NÚMERO CONTRATO/CONVENIO/ ORDEN	301 del 2025	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN**	12/09/2025
FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN	16/09/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN**	15/10/2025

1. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	DIANA MILENA OSPINA ARCINIEGAS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. ___ NIT._x_
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	60.269.250-4
2.OBJETO CONTRACTO/CONVENIO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE JORNADAS DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA DE PERROS Y GATOS, CON EL FIN DE CONTROLAR LA POBLACIÓN ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER.

3.VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO

VALOR INICIAL $ 39.000.000.00

VALOR TOTAL:	**$ 39.000.000.00**

4. REGISTRO PRESUPUESTAL

Número: 091201	**Fecha: 12/09/2025**

5. PLAZO DE EJECUCIÓN

Desde: 16/09/2025	Hasta: 15/10/2025

6. GARANTÍAS

6.1. PÓLIZAS

No póliza	Amparo	Vigencia	Valor Asegurado	Aseguradora
B-100067500	CUMPLIMIENTO	12/09/2025 – 12/04/2028	$3.900.000,00	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

6.2 FECHA DE APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS

Anexo 0: 12/09/2025

7. MODIFICACIONES (*adición, prórroga y suspensión*)

7.1. ADICIONES

FECHA (*Modificación*): 0	**VALOR**
	N/A
DD/MM/AAAA	N/A

7.2. PRÓRROGAS

FECHA (*Modificación*)	**PLAZO**
	N/A
DD/MM/AAAA	N/A

7.3 SUSPENSIONES

DD/MM/AAAA	De: N/A hasta: N/A
DD/MM/AAAA	(*En caso de que se afecte la fecha de finalización indicarla*)

OTRAS MODIFICACIONES DEL CONTRATO/CONVENIO

N/A

8. SUPERVISOR/INTERVENTOR (*En caso de haber tenido varios supervisores deben incluirse todos empezando por el último que ejerció*)

NOMBRE:	**CARGO**	**DEPENDENCIA**
Juan Pablo Zapata Garzón	Secretario General y de Gobierno	Secretaría General y de Gobierno de Pamplona Norte de Santander

9. BALANCE FINANCIERO

El contrato/convenio/orden de aceptación estipuló anticipo: SI ____ No__X__

*Si manejó anticipo relacione los datos de la cuenta para la consignación de los anticipos, en el cuadro a continuación

Cuenta	Corriente		Ahorros		Número Cuenta:	Banco:

El interventor/supervisor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo:

Plan de inversión del anticipo / Modificación al plan de inversión		Formato control de seguimiento anticipo*		Conciliación bancaria	
Extractos bancarios		Certificación bancaria sobre rendimientos financieros			

*La legalización del anticipo debe ser en función a la programación acordada con el contratista y debe coincidir la programación con la actividad y el valor aprobado en las fechas respectivas

Anticipo inicial % (1)	0,00%
Fecha de Desembolso del anticipo (2)	DD/MM/AAAA
No. De Orden de pago desembolso anticipo (3)	
% Anticipo de adiciones (4)	0,00%

Valor anticipo inicial (5)	#¡VALOR!
Valor anticipo adiciones (6)	$ -
Valor total anticipo (7)	#¡VALOR!
Saldo pendiente por amortizar (8)	#¡VALOR!

Balance General

Concepto	Valor
Valor Inicial del contrato/convenio (Recursos MUNICIPIO): (9)	$ 39,000,000,00
Valor Adiciones (10)	$ -
Valor Reducciones (11)	$ -
Valor Total del contrato/convenio MUNICIPIO(12)	$ 39,000,000,00
Valor pagado/desembolsado (13)	$ 39,000,000,00
Valor ejecutado del contrato/convenio (14)	$ 39,000,000,00
Valor no ejecutado a liberar (15)	$ -
Valor ejecutado y por pagar (16)	$ -
Valor pagado no ejecutado por reintegrar (17)	$ -
Valor pagado no ejecutado reintegrado (18)	$ -
Saldo (19)	$ -

Pagos realizados al contratista/entidad

Concepto (20)	orden (21)	Fecha (22)	Valor total factura (23)	Valor amortización anticipo (24)	Valor neto (25)	% (26)
Factura 2681	2627	30/12/2025	$39,000,000,00	$ -	$39,000,000,00	
TOTALES			39,000,000,00	$ -	$39,000,000,00	100%

INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAMIENTO DEL BALANCE FINANCIERO

1. **Anticipo Inicial:** Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo en el inicial. Si no tiene anticipo, registre 0.00%
2. **Fecha de Desembolso del anticipo:** Registre la fecha de desembolso del anticipo.
3. **No. Orden de pago de Anticipo:** Registre el número de la orden de pago del anticipo.
4. **Anticipo de Adiciones:** Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo de las adiciones realizadas. Si no se efectuaron, registre 0.00%
5. **Valor Anticipo Inicial:** Corresponde a la multiplicación de la casilla (1) * Casilla (9)
6. **Valor Anticipo Adiciones:** Corresponde a la multiplicación de la casilla (4) * Casilla (10)
7. **Valor Total anticipo**: Es la sumatoria de la casilla (5) + (6) (∑ Valor anticipo inicial + Valor anticipo adiciones).
8. **Saldo pendiente por amortizar:** Es la diferencia entre la casilla (7) Valor total anticipo - ∑De la casilla (24) Valor total amortización anticipos.

Valor Inicial del contrato/convenio (Recursos MUNICIPIO): Este es el valor del contrato/convenio/orden de aceptación inicial, dispuesto en el contrato sin adiciones ni reducciones, pero solo del valor correspondiente a los aportes realizados por el MUNICIPIO

10. **Valor Inicial del contrato/convenio (Recursos MUNICIPIO):** Este es el valor del contrato/convenio/orden de aceptación inicial, dispuesto en el contrato sin adiciones ni reducciones, pero solo del valor correspondiente a los aportes realizados por el MUNICIPIO
11. **Valor Adiciones:** En esta casilla se deben incluir las adiciones realizadas al contrato
12. **Valor Reducciones**: En esta casilla se deben incluir las reducciones realizadas al contrato
13. **Valor Total del contrato/convenio MUNICIPIO:** Es la operación resultante de las casillas (9) + (10) – (11)
14. **Valor Pagado/Desembolsado:** Es la suma de la columna de valor total de la factura (19).
15. **Valor Ejecutado contrato/convenio:** En esta casilla se debe incluir el porcentaje representado en valor del contrato que efectivamente ejecutó la otra parte de las obligaciones o compromisos dispuestos en el contrato o convenio.
16. **Valor No Ejecutado a Liberar:** Corresponde al valor no pagado o no desembolsado por el MUNICIPIO y que no fue ejecutado por la otra parte y en esa medida corresponde solicitar la liberación de recursos.
17. **Valor Ejecutado y por pagar:** Este corresponde al valor de la factura que se está radicando para pago.
18. **Valor pagado no ejecutado por reintegrar:** Se debe diligenciar el valor que por razones debidamente justificadas el contratista o conveniente debe reintegrar de lo ya pagado.
19. **Valor pagado no ejecutado reintegrado:** Corresponde al valor pagado o desembolsado que el contratista o conveniente no ejecutó pero que al momento de la generación de este informe ya fue reintegrado.
20. **Saldo:** Corresponde a la sumatoria de las casillas (15) + (16) + (17) + (18).
21. **Orden de Pago**: Registre el Número de la orden de pago.
22. **Fecha:** Registre la fecha de la Número de orden de pago.
23. **Valor Total Factura:** Corresponde al valor de factura
24. **Valor Amortización Anticipo:** Registre el valor de amortización del anticipo para la factura, tenga en cuenta que este debe estar de acuerdo con la forma de amortización estipulada en el contrato.
25. **Valor Neto:** Es la diferencia entre el valor total de la factura (23) y Valor Amortización anticipo (24)

%: Es la División entre el valor total (12) y el valor total de la factura (23)

OBSERVACIONES

Explique si el valor causado que no se ha pagado (pagos pendientes al contratista cero (0))

Si el saldo es diferente de Cero (o) indique: por liberar _____ por reintegrar _____ reintegrado____

Explique a que corresponde el saldo:
•

El saldo corresponde al valor no ejecutado por el contratista por lo cual se debe liberar.

Si el saldo es por liberar discrimine:

RP N°	**N/A**	**FECHA RP N°**	**N/A**	**Valor a liberar**	**N/A**
				Total a liberar	**0**

Cuando se trate de un convenio que estipule aportes en contrapartida, especificar la siguiente información:

Valor aporte contrapartida	$
Valor ejecutado contrapartida a la fecha	$
% de Ejecución contrapartida a la fecha	%

RENDIMIENTOS

El contrato/convenio/orden de aceptación generó rendimientos: SI _____ No__X___

Periodo de generación de rendimientos (Fecha de Inicio – Fecha de corte)	Valor de Rendimientos	Fecha de consignación de rendimientos	Anexa recibo (SI/NO)

10. APORTES PARAFISCALES

El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA/ENTIDAD de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y cuando haya lugar a los aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley, todo lo cual consta en las copias de los formularios de aportes presentados por éste o en la certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal durante un lapso equivalente al que exija el respectivo régimen de contratación para que se hubiera constituido la sociedad, el cual en todo caso no será inferior a los seis (6) meses anteriores a la celebración del contrato/convenio/orden de aceptación y que forman parte integral del presente documento. Si el pago no se realizó o no se liquidó correctamente, entonces el interventor/supervisor deberá informarlo, con el fin de reportarlo a las respectivas Entidades. Cuando el contratista es persona natural se verificarán sus pagos.	**SI** X	**NO**
	Marque con una X	

11. CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y SATISFACCIÓN

	SI	NO
El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA/ENTIDAD de las especificaciones técnicas y de calidad del bien, obra o servicio y lo recibió a satisfacción.	X	
	Marque con una X	

Nº	Obligaciones Específicas del Contratista	Estado de avance de la obligación
1.	Se deja constancia del recibo de los siguientes bienes/elementos/servicios objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA DE PERROS Y GATOS, CON EL FIN DE CONTROLAR LA POBLACIÓN ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE PAMPLONA (N.S.).	**% de Avance:** 100% **Descripción del avance:** El contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

El objeto del contrato se efectuará por parte del contratista conforme a las siguientes especificaciones técnicas:

ESPECIE	SERVICIO
CANINOS HEMBRAS	Ovariohisterectomía: extracción de útero y ovarios. Procedimiento incluye la consulta de valoración con examen físico general, cuadro hemático, examen de creatinina y alanino aminotransferasas, sedación, anestesia, analgesia, antibioterapia intra y posoperatorio, exámenes paraclínicos por paciente
CANINOS MACHOS	Orquiectomía. El procedimiento incluye la consulta de valoración con examen físico general, cuadro hemático, examen de creatinina y alanino aminotransferasas, sedación, anestesia, extirpación quirúrgica de ambos testículos, analgesia, antibioterapia intra y posoperatorio.
FELINOS HEMBRAS	Ovariohisterectomía procedimiento incluye la consulta de valoración con examen físico general, cuadro hemático, examen de creatinina y alanino aminotransferasas, sedación, anestesia y exámenes paraclínicos por paciente
FELINOS MACHOS	Orquiectomía. El procedimiento incluye la consulta de valoración con examen físico general, cuadro hemático, examen de creatinina, sedación, anestesia, extirpación quirúrgica de ambos testículos, analgesia, antibioterapia intra y posoperatorio.
Los procedimientos anteriormente descritos deberán incluir examen físico general, sedación, anestesia, extirpación completa de ovarios y útero, o ambos testículos según sea el caso, analgesia, antibioterapia intra y postoperatoria y seguimiento intrahospitalario por 24 horas; de igual manera los exámenes paraclínicos acá señalados serán necesarios para complementar la evaluación preanestésica y reducir parcialmente los riesgos inherentes asociados a cualquier procedimiento quirúrgico invasivo, proporcionando paro el desarrollo de las mismas las instalaciones de la clínica veterinaria. Profesionales idóneos de la Medicina veterinaria, al igual que los insumos quirúrgicos (ketamina, acepromacina, xilacina, Propofol, atropina, adrenalina, vivrán, quercetol, vitamina k, cloruro de sodio, alcohol, clorhexidina, yodo, Penicilina benzatínica, flunixin meglumine, tramadol, ketoprofeno, sutura absorbible Rastaro 2-0, 0, 1), los elementos, exámenes hematológicos y bioquímicas clínicas y los equipos requeridos para desarrollar los procesos y procedimientos de esterilización.	

