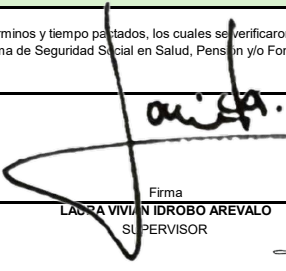


 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Unidad de Gestión de Planeación y Desarrollo Urbano</small>	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA					 BOGOTÁ <small>INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL</small>		
	FORMATO ÚNICO DE PAGO							
	Código: PA05-PR04-F01			Versión: 7.0				
Periodo del Informe	Desde:	DD 1	MM 11	AAAA 2025	Hasta:	DD 30	MM 11	AAAA 2025
1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
Nombre o razón social del Contratista	RUBEN DARIO GONZALEZ HERNANDEZ					Nro de Identificación	14.696.934	
Dirección, Subdirección y/o Oficina	Subdirección de Atención a la Fauna							
Teléfono o Celular	3183061614			Correo electrónico		rubendgonzalezh@hotmail.com		
Es Responsable de IVA?	NO	Código de la Actividad Económica asociada al contrato		7220		¿Es Regimen Simple de Tributación?		NO
2. DATOS DEL CONTRATO								
Nro. Contrato/Convenio:	340	CDP	580	CRP	433	Vigencia	2025	
Valor Total del contrato (en numeros)	\$ 76.700.000				Fecha de inicio	18	6	2025
					Fecha de terminación	30	12	2025
					Valor mensual (en numeros):			
Plazo inicial del contrato:	SEIS (6) MESES Y (15) DIAS SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025			Plazo total del contrato incluida prorroga		SEIS (6) MESES Y (15) DIAS SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025		
Objeto del contrato:	ASESORAR AL INSTITUTO EN LA REVISIÓN, MEJORA, DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE MODELOS, HERRAMIENTAS, ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS ORIENTADOS A OPTIMIZAR LA GESTIÓN INSTITUCIONAL EN SUS COMPONENTES ESTRATÉGICO, MISIONAL Y DE APOYO A LA GESTIÓN.							
3. MODIFICACIONES DEL CONTRATO / CONVENIO								
Adición	No	Valor Adición 1:		Valor Adición 2:		Valor Adición 3:		
Prorroga	No	Plazo prorroga 1:		Plazo prorroga 2:		Plazo prorroga 3:		
Suspension	No	Plazo Suspensión 1:		Fecha inicio de la suspensión 1:		Fecha de reanudación 1:		
		Plazo Suspensión 2:		Fecha inicio de la suspensión 2:		Fecha de reanudación 2:		
		Plazo Suspensión 3:		Fecha inicio de la suspensión 3:		Fecha de reanudación 3:		
Cesión	No	Nombre quien cede:						
Terminación Anticipada	No	Fecha de terminación anticipada						
4. DATOS DE PAGO, FACTURA Y DEDUCCIONES SOLICITADAS								
Numero de Cuenta Bancaria	056561350				Banco:		Davivienda	
Valor a Cobrar (en numeros):	\$ 11.800.000				Tipo de cuenta:		Ahorros	
UNICAMENTE si usted tiene mas de un (1) Registro Presupuestal diligencie la siguiente tabla:								
CRP 1:	433-1	Valor a afectar:	\$ 0	CRP 3:		Valor a afectar:		Valor total a cobrar
CRP 2:	433-2	Valor a afectar:	\$ 11.800.000	CRP 4:		Valor a afectar:		\$ 11.800.000,00
5. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL								
Numero de Planilla	91530075			Periodo Cotizado		NOVIEMBRE		
<p>En mi calidad de Contratista declaro bajo la gravedad del juramento que la información proporcionada de la planilla de seguridad social es correcta y que los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos profesionales, corresponden a los ingresos provenientes del contrato relacionado en la información contractual del presente formato, y que los mismos deberan ser aplicados acorde con la normativa establecida para efectos de la depuración de la retención en la fuente, siempre y cuando correspondan al mismo mes objeto de cobro.</p>								
6. INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA								
OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECIFICAS		ACTIVIDADES REALIZADAS				ANEXOS		
1. Apoyar la formulación, diseño e implementación de modelos o estrategias de trabajo que vinculen la articulación con organizaciones y actores como rescatistas y proteccionistas que optimicen la gestión institucional en el territorio		Durante el periodo de ejecución contractual se apoyó la formulación de propuesta para diseñar un ecosistema de operación y servicios PyBA en el que se integren los componentes y servicios existentes con una cadena de valor que relacione nuevas iniciativas y estrategias con enfoque social y comunitario. Se avanzó en la identificación preliminar de elementos constitutivos. Se apoyó durante el periodo la consolidación del modelo sociedad organizada salvando animales orientado a la ampliación de capacidades de apoyo en la respuesta inmediata a casos reportados por los canales institucionales				Avances diseño Ecosistema distrital de operación y servicios para la protección y atención animal en Bogotá 27112025 Modelo Sociedad Organizada Salvando Animales		
2. Asesorar al Instituto para promover la implementación de mecanismos institucionales de fortalecimiento de la gestión de rescatistas, cuidadores de animales y demás actores sociales que impacten positivamente la gestión misional.		Durante la vigencia se asesoró al Instituto en la articulación, consolidación y diseño de gestiones para la implementación y lanzamiento de la iniciativa de aula animalista con la participación de comunidad y actores sociales y estratégicos en PyBA. Se asesoró en la vigencia a la entidad en la revisión y fortalecimiento de obligaciones asociadas a los servicios para el despliegue de modelos operativos de atención en territorio.				Lanzamiento Aula Animalista 25112025 Objetos y obligaciones CPS Modelo SOS Animales 12112025		
3. Participar de la planeación, optimización y ampliación de la implementación ampliada de puntos fijos de atención y servicios misionales del Instituto mediante la documentación y formalización de instrumentos y herramientas asociados a estos		Durante la vigencia de ejecución se participó de la revisión e integración de alternativas de infraestructura disponible para ampliar los servicios de atención a fauna doméstica en territorio en cumplimiento de los servicios misionales del Instituto.				Análisis y Revisión de Infraestructura IDPYBA 12112025		
4. Asesorar al Instituto en la revisión, evaluación e identificación de oportunidades de mejora asociadas a los procesos misionales de protección y cuidado animal que vinculan la participación de actores públicos, privados y sociales		En la vigencia se asesoró al Instituto en la evaluación de oportunidades de mejora asociadas a los procesos misionales que fueron presentadas en las mesas y comités de referencia.				Reunión Seguimiento procesos SAT Comité 12112025		

