
 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	3	2026		31	3	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	19	MM	1	AAAA
						Fecha de terminación	18	MM	9	AAAA
Valor mensual (en numeros):		\$4.200.000								
Plazo inicial del contrato:		ocho (8) meses			Plazo total del contrato incluida prorroga			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:				
Prorroga		Plazo prorroga 1:		Plazo prorroga 2:		Plazo prorroga 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		55749615			Periodo Cotizado		febrero			
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.			Anexo 1.1. 04032026 Socialización interna Casa PYBA Tunjuelito Anexo 1.2 09032026 Socialización Regulación Anexo 1.3 10032026 Acta Socialización Animalarte				Anexo 1.1. Acta Anexo 1.2 Acta Anexo 1.3 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>Anexo 2.1 02032026 Acta Reunión Seguimiento Tunjuelito Anexo 2.2. 18032026 Recorrido Chiguaza día del agua</p>	<p>Anexo 2.1. Acta Anexo 2.2. Acta</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>Anexo 3.1.11032026 Sesión Marzo MLPYBA Anexo 3.2 19032026 CAL mes de marzo Anexo 3.3 06032026 Acompañamiento multidisciplinario operativo a establecimiento</p>	<p>Anexo 3.1.1Acta Anexo 3.2 Acta Anexo 3.3. 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>Anexo 4.1. 04032026 Reunión Casas PYBA Anexo 4.2 10032026 Mesa de Seguridad Tunjuelito Anexo 4.3. 13032026 Reunión interinstitucional Anexo 4.4 16032026 Reunión articulación Jornada 28.03.2026 Anexo 4.5 17032026 Reunión equipo PYBA Tunjuelito Anexo 4.6 202032026 Reunión de articulación semana PYBA</p>	<p>Anexo 4.1. Acta Anexo 4.2 Acta Anexo 4.3 Acta Anexo 4.4 Acta Anexo 4.5 Acta Anexo 4.6 Acta</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>No se realizan actividades relacionadas a esta obligación</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>Anexo 6.1. Matriz de seguimiento y agenda por Enlace Anexo 6.2. 02032026 Cambio Datos Sensibles Anexo 6.3. 02032026 Entrega Archivo febrero</p>	<p>Anexo 6.1. Matriz de seguimiento y agenda por Enlace- Mónica Talero Anexo 6.2 Acta Anexo 6.3 Acta</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>Anexo 7.1 Acta Mesa Resolutiva Alerta Temprana</p>	<p>Anexo 7.1 Acta</p>
<p>8. Las demás que le sean asignadas por el supervisor que tengan relación con el objeto del contrato.</p>	<p>Anexo 8.1 07032026 Jornada Guau al Parque Anexo 8.2 12032026 Foro Justicia Animal Anexo 8.3 18032026 Taller Rendición de Cuentas</p>	<p>Anexo 8.1 Acta Anexo 8.2 Acta Anexo 8.3 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 ROCIO TALEROS OSORIO
 CONTRATISTA



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

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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		55749615	23/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$541.800	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0	0	280.200	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		55749615	23/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																						
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TDE	TDE	TDP	TAP	USP	SAJ	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC 1015406841	TALERO OSORIO MONICA ROCIO	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA