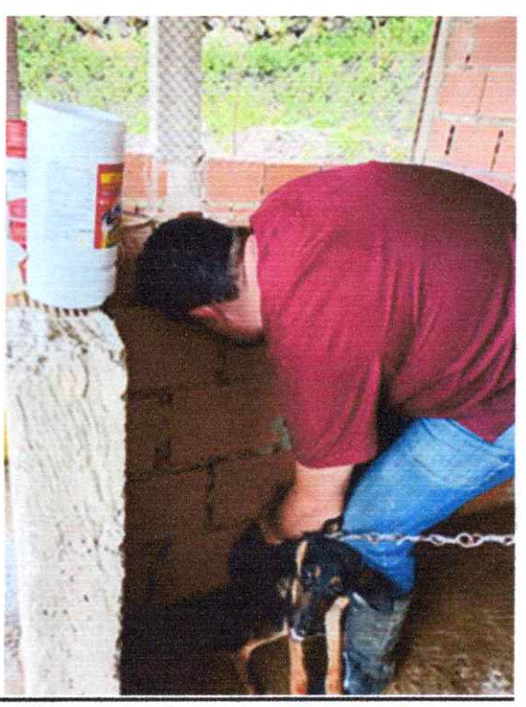
14 / Noviembre/2024



14 / Noviembre/2024



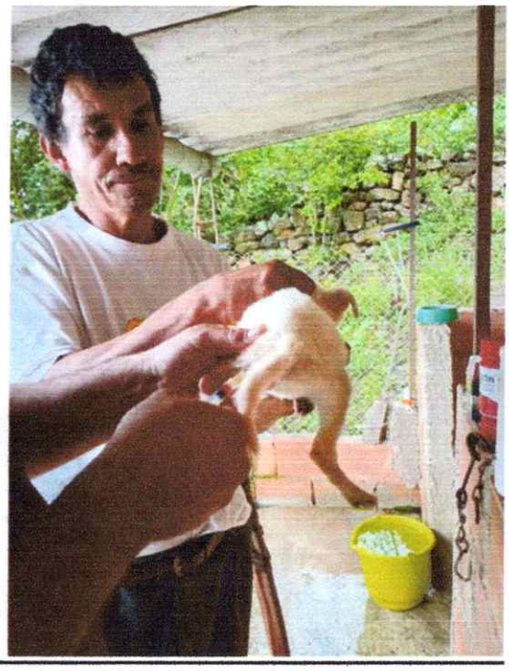
14 / Noviembre/2024



14 / Noviembre/2024



14 / Noviembre/2024



14 / Noviembre/2024



14 / Noviembre/2024



FORMATO DE ENTREGA ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA DE ENTREGA: 25-10-24

❖ **DATOS GENERALES DE LA PERSONA:**

NOMBRE Ligia Blanco de Baez **EDAD** 86 años **C.C** 20'167'448

TELEFONO 311-854-62-02 **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: _____

❖ **DECLARACION:**

YO Ligia Blanco **CON C.C** 20'167'448 **DOY ENTREGA AL ANIMAL DE NOMBRE** — **RAZA** criollo **SEXO** H **POR MOTIVO DE** Abandono ***DEJO CONSTAR HABER ENTREGADO VOLUNTARIAMENTE AL ANIMAL A LA AGROVETERINARIA EL MUNDO DEL CAMPO PARA QUE SEA DADO EN ADOPCION.***

❖ **CONDICIONES EN QUE SE RECIVE EL ANIMAL:**

En mal estado desnutrida, enfermas

Ligia B. de Báez

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

Angelina Otálora R

FIRMA DE QUIEN RECIBE

FORMATO DE ENTREGA ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA DE ENTREGA: 25-10-24

❖ **DATOS GENERALES DE LA PERSONA:**

NOMBRE Ligia Blanco de Baez **EDAD** 86 años **C.C** 20'167'448

TELEFONO 311-854 62 02 **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: Hogar

