SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
IBAGUE	IBAGUE	25	25-40-101052796	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	12	2024	31	12	2024	00:00	30	06	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
CLINICA VETERINARIA FUNZA S.A.S.		NIT: 900.590.316-7
DIRECCIÓN: CALLE 11 NO. 11-35	CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA	TELÉFONO: 3114770015

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE FUNZA		NIT: 899.999.433-5
DIRECCIÓN: CARRERA 14 13-33	CIUDAD: FUNZA, CUNDINAMARCA	TELÉFONO 8263311

BENEFICIARIO: 899999433 - MUNICIPIO DE FUNZA

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

SE GARANTIZA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SEGUN CONTRATO No SAMC202401400 RELACIONADO CON - PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PARA ANIMALES EN CLINICA VETERINARIA INTEGRAL, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META 212 DE LA SECRETARIA DE AMBIENTE Y BIENESTAR ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE FUNZA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	31/12/2024	30/06/2025	$260,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****722,328.00	$ *******3,000.00	$ *****137,812.00	$ **********863,141.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
TE ASEGURAMOS RG LTDA	164053	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

25-40-101052796

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
IBAGUE	IBAGUE	25	25-44-101197156	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
31	12	2024	31	12	2024	00:00	31	12	2028	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CLINICA VETERINARIA FUNZA S.A.S.	NIT: 900.590.316-7

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 11 NO. 11-35	FUNZA, CUNDINAMARCA	3114770015

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE FUNZA	NIT: 899.999.433-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CARRERA 14 13-33	FUNZA, CUNDINAMARCA	8263311

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO, CALIDAD DEL SERVICIO, EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES SEGUN CONTRATO No SAMC202401400 RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS
MEDICOS PARA ANIMALES EN CLINICA VETERINARIA INTEGRAL, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META 212 DE LA SECRETARIA DE AMBIENTE Y BIENESTAR ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE FUNZA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	31/12/2024	31/12/2025	$22,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	31/12/2024	31/12/2025	$22,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	31/12/2024	31/12/2028	$5,500,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****442,045.00	$ *******8,000.00	$ ******85,508.00	$ **********535,553.00	$ *******49,500,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
TE ASEGURAMOS RG LTDA	164053	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

25-44-101197156

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

OBLICACION # 2

Prestar los servicios de atención médica y/o urgencia veterinaria veinticuatro (24) horas al día, siete (7) días de la semana.

se realiza atención medica veterinaria según especificaciones técnicas del servicio requerido.

Durante el periodo reportado se realizaron los siguientes requerimientos:

- (39) Treinta y nueve Consulta externa días ordinarios
- (1) Una Consulta Externa Dominicales y Festivos
- (20) Veinte Radiografía
- (10) Diez Ecografía
- (17) Diecisiete Prueba de Laboratorio Prequirúrgica
- (3) Tres Prueba de Laboratorio Infecciosa y Cultivos
- (2) Dos Prueba de determinación de hormonas
- (1) Un Examen de Patologías y Citologías
- (31) Treinta y un Examen de Hematologías y Química sanguínea
- (2) Dos Coprológico
- (11) Once Raspado de piel
- (59) Cincuenta y nueve días Hospitalización
- (2) Dos Profilaxis
- (9) Nueve Cirugía de Tejidos Blandos
- (2) Dos Cirugías de Ortopedia y Traumatología
- (11) Once Inmovilizaciones bajo anestesia
- (159) Ciento cincuenta y nueve kilos Disposición final de Cadáveres
- (3) Tres días Disposición de Unidad de cuidados Intensivos
- (6) Seis Eutanasia
- (1) Un Servicio de peluquería con baño medicado

Anexos:
Cuarenta y Seis (46) Historia clínica.
Sesenta (60) Reportes de laboratorios clínicos
Un (1) Reporte de Citologia
Diecinueve (19) Imágenes de Rayos X
Seis (6) Imágenes de Ecografía
Quince (15) Formatos "Evoluciones Hospitalización"
Dos (2) Autorizaciones Cirugía
Siete (7) Formatos "Autorización de eutanasia"
Certificado De Ecoentorno mes de enero 2025

Para esta obligación se adjuntan evidencias por medio magnético, contiene 267 archivos con un tamaño de 74,5 MB.

OBLICACION # 3

Realizar apertura y diligenciamiento de historia clínica a los animales que sean remitidos por la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal la cual debe ser aportada en medio físico y digital al supervisor del contrato.

Se realiza apertura y diligenciamiento de 40 historias Clínicas, con su respectivo laboratorio según el requerimiento.

Anexo:
Cuarenta y Seis (46) Historia clínica.
Sesenta (60) Reportes de laboratorios clínicos
Un (1) Reporte de Citología
Diecinueve (19) Imágenes de Rayos X
Seis (6) Imágenes de Ecografía

Para esta obligación se adjuntan evidencias por medio magnético, contiene 242 archivos con un tamaño de 71,4 MB.

