
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL		PROCESO GESTIÓN FINANCIERA					 INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL		
		FORMATO ÚNICO DE PAGO							
		Código: PA05-PR04-F01			Versión: 7.0				
Período del Informe		Desde:	DD	MM	AAAA	Hasta:	DD	MM	AAAA
			1	2	2026		28	2	2026
1. INFORMACION DEL CONTRATISTA									
Nombre o razón social del Contratista		Mónica Rocío Talero Osorio				Nro de Identificación	1.015.406.841		
Dirección, Subdirección y/o Oficina		Subdirección de Cultura y Gestión del Conocimiento							
Teléfono o Celular		3214107674			Correo electrónico		monicalogos2@gmail.com		
Es Responsable de IVA?		NO	Código de la Actividad Económica asociada al contrato			7490	¿Es Regimen Simple de Tributación?		NO
2. DATOS DEL CONTRATO									
Nro. Contrato/Convenio:		69	CDP	302	CRP	104	Vigencia	2026	
Valor Total del contrato (en numeros)		\$ 33.600.000				Fecha de inicio	DD	MM	AAAA
						Fecha de terminación	19	1	2026
Valor mensual (en numeros):		\$4.200.000							
Plazo inicial del contrato:		ocho (8) meses		Plazo total del contrato incluida prórroga			ocho (8) meses		
Objeto del contrato:		Prestar servicios profesionales para realizar actividades de participación ciudadana en las localidades del distrito capital, articulando las estrategias y programas del instituto distrital de protección y bienestar animal con las necesidades territoriales, aportando a la seguridad, dialogo y convivencia.							
3. MODIFICACIONES DEL CONTRATO / CONVENIO									
Adición		Valor Adición 1:		Valor Adición 2:		Valor Adición 3:			
Prórroga		Plazo prórroga 1:		Plazo prórroga 2:		Plazo prórroga 3:			
Suspension		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		Nombre quien cede:							
Terminación Anticipada		Fecha de terminación anticipada							
4. DATOS DE PAGO, FACTURA Y DEDUCCIONES SOLICITADAS									
Numero de Cuenta Bancaria		451800099116			Banco:		Davivienda		
Valor a Cobrar (en numeros):		\$ 4.200.000			Tipo de cuenta:		Ahorros		
UNICAMENTE si usted tiene mas de un (1) Registro Presupuestal diligencie la siguiente tabla:									
CRP 1:		Valor a afectar:		CRP 3:		Valor a afectar:		Valor total a cobrar	
CRP 2:		Valor a afectar:		CRP 4:		Valor a afectar:		\$ 0.00	
5. RELACION DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL									
Numero de Planilla		43765784			Periodo Cotizado		enero		
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.									
6. INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA									
OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECÍFICAS			ACTIVIDADES REALIZADAS				ANEXOS (Describir producto cuando a ello haya lugar, entregables, etc.)		
1. Participar y desarrollar acciones territoriales en las localidades del Distrito Capital, asociadas a la estrategia de participación y movilización ciudadana en protección y bienestar animal, aportando a la seguridad, el diálogo y la convivencia ciudadana.			1. 29.01.2026 Reunión equipo de participacion - Dirección y SCCGC 2. 12.02.26 Capacitación En conjunto por los animales 3. 02.02.26 Reunión equipo Participación Ciudadana 4. 16.02.2026 Socialización Red de Aliados 5. 18.02.2026 Socialización Barrio Animal				1. Foto 2. Acta 3. Acta 4. Memoria e imagen 5. Acta		