❖ **DECLARACION:**

YO Ligia Blanco **CON C.C** 20'167'448 **DOY ENTREGA AL ANIMAL DE NOMBRE** ____ **RAZA** criollo **SEXO** H **POR MOTIVO DE** Abandono ***DEJO CONSTAR HABER ENTREGADO VOLUNTARIAMENTE AL ANIMAL A LA AGROVETERINARIA EL MUNDO DEL CAMPO PARA QUE SEA DADO EN ADOPCION.***

❖ **CONDICIONES EN QUE SE RECIVE EL ANIMAL:**

En mal estado, desnutrido, enfermos

Ligia B de Báez

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

Angelica Otálora R

FIRMA DE QUIEN RECIBE

FORMATO DE ENTREGA ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA DE ENTREGA: 25-10-24

❖ **DATOS GENERALES DE LA PERSONA:**

NOMBRE Ligia Blanco de Baez **EDAD** 86 años **C.C** 20'167'448

TELEFONO 311-8546202 **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: Hogar

❖ **DECLARACION:**

YO Ligia Blanco **CON C.C** 20'167'448 **DOY ENTREGA AL ANIMAL DE NOMBRE** — **RAZA** Criollo **SEXO** M. **POR MOTIVO DE** Abandono ***DEJO CONSTAR HABER ENTREGADO VOLUNTARIAMENTE AL ANIMAL A LA AGROVETERINARIA EL MUNDO DEL CAMPO PARA QUE SEA DADO EN ADOPCION.***

❖ **CONDICIONES EN QUE SE RECIVE EL ANIMAL:**

En mal estado, desnutrido, enfermos

Ligia B. de Báez

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

Angelica Otóloro R

FIRMA DE QUIEN RECIBE

FORMATO DE ENTREGA ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA DE ENTREGA: 28-10-24

❖ **DATOS GENERALES DE LA PERSONA:**

NOMBRE Yohana Astrid Ortiz **EDAD** 35 años **C.C** 1057545521

TELEFONO 322-246-03-59 **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: Ama de casa.

❖ **DECLARACION:**

YO Yohana Ortiz **CON C.C** 1057545521 **DOY ENTREGA AL ANIMAL DE NOMBRE** Hechas **RAZA** criolla **SEXO** Hembra **POR MOTIVO DE** Abandono **DEJO CONSTAR HABER ENTREGADO VOLUNTARIAMENTE AL ANIMAL A LA AGROVETERINARIA EL MUNDO DEL CAMPO PARA QUE SEA DADO EN ADOPCION.**

❖ **CONDICIONES EN QUE SE RECIVE EL ANIMAL:**

NO estan operadas, en buen estado de Salud

Yohana Astrid Ortiz E
FIRMA DE QUIEN ENTREGA

Angelica Otálora R
FIRMA DE QUIEN RECIBE

FORMATO DE ENTREGA ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA DE ENTREGA: 29-10-24

❖ **DATOS GENERALES DE LA PERSONA:**

NOMBRE Johana Ortiz **EDAD** 35 años **C.C** 1057545521

TELEFONO 322-246-03-59 **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: _____

❖ **DECLARACION:**

YO Yohana Ortiz **CON C.C** 1057545521 **DOY ENTREGA AL ANIMAL DE NOMBRE** Santiago **RAZA** Felino **SEXO** Macho **POR MOTIVO DE** Abandono **DEJO CONSTAR HABER ENTREGADO VOLUNTARIAMENTE AL ANIMAL A LA AGROVETERINARIA EL MUNDO DEL CAMPO PARA QUE SEA DADO EN ADOPCION.**

❖ **CONDICIONES EN QUE SE RECIVE EL ANIMAL:**

No esta esteril.;

Yohana Astrid Ortiz E
FIRMA DE QUIEN ENTREGA

Angelica Otálora 2
FIRMA DE QUIEN RECIBE

FORMATO DE ENTREGA ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA DE ENTREGA: 6-NOV-24

❖ **DATOS GENERALES DE LA PERSONA:**

NOMBRE Ricardo Salazar **EDAD** 34 **C.C** 1018436920

TELEFONO 310-483-19-28 **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: Abogado

❖ **DECLARACION:**

YO Ricardo Salazar **CON C.C** 1018436920 **DOY ENTREGA AL ANIMAL DE NOMBRE** _____ **RAZA** _____ **SEXO** Macho **POR MOTIVO DE** Abandono. **DEJO CONSTAR HABER ENTREGADO VOLUNTARIAMENTE AL ANIMAL A LA AGROVETERINARIA EL MUNDO DEL CAMPO PARA QUE SEA DADO EN ADOPCION.**

❖ **CONDICIONES EN QUE SE RECIVE EL ANIMAL:**

En buen estado de Salud.