OBLICACION # 4

Realizar los procedimientos médicos veterinarios requeridos, de acuerdo a la valoración de ingreso, teniendo en cuenta los ítems incluidos en la ficha técnica del presente contrato, adjuntando todos los soportes a la historia clínica de cada paciente.

Se realizó los procedimientos médicos veterinarios requeridos, de acuerdo a la valoración de ingreso y adjuntando los soportes a la historia clínica de cada paciente.
Durante el periodo reportado se realizaron los siguientes requerimientos:

- (39) Treinta y nueve Consulta externa días ordinarios
- (1) Una Consulta Externa Dominicales y Festivos
- (20) Veinte Radiografía
- (10) Diez Ecografía
- (17) Diecisiete Prueba de Laboratorio Prequirúrgica
- (3) Tres Prueba de Laboratorio Infecciosa y Cultivos
- (2) Dos Prueba de determinación de hormonas
- (1) Un Examen de Patologías y Citologías
- (31) Treinta y un Examen de Hematologías y Química sanguínea
- (2) Dos Coprológico
- (11) Once Raspado de piel
- (59) Cincuenta y nueve días Hospitalización
- (2) Dos Profilaxis
- (9) Nueve Cirugía de Tejidos Blandos
- (2) Dos Cirugías de Ortopedia y Traumatología
- (11) Once Inmovilizaciones bajo anestesia
- (159) Ciento cincuenta y nueve kilos Disposición final de Cadáveres
- (3) Tres días Disposición de Unidad de cuidados Intensivos
- (6) Seis Eutanasia
- (1) Un Servicio de peluquería con baño medicado

Anexos:
Cuarenta y Seis (46) Historia clínica.
Sesenta (60) Reportes de laboratorios clínicos
Un (1) Reporte de Citología
Diecinueve (19) Imágenes de Rayos X
Seis (6) Imágenes de Ecografía
Quince (15) Formatos "Evoluciones Hospitalización"
Dos (2) Autorizaciones Cirugía
Siete (7) Formatos "Autorización de eutanasia"
Certificado De Ecoentorno mes de Enero 2025

Para esta obligación se adjuntan evidencias por medio magnético, contiene 267 archivos con un tamaño de 74,5 MB.

OBLICACION # 5

Garantizar la alimentación del animal durante el periodo de hospitalización, adjuntando el informe de evolución de la hospitalización.

Se garantizó la alimentación del animal durante el periodo de hospitalización.

Anexo:
Quince (15) Formatos "Evoluciones Hospitalización"

Para esta obligación se adjuntan evidencias por medio magnético, contiene 15 archivos con un tamaño de 1,76 MB.

OBLICACION # 6

Garantizar la disposición final de cadáveres con un gestor autorizado por la autoridad ambiental competente, adjuntando el respectivo certificado.

Se realizó la disposición final de cadáveres con un gestor autorizado por la autoridad ambiental competente (ECOENTORNO), adjuntando el respectivo certificado.

Anexo:
Siete (7) Formatos "Autorización de eutanasia"
Certificado De Ecoentorno mes de Enero 2025

Para esta obligación se adjuntan evidencias por medio magnético, contiene 8 archivos con un tamaño de 781 KB.

OBLICACION # 7

Disponer de una unidad de cuidados intensivos para los animales que requieren medicina dedicada al soporte vital, supervisión y monitorización intensiva por su estado crítico de salud.

Disponemos de una unidad de cuidados intensivos para los animales que requieren medicina dedicada al soporte vital, supervisión y monitorización intensiva por su estado crítico de salud.

Durante el periodo reportado se Garantizó 3 días de Unidad de Cuidados Intensivos a mascotas que necesitaron soporte vital

Anexo:
Quince (15) Formatos "Evoluciones Hospitalización"

Para esta obligación se adjuntan evidencias por medio magnético, contiene 15 archivos con un tamaño de 1,76 MB.

OBLICACION # 8

Realizar procedimiento de eutanasia conforme a protocolos legales vigentes, criterio del médico tratante y aprobación por parte del supervisor del contrato.

Se realizo los procedimientos de eutanasia conforme a protocolos legales vigentes, criterio del médico tratante y aprobación por parte del supervisor del contrato.

Anexo:
Siete (7) Formatos "Autorización de eutanasia"

Para esta obligación se adjuntan evidencias por medio magnético, contiene 7 archivos con un tamaño de 543 KB.

OBLICACION # 9

Prestar el servicio de corte de pelo y baño genérico o medicado a los animales según indicación de la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal.