Especie	Sexo	Peso	Cantidad	Precio Unitario
Caninos	Macho	5 - 15 Kg	1	$175.000
	Macho	16 - 30 Kg	1	$215.000
	Macho	31 - 40 Kg	1	$245.000
	Hembra	5 - 15 Kg	1	$270.000
	Hembra	16 - 30 Kg	1	$300.000
	Hembra	31 - 40 Kg	1	$345.000
Felinos	Macho	1 - 40 Kg	1	$135.000
	Hembra	1 - 40 Kg	1	$86.000
SUBTOTAL				$1.780.000

Entrega producto Si__x_ No____

Ubicación: El servicio se prestó en la jurisdicción del Municipio de Pamplona.

ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO (Diligencie un bloque por cada problema identificado)

Nº	Problema identificado que afecto la ejecución	Justificación	Acciones implementadas para solucionar los problemas identificados
1	N/A	N/A	N/A

SE REQUIERE LIQUIDAR (Señale con una X una sola opción)	SI	NO
Conforme lo establece en el art. 217 del Decreto 19 de 2012 "La liquidación de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión no será obligatoria". Si el contrato no requiere liquidación, el Supervisor/Interventor debe verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales y revisar si existen saldos a favor del MUNICIPIO o a favor del contratista.	x	

Calificación del Bien /Servicio:	Sobresaliente (Califique entre 4,6 y 5,0)	Satisfactorio (Califique entre 4,0 y 4,5)	Aceptable (Califique entre 3,0 y 3,9)	Deficiente (Califique entre 2,0 y 3,0)	Inaceptable (Califique entre 1,0 y 1,9)
1. Oportunidad en la entrega final del bien o el servicio	5				
2. Calidad de los bienes o servicio suministrados por el Contratista/Entidad	5				
3. Oportunidad en la presentación de informes, facturas y demás documentos requeridos por la interventoría/supervisión	5				
4. Cumplimiento Real de los tiempos establecidos en la ejecución, respecto al cronograma establecido.	5				
5. Impacto del bien o servicio suministrado por el contratista/entidad	5				

Se harán efectivas Pólizas (Diligencie con una X)	**SI**		**NO**	**X**
¿Por qué? Anexar Soportes				
¿Se debe declarar el incumplimiento? (Diligencie con una X) Anexar Soportes	**SI**		**NO**	**X**
¿Se interpusieron multas? (Diligencie con una X) Anexar Soportes	**SI**		**NO**	**X**

Observaciones

1. Ninguna

Liquidación en Tienda Virtual

En caso de tratarse de órdenes de compra que se realizan en la Tienda Virtual se debe diligenciar lo siguiente, con el fin de ser transcrito en el acta de liquidación de tienda virtual:

La presente acta de liquidación se proyecta de conformidad con la información contenida en el informe final de la Orden de Compra No. _____ de _____, suscrita entre el MUNICIPIO y _____, diligenciado por el supervisor _____.

Se genera un saldo a liberar/reintegrar de $_____. (Solo cuando haya saldos en el contrato)

EL CONTRATISTA manifiesta que SI___ NO____ renuncia a cualquier reclamación por vía administrativa, judicial o extrajudicial por eventuales perjuicios, pues declara no haberlos sufrido y por consiguiente suscribe sin salvedades la presente liquidación.

De acuerdo con lo anterior las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto.

En constancia se firma en Pamplona, a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2025.

Firma

Juan P. Zapata G

JUAN PABLO ZAPATA GARZÓN
Secretario Genera y de Gobierno

** Por ningún motivo la fecha del presente documento puede ser anterior a la fecha de finalización, ni posterior a los 4 meses de la misma.*