5. Brindar apoyo a la supervisión de los contratos y/o convenios en los que sean designados relacionados con el objeto contractual.	Durante el periodo de ejecución no fueron requeridas gestiones asociadas con este numeral.	NA			
6. Gestionar, asistir y participar en las reuniones, mesas de trabajo, capacitaciones, eventos y demás trámites que le sean asignados para la gestión Institucional.	Durante la vigencia de ejecución se participó de las mesas de trabajo, reuniones y sesiones que se requirieron por parte del instituto.	NA			
7. Las demás que asignadas por el supervisor del contrato y que tengan relación con el objeto contractual	En la vigencia no fueron requeridas acciones adicionales. Las documentadas	NA			
7. AUTORIZACION Y FIRMA DEL SUPERVISOR					
El suscrito Supervisor certifica que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones, he recibido y aprobado los entregables en los términos y tiempo pactados, los cuales se verificaron y aprobaron para el periodo certificado conforme a las condiciones de pago. Así mismo, se verificó el cumplimiento del pago de la planilla de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y/o Fondo de Solidaridad y riesgos profesionales por parte del contratista.					
<div><div> _____ RUBÉN DARÍO GONZÁLEZ HERNÁNDEZ CONTRATISTA</div><div> _____ LAURA VIVIAN IDROBO AREVALO SUPERVISOR</div></div>					
Visto bueno apoyo a la supervisión					
Nombres y Apellidos:		Nombres y Apellidos:		Nombres y Apellidos:	
Firma:		Firma:		Firma:	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	14696934	RUBEN DARIO GONZALEZ HERNANDEZ		Transversal 6ta # 3 - 86 Casa 90	3183061614	rubendgonzalezh@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	LA CALERA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-11	2025-11	I	19/11/2025	91530075	TOTAL A PAGAR \$2.320.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	931.300	0		0		0	0	0	0	931.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.192.000	0	0	37.300	37.300	0	0		1.266.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	77.800				77.800	0	0	77.800			778	77.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	44.700	0
						0	
						44.700	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	931.300	931.300
Pensión	1	1.266.600	1.266.600
Riesgos Laborales	1	77.800	77.800
CCF	1	44.700	44.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	2.320.400	2.320.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	14696934	RUBEN DARIO GONZALEZ HERNANDEZ		Transversal 6ta # 3 - 86 Casa 90	3183061614	rubendgonzalezh@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	LA CALERA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	19/11/2025	91530075	\$2.320.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Exon. exterior	Exon. interior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	14696934	GONZALEZ HERNANDEZ RUBEN DARIO	59	0			N																	25-14	7.450.000	1.192.000	0	0	37.300	37.300	EPS017	7.450.000	931.300	14-23	7.450.000	2	77.800	CCF24	7.450.000	44.700	0	0	0	0	0

PAGADA