Durante el periodo reportado se prestó 1 (un) servicios de Baño medicado y Peluquería Para la preparación de pacientes Quirúrgicos

Para esta obligación No se adjuntan Evidencias

compensar | miplanilla.com

PLANI A INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIO E APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900590316-7	Clinica Veterinaria S.A.S		calle 11 # 11-35	6018263268	clinicaveterinariafunza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429			CUNDINAMARCA	FUNZA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	07/11/2024	81518221	$6.510.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000517950	PARRA SANCHEZ LAURA VALENTINA	1	0			S								X									230301	1,812,520	290,100	0	0	0	0	EPS017	1,812,520	72,600	14-11	1,812,520	2	19,000	CCF22	1,812,520	72,600	0	0	0	0	0
2	CC	1014215597	DUQUE GALVIS DARIO SANTIAGO	1	0			S																	230301	2,100,000	336,000	0	0	0	0	EPS017	2,100,000	84,000	14-11	2,100,000	2	22,000	CCF22	2,100,000	84,000	0	0	0	0	0
3	CC	1014215597	DUQUE GALVIS DARIO SANTIAGO	1	0			S													X				230301	2,400,000	384,000	0	0	0	0	EPS017	2,400,000	96,000	14-11	2,400,000	2	0	CCF22	2,400,000	96,000	0	0	0	0	0
4	CC	1018435998	DELGADO VARGAS JULIETH ANDREA	1	0			S																	230301	3,700,000	592,000	0	0	0	0	EPS005	3,700,000	148,000	14-11	3,700,000	2	36,700	CCF22	3,700,000	148,000	0	0	0	0	0
5	CC	1073249448	BENAVIDES MELO DAVID STEVEN	1	0			S								X									231001	2,054,323	328,700	0	0	0	0	EPS017	2,054,323	82,200	14-11	2,054,323	2	21,500	CCF22	2,054,323	82,200	0	0	0	0	0
6	CC	1073507652	RODRIGUEZ GARCIA MARTHA LORENA	1	0			S																	230201	3,200,000	512,000	0	0	0	0	EPS008	3,200,000	128,000	14-11	3,200,000	2	33,500	CCF22	3,200,000	128,000	0	0	0	0	0
7	CC	1073508508	BENAVIDES MELO LIZETH DAYANY	1	0			S																	230301	3,700,000	592,000	0	0	0	0	EPS017	3,700,000	148,000	14-11	3,700,000	2	36,700	CCF22	3,700,000	148,000	0	0	0	0	0
8	CC	1073511381	SIERRA UMBARILA DIANA PAOLA	1	0			S								X									230301	2,848,565	455,800	0	0	0	0	EPS005	2,848,565	114,000	14-11	2,848,565	2	29,800	CCF22	2,848,565	114,000	0	0	0	0	0
9	CC	35353798	PEREZ PAREDES YOLANDA	1	0			S																	230301	2,000,000	320,000	0	0	0	0	EPS017	2,000,000	80,000	14-11	2,000,000	2	20,900	CCF22	2,000,000	80,000	0	0	0	0	0
10	CC	79160877	DUQUE DIAZ IVAN DARIO	1	1			S								X										0	0	0	0	0	0	EPS017	6,300,000	252,000	14-11	6,300,000	2	65,800	CCF22	6,300,000	252,000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900590316-7	Clínica Veterinaria S.A.S	calle 11 # 11-35	6018263268	clinicaveterinariafunza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	D – Ley 1429			CUNDINAMARCA	FUNZA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	04/12/2024	82372446	$6,355,600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1007589382	SIERRA BOLIVAR CAMILA NICOLE	1	0			S	X																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	2	13.800	CCF22	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1014215597	DUQUE GALVIS DARIO SANTIAGO	1	0			S																	230301	4.500.000	720.000	0	0	0	0	EPS017	4.500.000	180.000	14-11	4.500.000	2	47.000	CCF22	4.500.000	180.000	0	0	0	0	0
3	CC	1018435998	DELGADO VARGAS JULIETH ANDREA	1	0			S																	230301	3.700.000	592.000	0	0	0	0	EPS005	3.700.000	148.000	14-11	3.700.000	2	38.700	CCF22	3.700.000	148.000	0	0	0	0	0
4	CC	1073507852	RODRIGUEZ GARCIA MARTHA LORENA	1	0			S																	230201	3.200.000	512.000	0	0	0	0	EPS008	3.200.000	128.000	14-11	3.200.000	2	33.500	CCF22	3.200.000	128.000	0	0	0	0	0
5	CC	1073508508	BENAVIDES MELO LIZETH DAYANY	1	0			S																	230301	3.700.000	592.000	0	0	0	0	EPS017	3.700.000	148.000	14-11	3.700.000	2	38.700	CCF22	3.700.000	148.000	0	0	0	0	0
6	CC	1073511381	SIERRA UMBARILA DIANA PAOLA	1	0			S								X									230301	2.454.385	392.800	0	0	0	0	EPS005	2.454.385	98.200	14-11	2.454.385	2	25.700	CCF22	2.454.385	98.200	0	0	0	0	0
7	CC	35353788	PEREZ PAREDES YOLANDA	1	0			S								X									230301	2.083.330	333.400	0	0	0	0	EPS017	2.083.330	83.400	14-11	2.083.330	2	21.800	CCF22	2.083.330	83.400	0	0	0	0	0
8	CC	79160877	DUQUE DIAZ IVAN DARIO	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS017	6.000.000	240.000	14-11	6.000.000	2	62.700	CCF22	6.000.000	240.000	0	0	0	0	0
9	CC	1073249448	BENAVIDES MELO DAVID STEVEN	1	0			S								X									231001	1.767.223	282.800	0	0	0	0	EPS017	1.767.223	70.700	14-11	1.767.223	2	18.500	CCF22	1.767.223	70.700	0	0	0	0	0
10	CC	1000517950	PARRA SANCHEZ LAURA VALENTINA	1	0			S	X							X									230301	501.569	80.300	0	0	0	0	EPS017	501.569	20.100	14-11	501.569	2	5.300	CCF22	501.569	20.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900590316-7	Clinica Veterinaria S.A.S	calle 11 # 11-35	6018263268	clinicaveterinariafunza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	D – Ley 1429			CUNDINAMARCA	FUNZA	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 10 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-01	2024-12	E	07/01/2025	82855135	$6.403.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000517950	PARRA SANCHEZ LAURA VALENTINA	1	0			S																230301	1,500,000	240,000	0	0	0	0	EPS017	1,500,000	60,000	14-11	1,500,000	2	15,700	CCF22	1,500,000	60,000	0	0	0	0	0
2	CC	1007589382	SIERRA BOLIVAR CAMILA NICOLE	1	0			S																230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS017	1,300,000	52,000	14-11	1,300,000	2	13,600	CCF22	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
3	CC	1014215597	DUQUE GALVIS DARIO SANTIAGO	1	0			S																230301	4,500,000	720,000	0	0	0	0	EPS017	4,500,000	180,000	14-11	4,500,000	2	47,000	CCF22	4,500,000	180,000	0	0	0	0	0
4	CC	1018435898	DELGADO VARGAS JULIETH ANDREA	1	0			S																230301	3,700,000	592,000	0	0	0	0	EPS005	3,700,000	148,000	14-11	3,700,000	2	38,700	CCF22	3,700,000	148,000	0	0	0	0	0
5	CC	1073249448	BENAVIDES MELO DAVID STEVEN	1	0			S																231001	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS017	1,300,000	52,000	14-11	1,300,000	2	13,600	CCF22	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
6	CC	1073507652	RODRIGUEZ GARCIA MARTHA LORENA	1	0			S																230201	3,200,000	512,000	0	0	0	0	EPS008	3,200,000	128,000	14-11	3,200,000	2	33,500	CCF22	3,200,000	128,000	0	0	0	0	0
7	CC	1073508508	BENAVIDES MELO LIZETH DAYANY	1	0			S																230301	3,700,000	592,000	0	0	0	0	EPS017	3,700,000	148,000	14-11	3,700,000	2	38,700	CCF22	3,700,000	148,000	0	0	0	0	0
8	CC	1073511381	SIERRA UMBARILA DIANA PAOLA	1	0			S																230301	2,200,000	352,000	0	0	0	0	EPS005	2,200,000	88,000	14-11	2,200,000	2	23,000	CCF22	2,200,000	88,000	0	0	0	0	0
9	CC	35353798	PEREZ PAREDES YOLANDA	1	0			S																230301	2,000,000	320,000	0	0	0	0	EPS017	2,000,000	80,000	14-11	2,000,000	2	20,900	CCF22	2,000,000	80,000	0	0	0	0	0
10	CC	79160877	DUQUE DIAZ IVAN DARIO	1	1			S																		0	0	0	0	0		EPS017	6,000,000	240,000	14-11	6,000,000	2	62,700	CCF22	6,000,000	240,000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900590316-7	Clinica Veterinaria S.A.S	calle 11 # 11-35	6018263268	clinicaveterinariafunza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	D – Ley 1429		CUNDINAMARCA	FUNZA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-01	E	03/02/2025	83742624	$7.299.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000517950	PARRA SANCHEZ LAURA VALENTINA	1	0			S							X	X									230301	2.013.550	322.200	0	0	0	0	EPS017	2.013.550	80.600	14-11	2.013.550	2	21.100	CCF22	2.013.550	80.600	0	0	0	0	0
2	CC	1007589382	SIERRA BOLIVAR CAMILA NICO .E	1	0			S	X																230301	142.350	22.800	0	0	0	0	EPS017	142.350	5.700	14-11	142.350	2	1.500	CCF22	142.350	5.700	0	0	0	0	0
3	CC	1010240297	RODRIGUEZ SALAZAR LAURA VALENTINA	1	0			S	X																230301	1.376.050	220.200	0	0	0	0	EPS005	1.376.050	55.100	14-11	1.376.050	2	14.400	CCF22	1.376.050	55.100	0	0	0	0	0
4	CC	1014215597	DUQUE GALVIS DARIO SANTIAGO	1	0			S							X										230301	5.000.000	800.000	0	0	0	0	EPS017	5.000.000	200.000	14-11	5.000.000	2	52.200	CCF22	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
5	CC	1018435998	DELGADO VARGAS JULIETH ANDREA	1	0			S							X										230301	3.900.000	624.000	0	0	0	0	EPS005	3.900.000	156.000	14-11	3.900.000	2	40.800	CCF22	3.900.000	156.000	0	0	0	0	0
6	CC	1073249448	BENAVIDES MELO DAVID STEVEN	1	0			S							X	X									231001	2.092.200	334.800	0	0	0	0	EPS017	2.092.200	83.700	14-11	2.092.200	2	21.900	CCF22	2.092.200	83.700	0	0	0	0	0
7	CC	1073507652	RODRIGUEZ GARCIA MARTHA LORENA	1	0			S							X										230201	3.500.000	560.000	0	0	0	0	EPS008	3.500.000	140.000	14-11	3.500.000	2	36.800	CCF22	3.500.000	140.000	0	0	0	0	0
8	CC	1073508508	BENAVIDES MELO LIZETH DAYANY	1	0			S							X										230301	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS017	4.000.000	160.000	14-11	4.000.000	2	41.800	CCF22	4.000.000	160.000	0	0	0	0	0
9	CC	1073511381	SIERRA UMBARILA DIANA PAOLA	1	0			S							X	X									230301	3.035.211	485.700	0	0	0	0	EPS005	3.035.211	121.500	14-11	3.035.211	2	31.700	CCF22	3.035.211	121.500	0	0	0	0	0
10	CC	35353788	PEREZ PAREDES YOLANDA	1	0			S							X										230301	2.278.329	364.600	0	0	0	0	EPS017	2.278.329	91.200	14-11	2.278.329	2	23.800	CCF22	2.278.329	91.200	0	0	0	0	0
11	CC	79160877	DUQUE DIAZ IVAN DARIO	1	1			S																			0	0	0	0	0	EPS017	5.000.000	200.000	14-11	5.000.000	2	52.200	CCF22	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900590316-7	Clinica Veterinaria S.A.S	calle 11 # 11-35	6018263268	clinicaveterinariafunza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	D – Ley 1429			CUNDINAMARCA	FUNZA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-02	E	04/03/2025	84612623	$7.206.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
lo.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cobem. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000517950	PARRA SANCHEZ LAURA VALENTINA	1	0			S								X								230301	1,947,912	311,700	0	0	0	0	EPS017	1,947,912	78,000	14-11	1,947,912	2	20,400	CCF22	1,947,912	78,000	0	0	0	0	0
2	CC	1010240297	RODRIGUEZ SALAZAR LAURA VALENTINA	1	0			S	X															230301	332,150	53,200	0	0	0	0	EPS005	332,150	13,300	14-11	332,150	2	3,500	CCF22	332,150	13,300	0	0	0	0	0
3	CC	1014215597	DUQUE GALVIS DARIO SANTIAGO	1	0			S																230301	5,000,000	800,000	0	0	0	0	EPS017	5,000,000	200,000	14-11	5,000,000	2	52,200	CCF22	5,000,000	200,000	0	0	0	0	0
4	CC	1018435998	DELGADO VARGAS JULIETH ANDREA	1	0			S																230301	3,900,000	624,000	0	0	0	0	EPS005	3,900,000	156,000	14-11	3,900,000	2	40,800	CCF22	3,900,000	156,000	0	0	0	0	0
5	CC	1073249448	BENAVIDES MELO DAVID STEVEN	1	0			S								X								231001	1,946,678	311,500	0	0	0	0	EPS017	1,946,678	77,900	14-11	1,946,678	2	20,400	CCF22	1,946,678	77,900	0	0	0	0	0
6	CC	1073507652	RODRIGUEZ GARCIA MARTHA LORENA	1	0			S																230201	3,500,000	560,000	0	0	0	0	EPS008	3,500,000	140,000	14-11	3,500,000	2	36,600	CCF22	3,500,000	140,000	0	0	0	0	0
7	CC	1073508508	BENAVIDES MELO LIZETH DAYANY	1	0			S																230301	4,000,000	640,000	0	0	0	0	EPS017	4,000,000	160,000	14-11	4,000,000	2	41,800	CCF22	4,000,000	160,000	0	0	0	0	0
8	CC	1073511381	SIERRA UMBARILA DIANA PAOLA	1	0			S								X								230301	2,700,105	432,100	0	0	0	0	EPS005	2,700,105	108,100	14-11	2,700,105	2	28,200	CCF22	2,700,105	108,100	0	0	0	0	0
9	CC	1073526322	VILLALBA AUSIQUE ANGIE JULIETH	1	0			S	X															230201	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS017	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	2	14,900	CCF22	1,423,500	57,000	0	0	0	0	0
10	CC	35353788	PEREZ PAREDES YOLANDA	1	0			S								X								230301	2,213,750	354,200	0	0	0	0	EPS017	2,213,750	88,600	14-11	2,213,750	2	23,200	CCF22	2,213,750	88,600	0	0	0	0	0
11	CC	79160877	DUQUE DIAZ IVAN DARIO	1	1			S																		0	0	0	0	0	EPS017	5,000,000	200,000	14-11	5,000,000	2	52,200	CCF22	5,000,000	200,000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

