Bogotá D.C., noviembre 2020

CUENTA DE COBRO No. 2

EL INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL – IDPYBA

NIT:

901097324-6

DEBE A:
MARIA FERNANDA PELAEZ GOMEZ
C.C. 52.966.041

La suma de: TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL pesos mc/te ($3.331.000 m/cte)

Por concepto de: Contrato de Prestación de Servicios No. 453– 2020, el cual tiene como objeto: "Prestar los servicios profesionales en la gestión, implementación, desarrollo y seguimiento de los programas de gestión integral y bienestar animal en el distrito capital"

Correspondiente al período comprendido entre el 1 al 30 de Octubre de 2020.

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° 488404677681 del banco DAVIVIENDA.

Atentamente,



NOMBRE MARIA FERNANDA PELAEZ GOMEZ
CEDULA 52.966.041 de Bogotá
DIRECCIÓN CARRERA calle 83 # 22ª- 60
TELEFONO 3134612981
7500 ACTIVIDADES VETERINARIAS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal	**PROCESO GESTIÓN FINANCIERA** **INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS** **Código: PA05-PR04-F01** **Versión: 4.0**	BOGOTÁ INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección, Subdirección y/o Oficina:	**Subdirección de Atención a la Fauna**								
Periodo del Informe:	Desde:	DD	MM	AAAA	Hasta:	DD	MM	AAAA	
		1	**10**	2020		**30**	**10**	**2020**	
Nombre del Contratista/Proveedor:	**MARIA FERNANDA PELAEZ GOMEZ**					C.C/NIT:	**52966041**		
Teléfono	3134612981			Dirección	CALLE 83 # 22A-60				
Correo electrónico:	mafepg1982@hotmail.com			No. de Factura Proveedor	2				
Tipo de regimen:	Simplificado		Código de la actividad económica		7500 Actividades veterinarias.				

2. DATOS DEL CONTRATO

Contrato/Convenio:	No.	453	Vigencia:	2021			
Objeto del contrato:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE GESTIÓN INTEGRAL Y BIENESTAR ANIMAL EN EL DISTRITO CAPITAL.				DD	MM	AAAA
				Fecha de inicio	29	9	2020
				Fecha de terminación	**28**	**1**	**2021**
Plazo inicial del contrato:	CUATRO MESES (4) MESES		Plazo total del contrato	CUATRO MESES (4) MESES			
Valor Total Contrato en letras	TRECE MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS		Valor Contrato Números	$13.324.000			
Valor mensual:	$3.331.000		Porcentaje de ejecución del contrato:	27%			
Valor ejecutado	$3.553.067		Días ejecutados	32			
Supervisor del Contrato	**LUIS ALBERTO CARREÑO BUITRAGO** **FERNANDO ANTONIO MENDIGAÑA PÀEZ**		Cargo:	**SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN A LA FAUNA (E)** **SUBDIRECTOR DE ATENCIÒN A LA FAUNA**			

3. MODIFICACIONES DEL CONTRATO / CONVENIO

ADICION		Valor Adición:		Fecha de adición:			
PRORROGA		Plazo prorroga:		Fecha inicio de la prorroga:		Fecha final de la prorroga:	
SUSPENSIÓN		Plazo Suspensión		Fecha inicio de la suspensión		Fecha de reanudación	
ANTICIPO		Valor Anticipo		Ejecución anticipo:			
TERMINACIÓN ANTICIPADA		Fecha de terminación		Valor a cobrar		Saldo final a liberar	

4. EJECUCIÓN ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS
1. Realizar la implementación, ejecución y seguimiento de los programas de gestión integral, bienestar animal y custodia en las 20 localidades de la ciudad.	Durante el periodo reportado se realizó la implementación, ejecución y seguimiento de los programas de gestión integral y bienestar animal de los animales ingresados a la unidad de Cuidado Animal de las 20 localidades de la ciudad.	CD CARPETA OBLIGACION 1, Anexo 1. base de datos ingresos varios
2. Participar de los operativos y acompañamientos designados por el supervisor.	Durante el periodo reportado no se generaron actividades relacionadas con la obligación N°2	No Aplica
3. Gestionar con los diferentes grupos del Instituto las acciones requeridas para la atención de los animales en el programa de urgencias veterinarias del Distrito Capital.	Durante el periodo reportado no se generaron actividades relacionadas con la obligación N° 3	No Aplica
4. Realizar los seguimientos de verificación al cumplimiento de las recomendaciones emitidas en los planes de mejoramiento.	Durante el periodo reportado no se generaron actividades relacionadas con la obligación N° 4	No Aplica
5. Realizar triage de los animales para ingreso en atención de salud, determinando el procedimiento a seguir y realizar el respectivo seguimiento de estos.	Se realiza triage de 3 caninos ingresados por los diferentes programas del IDPYBA: Abandono, Policía Ambiental, Bomberos, Brigadas Médicas, CES, Opain .	CD,Carpeta Obligación 5, Anexo 1: Formato de ingreso de pacientes al área.
6. Realizar procesos y acciones terapéuticas y posquirúrgicas en los animales ingresados por los programas y servicios de atención animal.	Realicé 430 procesos y acciones terapéuticas y posquirúrgicas en los animales ingresados al área ingresos varios de la unidad de cuidado animal y se realizaron 5 cirugìas, orquiectomìa, retiro de masas.	CD,Carpeta Obligación 6, Anexo 1: Formato de ingreso de pacientes al área quirúrgica. CD, Anexo 2: Formato de terapéutica diaria.
7. Realizar la toma, remisión y/o procesamiento, así como el seguimiento de muestras de laboratorio de los animales bajo custodia del Instituto.	Durante el periodo reportado no se generaron actividades relacionadas con la obligación N° 7	No Aplica

8. Gestionar y hacer seguimiento de los casos atendidos por los programas adelantados por la Subdirección de Atención a la Fauna.	Realicé seguimiento de los casos atendidos por el área de ingresos varios de la unidad de cuidado animal donde se vacunaron caninos con pentavalente y rabia, se desparasitaron interna y externa.	CD carpeta anexos, carpeta obligación número 8. Anexo 1: Formato vacunación y desparasitación.
9. Prestar asistencia médico veterinaria en todos los casos requeridos, cumpliendo los protocolos de atención definidos por el Instituto.	Presté asistencia médico veterinaria en todos los casos requeridos, cumpliendo los protocolos de atención definidos en el área de ingresos varios en la unidad de cuidado animal.	CD carpeta anexos, carpeta obligación número 9. Anexo 1: Formato conteo de tratamientos .
10. Proyectar respuesta a solicitudes de entes internos y externos relacionados con el tema objeto del contrato.	Realice la epicrisis de la semoviente canina Mandra, solicitada por los adoptantes	CD carpeta anexo, obligacion nùmero 10. Anexo 1. Formato epicrisis Mandra
11. Diligenciar con calidad los formatos establecidos en los procedimientos de la Subdirección de Atención a la fauna y entregar con oportunidad los formatos para dar cumplimiento a las metas planteadas para el del cuatrienio por la entidad.	Se diligenciò los formatos establecidos de acuerdo con los procedimientos realizados y se entrega de manera oprtuna al coordinador	CD carpeta anexo, obligacion nùmero 10. Anexo 1: Formato alta de pacientes, Anexo 2: formato Baños medicados, Anexo 3: Formato conteo tratamientos, Anexo 4: Formato eutanasias, Anexo 5: Formato ingresos al àrea, Anexo 6: Formato ingresos a cirugìa, Anexo 7: Formato vacunaciòn y desparasitaciòn,
12. Asistir y participar en las reuniones, mesas de trabajo a las que sea convocado.	Asistí a la reunión el día 15 de octubre en la Unidad de Cuidado Animal, donde se trataron temas referentes a la entrega de actas de inicio, horarios de entrada y salida de equipos de custodia y área médica y sobre objetos perdidos, asistí a la reunión el dia 19 de Octubre en la unidad de cuidado animal de reunión área médica y programación de fines de semana	CD,Carpeta Obligación 11, Anexo 1: Acta reunión 15 de octubre de 2020, Anexo 2: acta y listado de asistencia reunión 19 de Octubre
13. Las demás que le sean asignadas por el supervisor de contrato.	Se diò de alta 19 caninos listos para proceso de adopcion, se realizaron 21 baños medicados a caninos en el mes de Octubre, y se reporta una eutanasia humanitaria a un canino por ser positivo a Distemper,	CD,Carpeta Obligación 12, Anexo 1: Formato de Pacientes dados de Alta, Anexo 2: Formato eutanasias, Anexo 3: Formato baños medicados

5. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

RUBRO	VIGENCIA	NUMERO DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	NÚMERO DE REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	VALOR
3-3-1-16-02-34-7551-000	2021	1171	1059	$13.324.000
TOTAL				$13.324.000

6. DATOS DE PAGO

VALOR EN LETRAS:	TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL PESOS M/CTE		
VALOR EN NUMEROS:	$3.331.000	6.3. TIPO DE CUENTA:	Ahorro
ABONO DE PAGO EN CUENTA BANCARIA No.:	488404677681	6.5. BANCO:	DAVIVIENDA

7. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

APORTE A:	PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO	VALOR APORTADO	NÚMERO DE LA PLANILLA	ENTIDAD
PENSIÓN 16%	sep-20	$ 142.200	9411718977	COLPENSIONES
SALUD 12,5%	sep-20	$ 111.100	9411718977	COMPENSAR
ARL	sep-20	$ 21.700	9411718977	ARL POSITIVA

En mi calidad de Contratista Declaro bajo la gravedad del juramento que la información proporcionada es correcta, verdadera y se relaciona con el propósito de acogerme a lo establecido en el Articulo 4 del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009 que hace referencia a la disminución de la base gravable de trabajadores independientes; estos aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, corresponden a los ingresos provenientes del contrato arriba relacionado en la información contractual y período certificado.

8. AUTORIZACION Y FIRMA DEL SUPERVISOR

En mi calidad de supervisor de este contrato Certifico que el/la contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto y obligaciones y que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social fueron presentados conforme a lo establecido en la ley. Por lo cual autorizo proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

MARIA FERNANDA PELAEZ GOMEZ
CONTRATISTA

LUIS ALBERTO CARREÑO BUITRAGO
SUPERVISOR (E) DEL 1 AL 18 DE OCTUBRE 2020

FERNANDO ANTONIO MENDIGAÑA PAEZ
SUPERVISOR DEL 19 AL 30 DE OCTUBRE

REVISIÓN APOYO A LA SUPERVISIÓN:

Cony y Rosa

VIVIAN VANESSA VILLEGAS ABADÍA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52966041		PELAEZ GOMEZ MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	call 15 no 16 15conjunto tulipanes	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2572231	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	777472020	9411718977	I	2020/10/09	2020/10/21	BANCO DAVIVIENDA	12	$280,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52966041	PELAEZ GOMEZ MARIA FERNANDA									X									25-14	30	$888,266	$142,200	EPS008	30	$888,266	$111,100	CCF21	30	$888,266	$5,400	14-23	30	$888,266	$21,700	30	$0	$0	No	$280,400
Total	**Afiliados(1)**																					$888,266	$142,200			$888,266	$111,100			$888,266	$5,400			$888,266	$21,700		$0	$0		$280,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52966041		PELAEZ GOMEZ MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	call 15 no 16 15conjunto tulipanes	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2572231	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	777472020	9411718977	I	2020/10/09	2020/10/21	BANCO DAVIVIENDA	12	$280,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$142,200	$0	$0	$142,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$142,200	$0	$0	$142,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,700	$0	$0	$21,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,700	$0	$0	$21,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,400	$0	$0	$5,400
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$5,400	$0	$0	$5,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$111,100	$0	$0	$111,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$111,100	$0	$0	$111,100
TOTAL				**1**	**$280,400**	**$0**	**$0**	**$280,400**