FIRMA DE QUIEN ENTREGA
CC# 1.018.436.920.

Angelica R

FIRMA DE QUIEN RECIBE

FORMATO DE ADOPCION ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA: 20-Nov-24

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

MOMBRE Amelia Hesa **EDAD** 69 **C.C** 46'352'189

TELEFONO 313-376-79-11 **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: Pensionada

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

NOMBRE _____ EDAD 3 años.

RAZA _____ SEXO Macho

OBSERVACIONES DE LA ENTRGA DEL ANIMAL:

El perro estaba en abandono, estado de calle.

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:** ____

Amelia Hesa

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

_____

FIRMA DE QUIEN ADOPTA

FORMATO DE ADOPCION ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA: 28 - 10 - 24

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

MOMBRE Hamo Angarita Prieto EDAD 58 c.c 24'079'829

TELEFONO 310 - 7757083 CORREO ELECTRONICO beithisonde@gmail.com

OCUPACION: Empleada

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

NOMBRE Hilla / Halo EDAD 2 meses

RAZA Criolla SEXO Hembra

OBSERVACIONES DE LA ENTRGA DEL ANIMAL:

Se entrega el animal en buen estado Salud. desparasitado

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 Otalora R.

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

CC 24079829 de Soata

FIRMA DE QUIEN ADOPTA

FORMATO DE ADOPCION ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA: 28-10-24

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

MOMBRE NUBIA GARCIA **EDAD** 58 **C.C** 31161396

TELEFONO 3228880471 **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: AMA DE CASA.

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

NOMBRE LULU **EDAD** 2 MESES

RAZA CRIOLLA **SEXO** HEMBRA

OBSERVACIONES DE LA ENTRGA DEL ANIMAL:

Se entrega el 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 Alfonso R

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

FIRMA DE QUIEN ADOPTA

FORMATO DE ADOPCION ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA: 23-10-24

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

MOMBRE Silvemo Boez. **EDAD** 81 **C.C** 1'247244

TELEFONO 311-206-64-81 **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: Pensionado

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

NOMBRE _____ EDAD _____

RAZA_____ SEXO _____-

OBSERVACIONES DE LA ENTRGA DEL ANIMAL:

Desparacitados; 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 Aldana B

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

FIRMA DE QUIEN ADOPTA

FORMATO DE ADOPCION ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA: 23-10-24

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

MOMBRE Silvestre Baez **EDAD** 81 **C.C** 1'147.244

TELEFONO 311-206-64-81 **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: Pensionado

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

NOMBRE — **EDAD** 2m.

RAZA criolla **SEXO** Macho

OBSERVACIONES DE LA ENTRGA DEL ANIMAL:

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 Otalora

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

FIRMA DE QUIEN ADOPTA

FORMATO DE ENTREGA ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA DE ENTREGA: 25-10-24

❖ **DATOS GENERALES DE LA PERSONA:**

NOMBRE Ligia Blanco de Báez **EDAD** 86 años **C.C** 20'167'448

TELEFONO 311-854-62-02 **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: _____

❖ **DECLARACION:**

YO Ligia Blanco **CON C.C** 20'167'448 **DOY ENTREGA AL ANIMAL DE NOMBRE** — **RAZA** criollo **SEXO** H **POR MOTIVO DE** Abandono **DEJO CONSTAR HABER ENTREGADO VOLUNTARIAMENTE AL ANIMAL A LA AGROVETERINARIA EL MUNDO DEL CAMPO PARA QUE SEA DADO EN ADOPCION.**

❖ **CONDICIONES EN QUE SE RECIVE EL ANIMAL:**

En mal estado desnutrida enfermos

Ligia B. de Báez

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

Angelica Otálora

FIRMA DE QUIEN RECIBE

FORMATO DE ENTREGA ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA DE ENTREGA: 16 - NOV - 24

❖ **DATOS GENERALES DE LA PERSONA:**

NOMBRE Luis Graciny Alfonso **EDAD** 39 **C.C** 1057544089

TELEFONO 321-3000320 **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: comerciante

❖ **DECLARACION:**

YO Luis Graciny Alfonso **CON C.C** 1057544089 **DOY ENTREGA AL ANIMAL DE NOMBRE** General **RAZA** _____ **SEXO** M **POR MOTIVO DE** Enfermedad. **DEJO CONSTAR HABER ENTREGADO VOLUNTARIAMENTE AL ANIMAL A LA AGROVETERINARIA EL MUNDO DEL CAMPO PARA QUE SEA DADO EN ADOPCION.** / recuperación

❖ **CONDICIONES EN QUE SE RECIVE EL ANIMAL:**

Desnutrición ; anemico. presenta distención abdominal.

_____ Angelica Otálora

FIRMA DE QUIEN ENTREGA **FIRMA DE QUIEN RECIBE**

257

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-11-23, 10:43:17 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1068281396

Periodo Cotización 202411 **Periodo Servicio** 202411

PAGADA 2024-11-23 10:41:12.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OTALORA RODRIGUEZ YUDY				
Documento	CC 33376368	**Dirección**	CR 24 #13 - 13		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7750616		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOGAMOSO	**Departamento**	BOYACA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 33376368		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					OTALORA RODRIGUEZ YUDY ANGELICA	15759000 - 15		BOYACA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1,300,000	230301		16 %	$ 1,300,000	$ 208,000	$ 0	$ 0	EPS137		12.5 %	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1,300,000	$ 6,800	NN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 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!

Simple

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	2024-11-23, 10:39:47 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	OTALORA RODRIGUEZ YUDY
CEDULA CIUDADANIA	CC 33376368
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068281396
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1070698676
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 Intereses 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

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!

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 veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

INFORME SUPERVISIÓN

INFORME DE SEGUIMIENTO No.	9	**FECHA DE ELABORACION**		26-11-2024
PERIODO DE SEGUIMIENTO	Desde:	21-10-2024	Hasta:	20-11-2024

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	CUMPLE	NO CUMP	CUMPLIMIENTO

DEL CONTRATISTA		LE	
1. Realizar la actualización del censo de caninos en condición de calle.	**x**		La contratista 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**		La contratista realizo esterilizaciones,(1) 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 (5) jornadas de capacitación sobre tenencia responsable de caninos y felinos en el Municipio de Soata.	**x**		La contratista concientiza 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**		La contratista le ha brindado atención a (10) 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 (5) jornadas de adopción de caninos y felinos en el Municipio de Soatá.	**X**		La contratista ha realizado (5) 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	**X**		La contratista realiza el pago de seguridad social en salud

de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.			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		La contratista ha 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**
Quinto pago 21/06/2024 a 20/07/2024		**$ 1.600.000**
Sexto pago 21/07/2024 a 20/08/2024		**$ 1.600.000**
Séptimo pago 21/08/2024 a 20/08/2024		**$ 1.600.000**
Octavo pago 21/09/2024 a 20/10/2024		**$ 1.600.000**
Noveno pago 21/10/2024 a 20/11/2024		**$ 1.600.000**
Saldo por ejecutar		**$ 1.600.000**
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 OCTUBRE 2024 al 20 DE NOVIEMBRE 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 NOVIEMBRE número de planilla número de planilla N° 1068281396 del año 2024 .

Pago realizado en el mes de OCTUBRE 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

NIT: 891.855.016-1 ALCALDÍA	ACTA DE PAGO	FCV13 – 003 VERSION: 5
		FECHA:02/01/2020 Página 1 de 2
APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL	GESTION ADMINISTRATIVA	GESTIÓN JURÍDICA Y LEGAL

ACTA PARCIAL 9

FECHA DE LA PRESENTE ACTA	28 DE NOVIEMBRE DE 2024
ACTA	ACTA PARCIAL 9
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 RODRUIGUEZ
C.C. O NIT	33376368 DE TUNJA
SUPERVISOR	EFREN JOYA BOTIA
FECHA DE INICIO	21 DE FEBRERO DE 2024
VALOR INICIAL	DIESISEIS MILLONES DE PESOS M/C ($16.000.000)
VALOR CON ADICIONES	NO APLICA
PLAZO INICIAL	DIEZ MESES Y DIEZ DIAS
PLAZO CON ADICIONES	DIEZ MESES Y DIEZ DIAS
ACTA DE SUSPENSIÓN	NO APLICA
ACTA DE REINICIACIÓN	NO APLICA
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2024
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 21 DE OCTUBRE 2024 AL 20 DE NOVIEMBRE DE 2024
CDP NO.	2024020029 de 19/02/2024
RP NO.	2024020102 de 21/02/2024

En las oficinas de la Secretaría de Planeación e Infraestructura del Municipio de Soatá se reunieron **WOLBERT VARGAS RINCÓN**, en su calidad de Alcalde Municipal, **EFREN JOYA BOTIA** en calidad de Secretario de General y de Gobierno y supervisor del contrato **YUDY ANGELICA OTALORA ROGRIGUEZ**, identificado con cédula de **33376368 DE TUNJA** , en calidad de contratista con el fin de suscribir la presente **ACTA PARCIAL 9** del contrato de prestación de servicios de Apoyo a la gestión **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**
Tercero pago 21/04/2024 a 20/05/2024		**$ 1.600.000**
Cuarto pago 21/05/2024 a 20/06/2024		**$ 1.600.000**
Quinto pago 21/06/2024 a 20/07/2024		**$ 1.600.000**
Sexto pago 21/07/2024 a 20/08/2024		**$ 1.600.000**
Séptimo pago 21/08/2024 a 20/08/2024		**$ 1.600.000**
Octavo pago 21/09/2024 a 20/10/2024		**$ 1.600.000**
Noveno pago 21/10/2024 a 20/11/2024		**$ 1.600.000**
Saldo por ejecutar		**$ 1.600.000**
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 veintiocho (28) de noviembre de 2024, por los que en ella intervinieron.

WOLBERT VARGAS RINCÓN
ALCALDE MUNICIPAL

EFREN JOYA BOTIA
SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO

Judy Angelica Otálora R.
JUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ
CONTRATISTA

Elaboró: Laura Patricia Prieto Lizarazo/ Contratista
Reviso: Efren Joya Botia, secretario General y de Gobierno
Aprobó: Wolbert Vargas Rincón / Alcalde Municipal

Alcaldía Municipal Soatá

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

LIQUIDACIÓN DE CUENTAS

Fecha : 05/12/2024

Orden de Pago No. 2024120118

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	2320202009-39-124303-16-4501054-0-2023157530008	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 : 05/12/2024

Comprobante de Egreso No. 2024120118

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 : 2024120118
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.e2111	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	2320202009-39-124303-16-4501054-0-2023157530008		1.600.000,00
	Servicios para la comunidad sociales y personales-Servicio de sanidad animal en el coso municipal - FTE: SGP-		
Total Rubros			1.600.000,00

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

Secretaria de Hacienda

Documento elaborado por 1057544304

297

Gmail

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

Notificación de pago masivo pendiente

Banco Agrario de Colombia <bancavirtual13@bancoagrario.gov.co> 6 de diciembre de 2024, 12:44
Para: hacienda@soata-boyaca.gov.co
Cc: SECHACIENDA@soata-boyaca.gov.co, hacienda@soata-boyaca.gov.co

Banco Agrario de Colombia

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.

El campo es de todos Minagricultura

www.bancoagrario.gov.co

bancoagrario

Gmail

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

Notificación de pago masivo

Banco Agrario de Colombia <bancavirtual10@bancoagrario.gov.co> 9 de diciembre de 2024, 10:07
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