CUENTA DE COBRO N° 10	
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	21-11-2024
FECHA FINAL	31-12-2024
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 Otálora B

YUDY ANGELICA OTALORA RODRIGUEZ
33376368 DE TUNJA

INFORME DE ACTIVIDADES

NÚMERO DE INFORME	10
PERIODO DE SEGUIMIENTO	21-11 -2024 a 31 -12-2024
FECHA DE ELABORACIÓN	31 DE DICIEMBRE 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 cinco (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 (3) 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 cinco (5) jornadas de adopción de caninos y felinos en el Municipio de Soatá.	Se han realizado (3) 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 DICIEMBRE número de planilla N º 1068783788 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 DESPARACITACION:

24 / NOVIEMBRE /2024



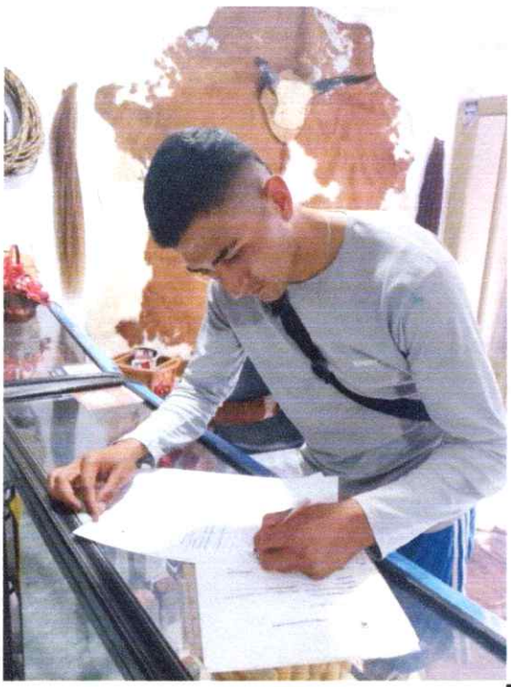
ESTERILIZACION:

6 / DICIEMBRE / 2024

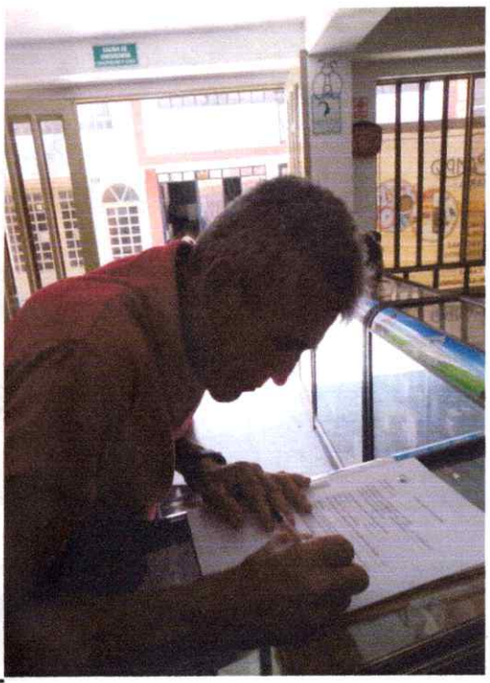


ADOPCIONES CANINAS Y FELINAS:

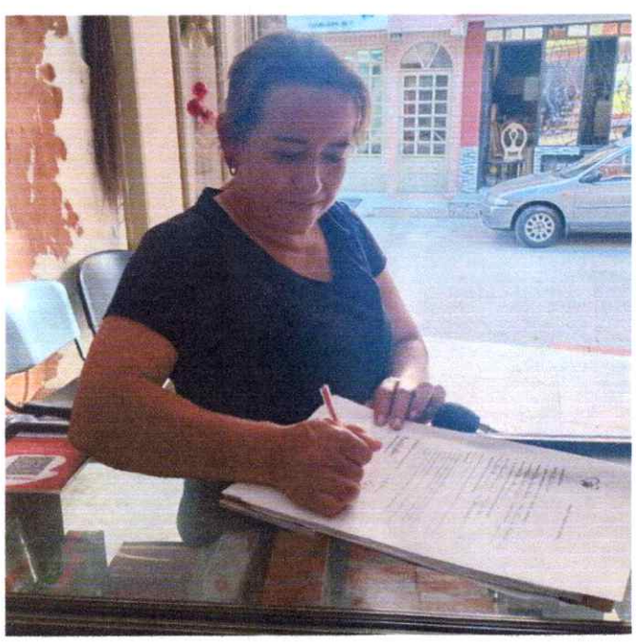
25 / NOVIEMBRE/2024



23 / NOVIEMBRE / 2024

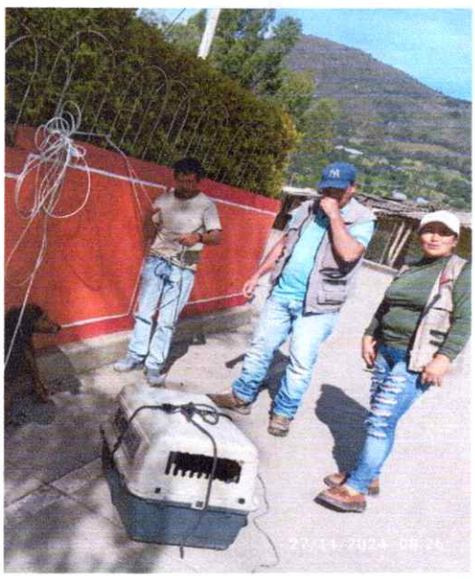


10 / DICIEMBRE/2024



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

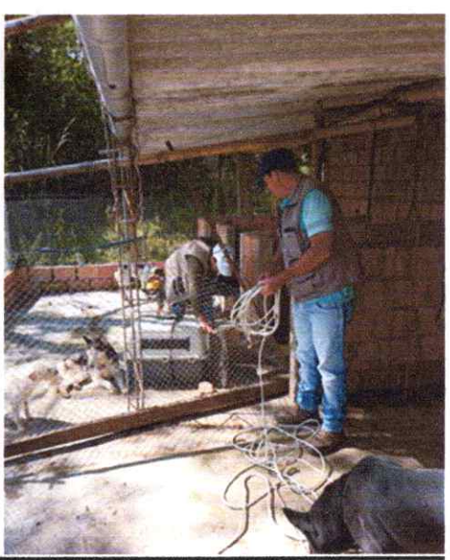
29 /NOVIEMBRE/2024



29 / NOVIEMBRE/2024



29 / NOVIEMBRE/2024



FORMATO DE ADOPCION ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA: 23-11-24

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

MOMBRE Pedro Jesus Martinez **EDAD** 53 **C.C** 4'252'538

TELEFONO 312-439-7545 **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: Trabajador del campo

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

NOMBRE _____ **EDAD** 5 meses.

RAZA criolla **SEXO** Hembra.

OBSERVACIONES DE LA ENTRGA DEL ANIMAL:

El animal se entrega 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 B

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

Pedro Jesús Martinez

FIRMA DE QUIEN ADOPTA

FORMATO DE ADOPCION ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA: 10/12/24

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

MOMBRE Olga lucia Díaz **EDAD** 50 **c.c** 23'351'332

TELEFONO 320-420-19-73 **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: Maestra

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

NOMBRE Capulina EDAD 10 años

RAZA Criollo SEXO Hembra Macho.

OBSERVACIONES DE LA ENTRGA DEL ANIMAL:

Deficiencia de vitamina K

CONDICIONES:

- ✓ El adoptante se comprometerá a dar al animal buena alimentación atenciones convivir con él, así como ofrecerle un lugar adecuado. (proporcionarle una buena calidad de vida).
- ✓ El adoptante se comprometerá a que el animal no valla a generar ningún tipo de riesgo a la comunidad
- ✓ El adoptante se comprometerá a que el animal en lo posible no permanezca en la calle y si es así recoger sus excrementos
- ✓ El animal recibirá siempre la atención medica necesarios y estos gastos a cargos del adoptante

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

Angelica Tólosa R

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

Olga Lucia Diaz B

FIRMA DE QUIEN ADOPTA

FORMATO DE ADOPCION ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA: 23-11-24

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

MOMBRE Pedro Jesus Martinez **EDAD** 53 **C.C** 4'252'538

TELEFONO 312-439-75-45 **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: Trabajador del campo

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

NOMBRE _____ **EDAD** 6 meses

RAZA criolla **SEXO** Macho

OBSERVACIONES DE LA ENTRGA DEL ANIMAL:

El animal se entrega 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 Tabora B

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

Pedro Jesus Martinez

FIRMA DE QUIEN ADOPTA

FORMATO DE ENTREGA ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA DE ENTREGA: 25-NOV-24

❖ **DATOS GENERALES DE LA PERSONA:**

NOMBRE Jose Monrique **EDAD** 23 años **C.C** 1002725546

TELEFONO 311-496-78-04 **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: Domiciliono

❖ **DECLARACION:**

YO Jose Monrique **CON C.C** 1002725546 **DOY ENTREGA AL ANIMAL**

DE NOMBRE — **RAZA** criolla **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:**

_____

_____.

_____

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

Angelica Ortiz B

FIRMA DE QUIEN RECIBE

FORMATO DE ENTREGA ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA DE ENTREGA: 25 - NOV - 24

❖ ***DATOS GENERALES DE LA PERSONA:***

NOMBRE Jose Monique **EDAD** 23 años **C.C** 1002725546

TELEFONO 311-496-78-04 **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: Domiciliario.

❖ **DECLARACION:**

YO Jose Monique **CON C.C** 1002725546 **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:**

_____

_____

_____ Angelica Aldana R

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

FORMATO DE ENTREGA ANIMAL

SOATA -BOYACA

FECHA DE ENTREGA: 30-11-24

❖ **DATOS GENERALES DE LA PERSONA:**

NOMBRE Elizabeth Alborracin **EDAD** 40 años **C.C** 24'081'967

TELEFONO 313-220-51-49 **CORREO ELECTRONICO** _____

OCUPACION: Ama de casa

❖ **DECLARACION:**

YO Elizabeth Alborracin **CON C.C** 24'081'967 **DOY ENTREGA AL ANIMAL DE NOMBRE** Sacha **RAZA** criolla **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:**

_____

_____

FIRMA DE QUIEN ENTREGA
C.C 24081967

Angelica Otálcaro
FIRMA DE QUIEN RECIBE

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	2024-12-11, 11:37:14 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	OTALORA RODRIGUEZ YUDY
CEDULA CIUDADANIA	CC 33376368
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068783788
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1118245828
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

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!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-11, 11:40:30 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068783788

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 11/12/2024

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 APP	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	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 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.