OBLICACION # 11

Diligenciar y presentar los formatos de registro que sean preestablecidos por la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal.

Se diligenció y presentó los formatos de registro de los pacientes que fueron traídos por funcionarios de la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal.

Anexos:
Cuarenta y Seis (46) Historia clínica.
Sesenta (60) Reportes de laboratorios clínicos
Un (1) Reporte de Citologia
Diecinueve (19) Imágenes de Rayos X
Seis (6) Imágenes de Ecografía
Quince (15) Formatos "Evoluciones Hospitalización"
Dos (2) Autorizaciones Cirugía
Siete (7) Formatos "Autorización de eutanasia"
Certificado De Ecoentorno mes de enero 2025

Para esta obligación se adjuntan evidencias por medio magnético, contiene 267 archivos con un tamaño de74,5 MB.

OBLICACION # 12

El contratista debe cumplir con el protocolo de Eutanasia establecido por el Instituto PM01-PR07-PT03.

Se realizo los procedimientos de eutanasia conforme a protocolos legales vigentes establecido por el Instituto PM01-PR07-PT03.

Anexo:
Siete (7) Formatos "Autorización de eutanasia"

Para esta obligación se adjuntan evidencias por medio magnético, contiene 7 archivos con un tamaño de 543 KB.

OBLICACION # 13

El contratista debe de contar con cámara fotográfica para realizar registro fotográfico al momento de la salida del paciente

Se realiza el registro con cámara fotográfica de los pacientes que ingresan y salen de Clínica Veterinaria Funza

Para esta obligación se adjuntan evidencias por medio magnético, contiene 42 archivos con un tamaño de 4,68 MB.

OBLICACION # 14

Hacer entrega del animal atendido a la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal adjuntando historia clínica al correo electrónico bienestaranimal@funza-cundinamarca.gov.co, e indicaciones y formula medica del tratamiento médico.

Se realizó la entrega de los animales atendidos a la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal adjuntando historia clínica en físico y de forma digital.

Anexos:
Cuarenta y Seis (46) Historia clínica.
Sesenta (60) Reportes de laboratorios clínicos
Un (1) Reporte de Citología
Diecinueve (19) Imágenes de Rayos X
Seis (6) Imágenes de Ecografía
Quince (15) Formatos "Evoluciones Hospitalización"
Dos (2) Autorizaciones Cirugía
Siete (7) Formatos "Autorización de eutanasia"
Certificado De Ecoentorno mes de enero 2025

Para esta obligación se adjuntan evidencias por medio magnético, contiene 267 archivos con un tamaño de 74,5 MB.

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Número del Contrato:	SAMC202401400		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA ANIMALES EN CLINICA VETERINARIA INTEGRAL, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META 212 DE LA SECRETARIA DE AMBIENTE Y BIENESTAR ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE FUNZA		
Contratista:	Clinica Veterinaria Funza S.A.S.		
NIT:	900.590.316-7		
Fecha Inicio del Contrato	31 de Diciembre de 2024	Fecha de Terminación	29 de Junio de 2025
Fecha de elaboración del informe	12 de Febrero de 2024	Periodo del Informe	31 de Diciembre del 2024 al 30 de Enero de 2025

Valor Total del Contrato	($ 110.000.000) Ciento Diez Millones de pesos mda cte
Valor a Pagar en este periodo	$ **(35.169.000)** Treinta y cinco Millones, Ciento sesenta y Nueve millones mda cte
Saldo por Pagar	$ **(74.831.000)** Setenta y Cuatro millones, Ochocientos treinta y un mil pesos mda cte
Pago No.	(1) Uno

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato SAMC202401400, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo 31 de Diciembre del 2024 al 30 de Enero de 2025, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	OBSERVACIONES
1.Tramitar las garantías exigidas por el municipio, mantenerlas actualizadas conforme las actuaciones que se presenten en la ejecución del contrato y cargarlas debidamente a través de la plataforma SECOP II para su revisión y posterior aprobación por parte de la Secretaría Jurídica.	Se tramitan las garantías exigidas Anexo: Póliza 25-40-101052796, Expedida el día 31 de Diciembre de 2024 con vigencia desde 31 de Diciembre de 2024 hasta el 30 de Junio 2025 Póliza 25-44-10197156, Expedida el día 31 de Diciembre de 2024 con vigencia desde el 31 de Diciembre de 2024 hasta el 31 de diciembre 2028

2. Prestar los servicios de atención médica y/o urgencia veterinaria veinticuatro (24) horas al día, siete (7) días de la semana.	Se realiza atención medica veterinaria según especificaciones técnicas del servicio requerido. Durante el periodo reportado se realizaron los siguientes requerimientos: - (39) Treinta y nueve Consulta externa días ordinarios - (1) Una Consulta Externa Dominicales y Festivos - (20) Veinte Radiografía - (10) Diez Ecografía - (17) Diecisiete Prueba de Laboratorio Prequirúrgica - (3) Tres Prueba de Laboratorio Infecciosa y Cultivos - (2) Dos Prueba de determinación de hormonas - (1) Un Examen de Patologías y Citologías - (31) Treinta y un Examen de Hematologías y Química sanguínea - (2) Dos Coprológico - (11) Once Raspado de piel - (59) Cincuenta y nueve días Hospitalización - (2) Dos Profilaxis - (9) Nueve Cirugía de Tejidos Blandos - (2) Dos Cirugías de Ortopedia y Traumatología - (11) Once Inmovilizaciones bajo anestesia - (159) Ciento cincuenta y nueve kilos Disposición final de Cadáveres - (3) Tres días Disposición de Unidad de cuidados Intensivos - (6) Seis Eutanasia - (1) Un Servicio de peluquería con baño medicado Anexos: Cuarenta y Seis (46) Historia clínica. Sesenta (60) Reportes de laboratorios clínicos Un (1) Reporte de Citologia Diecinueve (19) Imágenes de Rayos X Seis (6) Imágenes de Ecografía

	Quince (15) Formatos "Evoluciones Hospitalización" Dos (2) Autorizaciones Cirugía Siete (7) Formatos "Autorización de eutanasia" Certificado De Ecoentorno mes de enero 2025
3. Realizar apertura y diligenciamiento de historia clínica a los animales que sean remitidos por la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal la cual debe ser aportada en medio físico y digital al supervisor del contrato.	Se realiza apertura y diligenciamiento de 40 historias Clínicas, con su respectivo laboratorio según el requerimiento. Anexo: Cuarenta y Seis (46) Historia clínica. Sesenta (60) Reportes de laboratorios clínicos Un (1) Reporte de Citología Diecinueve (19) Imágenes de Rayos X Seis (6) Imágenes de Ecografía
4. Realizar los procedimientos médicos veterinarios requeridos, de acuerdo a la valoración de ingreso, teniendo en cuenta los ítems incluidos en la ficha técnica del presente contrato, adjuntando todos los soportes a la historia clínica de cada paciente.	Se realizó los procedimientos médicos veterinarios requeridos, de acuerdo a la valoración de ingreso y adjuntando los soportes a la historia clínica de cada paciente. Durante el periodo reportado se realizaron los siguientes requerimientos: - (39) Treinta y nueve Consulta externa días ordinarios - (1) Una Consulta Externa Dominicales y Festivos - (20) Veinte Radiografía - (10) Diez Ecografía - (17) Diecisiete Prueba de Laboratorio Prequirúrgica - (3) Tres Prueba de Laboratorio Infecciosa y Cultivos - (2) Dos Prueba de determinación de hormonas - (1) Un Examen de Patologías y Citologías - (31) Treinta y un Examen de Hematologías y Química sanguínea - (2) Dos Coprológico - (11) Once Raspado de piel - (59) Cincuenta y nueve días Hospitalización - (2) Dos Profilaxis - (9) Nueve Cirugía de Tejidos Blandos

	- (2) Dos Cirugías de Ortopedia y Traumatología - (11) Once Inmovilizaciones bajo anestesia - (159) Ciento cincuenta y nueve kilos Disposición final de Cadáveres - (3) Tres días Disposición de Unidad de cuidados Intensivos - (6) Seis Eutanasia - (1) Un Servicio de peluquería con baño medicado Anexos: Cuarenta y Seis (46) Historia clínica. Sesenta (60) Reportes de laboratorios clínicos Un (1) Reporte de Citología Diecinueve (19) Imágenes de Rayos X Seis (6) Imágenes de Ecografía Quince (15) Formatos "Evoluciones Hospitalización" Dos (2) Autorizaciones Cirugía Siete (7) Formatos "Autorización de eutanasia" Certificado De Ecoentorno mes de Enero 2025
5. Garantizar la alimentación del animal durante el periodo de hospitalización, adjuntando el informe de evolución de la hospitalización.	Se garantizó la alimentación del animal durante el periodo de hospitalización. Anexo: Quince (15) Formatos "Evoluciones Hospitalización"
6. Garantizar la disposición final de cadáveres con un gestor autorizado por la autoridad ambiental competente, adjuntando el respectivo certificado.	Se realizó la disposición final de cadáveres con un gestor autorizado por la autoridad ambiental competente (ECOENTORNO), adjuntando el respectivo certificado. Anexo: Siete (7) Formatos "Autorización de eutanasia" Certificado De Ecoentorno mes de Enero 2025
7. Disponer de una unidad de cuidados intensivos para los animales que requieren medicina dedicada al soporte vital, supervisión y monitorización intensiva por su estado crítico de salud.	Disponemos de una unidad de cuidados intensivos para los animales que requieren medicina dedicada al soporte vital, supervisión y monitorización intensiva por su estado crítico de salud.

	Durante el periodo reportado se Garantizó 3 días de Unidad de Cuidados Intensivos a mascotas que necesitaron soporte vital Anexo: Quince (15) Formatos "Evoluciones Hospitalización"
8. Realizar procedimiento de eutanasia conforme a protocolos legales vigentes, criterio del médico tratante y aprobación por parte del supervisor del contrato.	Se realizo los procedimientos de eutanasia conforme a protocolos legales vigentes, criterio del médico tratante y aprobación por parte del supervisor del contrato. Anexo: Siete (7) Formatos "Autorización de eutanasia"
9. Prestar el servicio de corte de pelo y baño genérico o medicado a los animales según indicación de la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal.	Durante el periodo reportado se presto 1 (un) servicio de Baño medicado y Peluquería para la preparación de pacientes Quirúrgicos
10. Garantizar la presencia de profesionales, recursos técnicos y humanos idóneos para el desarrollo del contrato tal como se solicita en el equipo técnico y humano exigido.	Se garantizo la presencia de profesionales, recursos técnicos y humanos idóneos para el desarrollo del contrato tal como se solicita en el equipo técnico y humano exigido. Anexo: Planilla de Pago de Parafiscales del Mes de Noviembre y Diciembre 2024 y Enero 2025o, contando el presente con: - (5) Cinco Médicos Veterinarios - (2) Dos Auxiliares Veterinarios - (2) Un Auxiliares Administrativos
11. Diligenciar y presentar los formatos de registro que sean preestablecidos por la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal.	Se diligenció y presentó los formatos de registro de los pacientes que fueron traídos por funcionarios de la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal. Anexos: Cuarenta y Seis (46) Historia clínica. Sesenta (60) Reportes de laboratorios clínicos Un (1) Reporte de Citologia Diecinueve (19) Imágenes de Rayos X Seis (6) Imágenes de Ecografía Quince (15) Formatos "Evoluciones Hospitalización" Dos (2) Autorizaciones Cirugía

	Siete (7) Formatos "Autorización de eutanasia" Certificado De Ecoentorno mes de enero 2025
12. El contratista debe cumplir con el protocolo de Eutanasia establecido por el Instituto PM01-PR07-PT03.	Se realizo los procedimientos de eutanasia conforme a protocolos legales vigentes establecido por el Instituto PM01-PR07-PT03. Anexo: Siete (7) Formatos "Autorización de eutanasia"
13. El contratista debe de contar con cámara fotográfica para realizar registro fotográfico al momento de la salida del paciente	Se realiza el registro con cámara fotográfica de los pacientes que ingresan y salen de Clínica Veterinaria Funza
14. Hacer entrega del animal atendido a la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal adjuntando historia clínica al correo electrónico bienestaranimal@funza-cundinamarca.gov.co, e indicaciones y formula medica del tratamiento médico.	Se realizó la entrega de los animales atendidos a la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal adjuntando historia clínica en físico y de forma digital. Anexos: Cuarenta y Seis (46) Historia clínica. Sesenta (60) Reportes de laboratorios clínicos Un (1) Reporte de Citología Diecinueve (19) Imágenes de Rayos X Seis (6) Imágenes de Ecografía Quince (15) Formatos "Evoluciones Hospitalización" Dos (2) Autorizaciones Cirugía Siete (7) Formatos "Autorización de eutanasia" Certificado De Ecoentorno mes de enero 2025
15. Realizar y presentar un informe de ejecución de conformidad con la forma de pago donde indique las actividades realizadas y los logros obtenidos en la ejecución del objeto del contrato, en formato físico y digital a la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal y realizar y presentar un informe final, donde identifique los resultados finales obtenidos en la ejecución del objeto contractual, en formato físico y digital a la Secretaría de Ambiente y Bienestar Animal.	Se presento informe correspondiente al periodo informado (01 de Enero al 31 de Enero 2025) de forma física y digital. El informe final se presentará al terminar el contrato. Anexo: Informe contratista N° 1

Se adjuntan soportes Digitales



Iván Darío Duque Diaz
Representante Legal
Clinica Veterinaria Funza SAS
Contratista