<p>2. Recolectar, organizar y gestionar la información asociada a la localidad asignada por la supervisión del contrato, con el objetivo de enlazar las necesidades ciudadanas con los programas, estrategias, servicios y campañas del Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal.</p>	<p>1. 13.02.26 Reunión Identificación de Problemáticas Humedal el Tunjo 2. 11.02.2016 Acta MLPYBA</p>	<p>1. Acta 2. Acta y listado</p>
<p>3. Desarrollar las actividades de enlace local de la localidad asignada por la supervisión del contrato, participando en las instancias o espacios de participación local a los que se convoque o asigne, así como en las actividades, eventos y reuniones institucionales o de articulación interinstitucional, cumpliendo su objeto contractual.</p>	<p>1. 27.01.2026 Reunión presencial Scretaria de Seguridad 2. 28.01.26 Recorrido cuenca río Tunjuelo 3. 02.02.2026 RDHTU Conmemoración Dia internacional de los Humedales. 4.03.02.2026 Reunión presencial Secretaria de Seguridad 5. 07.02.2026 Jornada Medico Veterinaria Rincon de Venecia 6. 10.02.2026 Mesa de Seguridad Tunjuelito 7.18.02.2026 Acompañamiento feria de servicios IED San Benito 8.19.02.2026 Asistencia CAL febrero 9. 15.02.26 Jornada de Bienestar Animal Par</p>	<p>1. Foto y listado 2. Acta 3. Acta 4. Foto y listado 5. Acta 6. Foto y listado 7. Acta 8. Imagen y listado 9. Acta</p>
<p>4. Realizar gestiones de articulación interinstitucional con los diversos actores en las localidades para fortalecer los procesos de participación y movilización ciudadana en el marco de la protección y el bienestar animal en las localidades asignadas de la ciudad de Bogotá D.C.</p>	<p>1. 30.01.2026 Articulación Interlocal 2. 04.02.2026 Articulación PYBA Tunjuelito 3. 27.01.2026 Virtual, reunión intersectorial Subred Sur e IDPYBA 4.11.02.2026 Reunión Articulación Interinstitucional</p>	<p>1. Acta 2. Acta 3. Acta 4. Memoria, foto y listado</p>
<p>5. Vincular ciudadanos y ciudadanas en las localidades asignadas a las actividades, acciones y programas de promoción de la participación y movilización ciudadana para la protección y bienestar animal en Bogotá.</p>	<p>En el mes de febrero no se enfocan acciones en estas obligaciones contractuales</p>	<p>En el mes de febrero no se enfocan acciones en estas obligaciones contractuales</p>
<p>6. Ordenar, clasificar, archivar y mantener actualizados los instrumentos de consolidación de información, documentos y bases de datos de las localidades asignadas a su responsabilidad, física y digitalmente, según los parámetros del IDPYBA.</p>	<p>1. Matriz de seguimiento y agenda por Enlace</p>	<p>1. Matriz de seguimiento y agenda por Enlace-Mónica Talero</p>
<p>7. Apoyar la atención y realizar las gestiones necesarias para dar respuesta oportuna a los requerimientos ciudadanos, antes de control, actores internos y demás actores, aportando a la seguridad, el diálogo y la convivencia ciudadana, en cumplimiento de los lineamientos de servicio a la ciudadanía adoptados por el IDPYBA.</p>	<p>1. 09.02.2026 Atención canino hembra Niña 2. 18.02.2026 Gestión articulación Interinstitucional IVC</p>	<p>1. Acta 2. Acta</p>
<p>8. Las demás que le sean asignadas por el supervisor que tengan relación con el objeto del contrato.</p>	<p>1. 06.02.2026 Jornada Todos por Cordoba 2. 08.02.2026 Jornada Todos por Cordoba 3. 04.02.2026 Entrega localidad Tunjuelito</p>	<p>1. Acta 2. Acta 3. Acta</p>

--	--	--

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.

Monica Talero Osorio

MONICA ROCÍO TALERÓ OSORIO
 CONTRATISTA

Ana Maria Hinestrosa v.

ANA MARIA HINESTROSA VILLA
 SUPERVISOR

Firma

NOMBRE DEL SUPERVISOR
 SUPERVISOR

Firma

NOMBRE DEL SUPERVISOR
 SUPERVISOR

Visto bueno apoyo a la supervisión

Nombres y Apellidos:		Nombres y Apellidos:	
Firma:		Firma:	v

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015406841	MONICA ROCIO TALEROS OSORIO		CRA 103 D #135A-65	6876218	monicalogos2@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	
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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	28/01/2026	43765784	\$271.000	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	109.500	0		0		0	0	0	0	109.500	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	140.100	0	0	0	0	0	0	0	140.100	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	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	109.500	109.500
Pensión	1	140.100	140.100
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.000	271.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015406841	MONICA ROCIO TALERO OSORIO		CRA 103 D #135A-65	6876218	monicalogos2@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						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	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	28/01/2026	43765784	\$271.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	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	1015406841	TALERO OSORIO MONICA ROCIO	59	0			N	X																25-14	875.453	140.100	0	0	0	0	EPS010	875.453	109.500	14-23	875.453	3	21.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA