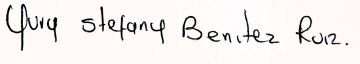


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA				 INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL			
	FORMATO ÚNICO DE PAGO							
	Código: PA05-PR04-F01		Versión: 7.0					
Periodo del Informe	Desde:	DD 1	MM 3	AAAA 2026	Hasta:	DD 31	MM 3	AAAA 2026
1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
Nombre o razón social del Contratista	YURY STEFANY BENITEZ RUIZ				Nro de Identificación	1.020.808.092		
Dirección, Subdirección y/o Oficina	Subdirección de Cultura y Gestión del Conocimiento							
Teléfono o Celular	3502446719		Correo electrónico		yurystefanybenitez@gmail.com			
Es Responsable de IVA?	NO	Código de la Actividad Económica asociada al contrato		6910	¿Es Regimen Simple de Tributación?	NO		
2. DATOS DEL CONTRATO								
Nro. Contrato/Convenio:	284	CDP	139	CRP	307	Vigencia	2026	
Valor Total del contrato (en numeros)	24.600.000 M/CTE				Fecha de inicio	DD 26	MM 1	AAAA 2026
Valor mensual (en numeros):	\$4.100.000				Fecha de terminación	25	7	2026
Plazo inicial del contrato:	6 meses		Plazo total del contrato incluida prórroga			6 meses		
Objeto del contrato:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROMOVER ACCIONES DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL TENDIENTES A LA TRANSFORMACIÓN CULTURAL EN LAS DISTINTAS LOCALIDADES DEL DISTRITO CAPITAL, APORTANDO A LA SEGURIDAD, DIALOGO Y CONVIVENCIA							
3. MODIFICACIONES DEL CONTRATO / CONVENIO								
Adición	No	Valor Adición 1:	Valor Adición 2:		Valor Adición 3:			
Prórroga	No	Plazo prórroga 1:	Plazo prórroga 2:		Plazo prórroga 3:			
Suspension	No	Plazo Suspensión 1:	Fecha inicio de la suspensión 1:		Fecha de reanudación 1:			
	No	Plazo Suspensión 2:	Fecha inicio de la suspensión 2:		Fecha de reanudación 2:			
	No	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	94420454648				Banco:	BANCOLOMBIA		
Valor a Cobrar (en numeros):	\$ 4.100.000				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	68780211			Periodo Cotizado	marzo			
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 debieran 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. Ejecutar las estrategias de sensibilización y pedagogía en el territorio del Distrito Capital, con el objetivo de promover y consolidar en la ciudadanía una cultura de respeto interspecie, así como la tenencia y convivencia responsable con animales de compañía, aportando a la seguridad, el diálogo y la convivencia ciudadana.	desarrollo de esta actividad contractual se asistió a las siguientes actividades 1.1.Sensibilización de excretas Colegio Domingo Faustino Samiento, 1.2. Parque Santander sur la cagada es no recoger, 1.3. La cagada es no recoger- Engativa centro, 1.4. Sensibilización en tenencia responsable- Fundación tía cleta san cristobal, 1.5. Colegio Antonia Santos – Día del agua la cagada es no recoger, 1.6. Pacto comunitario recuperación espacio publico parque el triangulo				1.1.1. Informe de actividad pedagogica Colegio Domingo faustino, 1.2.1. Informe de actividad pedagogica parque santander sur 1.3.1. Informe de actividad pedagogica Engativa centro, 1.4.1. Acta de reunion san cristobal fundación, 1.5.1. Informe de actividad pedagogica Colegio Antonia Santos, 1.6.1. Informe de actividad pedagogica parque triangulo			
2. Participar activamente en el desarrollo de las actividades, campañas y estrategias pedagógicas, de sensibilización, educación y formación en protección y bienestar animal.	Para el desarrollo de esta actividad se participo de forma activa en los siguientes eventos 2.1 Jornada de adopción, feria de desarrollo económico biblioteca Virgilio Barco, 2.2. JFeria Bienestar parque los patos Teusaquillo, 2.3. Festival Barrio animal toberin, 2.4.Ciclovía Zoolitaria, 2.5. Día del humedal Guau al parque- Ciudad Bolivar, 2.6. Parque Muequeta				2.1.1. Informe Jornada de adopción Biblioteca Virgilio Barco, 2.2.1 informe de actividad pedagogica teusaquillo, 2.3.1. Informe de actividad pedagogica toberin, 2.4.1 Informe de actividad pedagogica Ciclovía, 2.5.1 Informe de actividad pedagogica Ciudad Bolívar, 2.6.1. Informe de actividad pedagogica Muequeta			
3. Ordenar, clasificar, archivar y mantener actualizados todos los instrumentos de consolidación de información y bases de datos de las acciones llevadas a cabo para la implementación de la estrategia de sensibilización, educación y formación en protección y bienestar animal, física y digitalmente, de acuerdo con los parámetros dados por el IDPYBA.	3.1. Esta actividad se desarrolló durante el periodo de pago al asistir a las reuniones convocadas para la entrega de documentación programadas para el equipo de cultura, así como el apoyo en la digitalización de formatos del equipo de animal-arte.				3.1.1. Acta de entrega de documentacion 2-03-26, 3.1.2 Acta de entrega de documentacion 18-03-2026 y 3.1.3, Acta de apoto digitalizacion de instrumentos			
4. 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.	4.1 Esta actividad contractual no se realizo durante este periodo de febrero				4.1.1. Esta actividad no se realizo durante el periodo de cobro			
5. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Entidad.	5.1. Teniendo en cuenta esta obligación contractual, se realiza el cargue de la cuenta de cobro y las evidencias correspondientes al cumplimiento de las obligaciones del mes de febrero de 2026				5.1.1. Se adjunta evidencia del cargue de la cuenta de cobro en SECOP II			
6. Las demás que le sean asignadas por el supervisor que tengan relación con el objeto del contrato	Para este periodo de cobro se asistió a las siguientes capacitaciones 6.1.Capacitación virtual lenguaje antiespecista, 6.2. Capacitación de fauna silvestre, 6.3. Reunión Servicio Social presencial, 6.4.Reunión Servicio Social virtual , 6.5. Reunión Servicio social virtual – acudientes y estudiantes 6.6.Reunión presencial SSO Colegio general Santander				6.1.1. Se adjunta acta de reunion 23 de feb, 6.2.1. Acta de reunion 27 feb, 6.3.1. Acta de reunion 5 mar, 6.4.1 Acta de reunion vitual 2 mar, 6.5.1. Acta de reunion Virtual SSO 16 mar, 6.6.1 Acta de reunion 20 mar			

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 período 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.					
 _____ YURY STEFANY BENITEZ RUIZ CONTRATISTA  _____ ANA MARIA HUESTROSA 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:		Firma:	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020808092	YURY STEFANY BENITEZ RUIZ		calle 186c # 17 - 09	4808092	yurystefany3108@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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68780211	19/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	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	1020808092	YURY STEFANY BENITEZ RUIZ		calle 186c # 17 - 09	4808092	yurystefany3108@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
		68780211	19/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	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	Salud	Extranjero	Columna anterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SJA	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 1020808092	BENITEZ RUIZ YURY STEFANY	59	0		N																230301	1.750.905	30	280.200		0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA