TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE	HASTA
PARCIAL	X	FINAL		064-2026	20 DE MARZO DE 2026	19 DE ABRIL DE 2026

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE		
CONTRATISTA	OSCAR ANDRÉS TORO BEJARANO		
No. DE IDENTIFICACION	14.137.001	EXPEDIDA EN	IBAGUÉ
SUPERVISOR O INTERVENTOR	JOSE ANTONIO ACOSTA LUGO		
CARGO	SECRETARIO DE GOBIERNO	DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE GOBIERNO
CDP No.	No. 108 DEL 06 DE ENERO EL 2026	CRP No.	No. 71 DEL 09 DE ENERO DEL 2026
RUBRO PRESUPUESTAL No.	2.3.2.02.02.008.4501061.8 3590.16.01.2.0	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 18.000.000
FORMA DE PAGO	ACTAS PARCIALES	PAGO No.	3
VALOR A PAGAR	$ 3.600.000		
VALOR POR EJECUTAR	$ 7.200.000		

PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES			
EPS	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	VALOR PAGADO	$ 238.100
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	VALOR PAGADO	$ 20.000
AFP	COLFONDOS	VALOR PAGADO	$ 304.700
CCF	COMFANDI	VALOR PAGADO	$ 38.100
I.C.B.F	N.A.	VALOR PAGADO	N.A.
SENA	N.A.	VALOR PAGADO	N.A.
No. DE PLANILLA	73936682 - Abril	VALOR TOTAL PLANILLA	$ 600.900

OBJETO DEL CONTRATO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE VALLE DEL CAUCA.

OBSERVACIONES SOBRE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
No se presentaron observaciones durante la ejecución de las actividades.

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del SGC.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS

ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EJECUCION
1. Brindar atención y acompañamiento en los casos de presunto maltrato animal y/o mala tenencia, con su respectivo tratamiento e informe después de cada visita o atención.	Durante el presente periodo no fue requerido el acompañamiento por presuntos casos de maltrato animal y/o inadecuada tenencia de mascotas. No obstante, esta actividad se encuentra debidamente evidenciada en los dos informes anteriores, en los cuales se brindó atención y acompañamiento a los cinco (5) casos reportados a la fecha.
2. Brindar atención inmediata de urgencias médicas veterinarias con su respectivo tratamiento en las situaciones que se requieran con su respectivo informe de valoración.	• Se realizó atención médica veterinaria de nueve (9) pacientes entre caninos, felinos y equinos en condición de vulnerabilidad y/o condición de calle del casco urbano del municipio de Bugalagrande. • Se realiza registro de las mascotas en software del Centro Veterinario. Entre las atenciones realizadas están: consulta general, esterilización quirúrgica (OVH), procedimiento eutanasia y realización de procedimientos menores. **(Ver evidencias – Anexos 1.1 – 1.9).**
3. Brindar apoyo en la planificación, coordinación y ejecución de charlas educativas dirigidos a la comunidad sobre bienestar animal, vacunación, desparasitación, alimentación, cuidado y tenencia responsable de mascotas en la zona urbana del municipio de Bugalagrande, mínimo cuatro (4) charlas al mes con una duración de dos (2) horas	• Se realizaron 4 charlas educativas a personal de los barrios La Esmeralda y Cañaveral, sobre los temas: Tenencia responsable de mascotas y bienestar animal. Durante las charlas se entregaron folletos y snacks para mascotas. **(Ver evidencias – Anexos 2.1 – 2.2)**
4. Brindar apoyo en la planificación, coordinación y ejecución de charlas educativas dirigidos a la comunidad sobre bienestar animal, vacunación, desparasitación, alimentación, cuidado y tenencia responsable de mascotas en la zona rural del municipio de Bugalagrande, mínimo cuatro (4) charlas al mes con una duración de dos (2) horas.	• Se realizaron 4 charlas educativas y de sensibilización en tenencia responsable de mascotas en el corregimiento de Galicia. Durante las mismas, se entregó folletos referentes al tema, así como también snacks para algunas mascotas. **(Ver evidencias – Anexos 3.1 – 3.2).**
5. Brindar apoyo en la planificación, coordinación y ejecución de jornadas de adopción, verificando que los animales entregados estén en condiciones de salud óptimas (vacunación, desparasitación etc.) mínimo una (1) jornada al mes.	• Durante el presente periodo de informe, se dieron en adopción una mascotas canina y unas mascota felina. La publicación de las mascotas, se realizó por medio de redes sociales del Centro Veterinario y de la voz a voz. Se realizó primo-vacunación y desparasitación de las mascotas dadas en adopción. **(Ver evidencias – Anexos 4.1)**

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del SGC.

6. Realizar registros estadísticos y fotográficos de los casos atendidos.	• Se realizó registro fotográfico de los casos atendidos, así como de los registros en el software veterinario. • De las acciones ejecutadas durante el periodo, se realiza registro y evaluación estadística. **(Ver evidencias – Anexos 5.1 – 5.4).**
7. Apoyo en la gestión documental y de archivo donde el contratista se obliga en revisar, clasificar, archivar, distribuir, foliar, digitalizar y controlar documentos, datos, elementos y correspondencia su expediente contractual.	• Se realizó apoyo en la gestión documental y de archivo de mi expediente contractual. **(Ver evidencias – Anexo 6.1).**
8. Las demás actividades requeridas inherentes al objeto contractual	Para el presente periodo no fue requerida esta actividad.

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S
1. Factura electrónica	01
2. Formato Informe contratista	03
3. Declaración Juramentada Retefuente	01
4. Evidencias fotográficas y anexos	19
5. Planilla mensual de Seguridad Social	03
6. Certificados (Revisor Fiscal, Bancaria, Junta central de contadores, Cámara de comercio, otra).	-
7. Cédula (Representante legal, revisor fiscal, otra)	-
8. Tarjeta profesional (Revisor fiscal, otra)	-
9. RUT	-

Dado en el Municipio de Bugalagrande – Valle del Cauca, a los veintidós (22) días del mes mayo del 2026.

FIRMA CONTRATISTA	**OSCAR ANDRÉS TORO BEJARANO**

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del SGC.

NUMERO DEL CONTRATO:	064-2026
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE VALLE DEL CAUCA
CONTRATISTA:	OSCAR ANDRÉS TORO BEJARANO
LUGAR:	BUGALAGRANDE
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO:	DEL 20 DE MARZO AL 19 DE ABRIL DEL 2026

FOTOGRAFÍA(S) Y/O ANEXO(S)

ANEXO 1

Actividad 2: *Brindar atención inmediata de urgencias médicas veterinarias con su respectivo tratamiento en las situaciones que se requieran con su respectivo informe de valoración.*

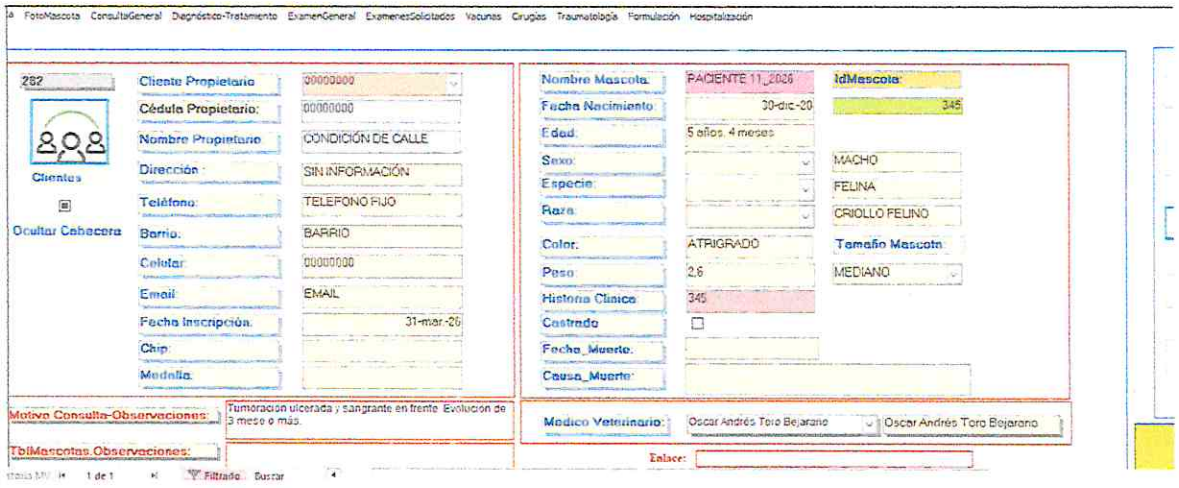
Anexo 1.1.

Imagen 1: *Valoración médica a paciente felino con con masas tumorales en zona frontal de la cabeza. Se procede a realizar la eutanasia.*



Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o reproducción parcial o total sin previa autorización del SGC

Imagen 2: *Registro historia clínica en software del Centro Veterinario.*



Anexo 1.2.

Imagen 3: *Valoración médica a paciente canino en condición de calle con signos de patología cardio respiratoria (bronquitis cardiogénica), múltiples tumores en zona abdominal.*

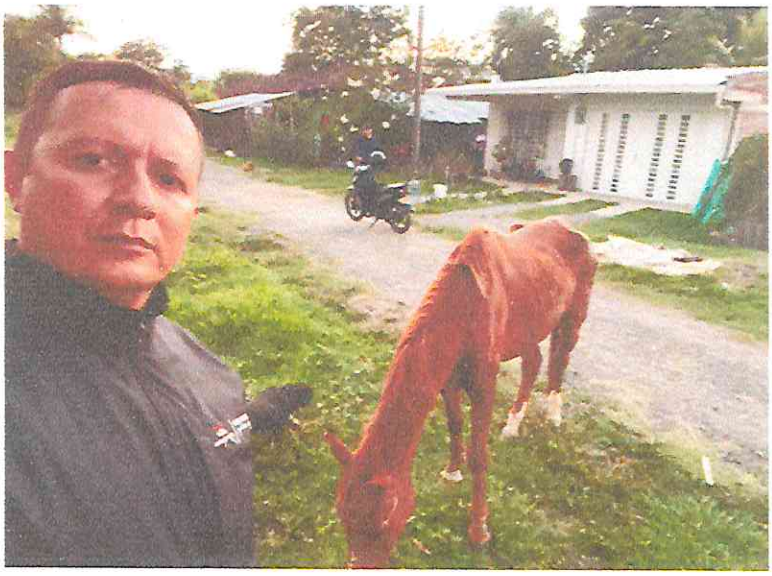


Imagen 4: *Registro historia clínica en software del Centro Veterinario.*



Anexo 1.3.

Imagen 5: *Valoración médica a equino que se encontraba deambulando por el sector del Overo/El Poblado, con baja condición corporal y efactaciones oculares.*



Equino ubicado en el corregimiento del Overo, sector el Poblado.

Anexo 1.4.

Imagen 6: *Valoración médico veterinaria a paciente con signos clínicos de deshidratación, ptialismo, gingivitis. Se realiza prueba rápida de FIV – FleV dando resultado positivo para Leucemia.*



Imagen 7: *Registro historia clínica en software del Centro Veterinario.*

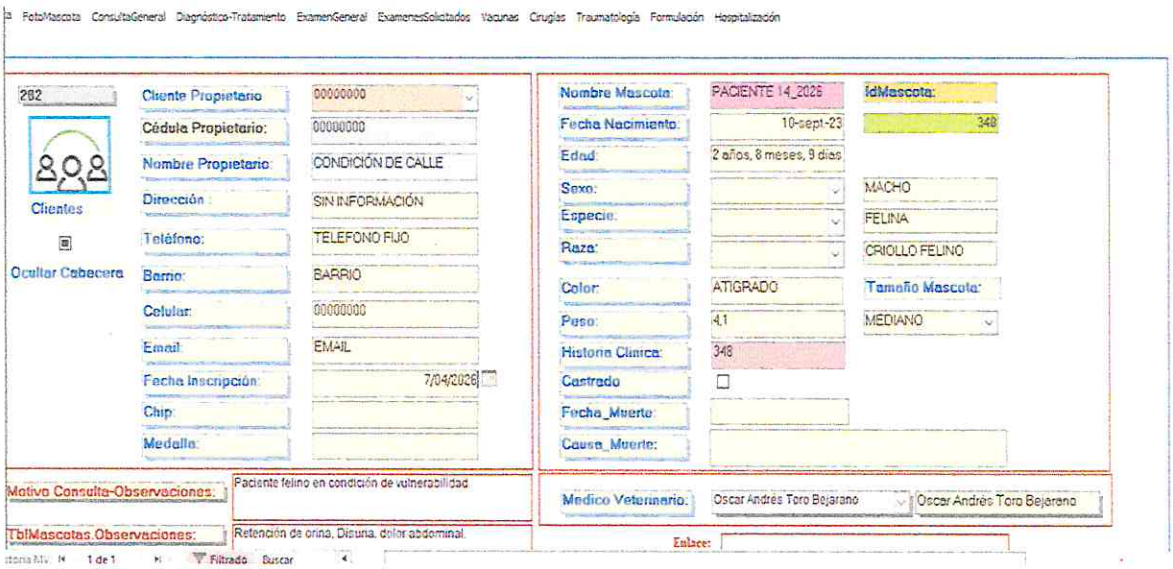


Anexo 1.5.

Imagen 8: *Valoración médica a paciente felino en condición de vulnerabilidad con sintomas de retención orina.*



Imagen 9: *Registro historia clínica en software del Centro Veterinario.*



Anexo 1.6.

Imagen 10: *Revisión médico veterinaria a paciente canino en condición de vulnerabilidad, con sintomatología gastrointestinal.*



Imagen 11: *Registro historia clínica en software del Centro Veterinario.*



Anexo 1.7

Imagen 12: *Realización de procedimiento quirúrgico (Orquiectomía) a paciente canino rescatado en el casco urbano del municipio.*



Imagen 13: *Registro historia clínica en software del Centro Veterinario.*



Anexo 1.8

Imagen 14: *Realización procedimiento eutanasia a canino del corregimiento de Galicia por presentar enfermedade degenerativa en miembros anteriores y posteriores que le impedían movilizarse con facilidad.*



Imagen 15: *Registro historia clínica en software del Centro Veterinario.*



Anexo 1.9

Imagen 16: *Valoración médico veterinaria a canino en la vereda San Antonio por presentar zona ulcerada en zona dorsal con presencia de gusanera.*



Imagen 17: *Registro historia clínica en software del Centro Veterinario.*



ANEXO 2.

Actividad 3: *Brindar apoyo en la planificación, coordinación y ejecución de charlas educativas dirigidos a la comunidad sobre bienestar animal, vacunación, desparasitación, alimentación, cuidado y tenencia responsable de mascotas en la zona urbana del municipio de Bugalagrande, mínimo cuatro (4) charlas al mes con una duración de dos (2) horas*

ANEXO 2.1

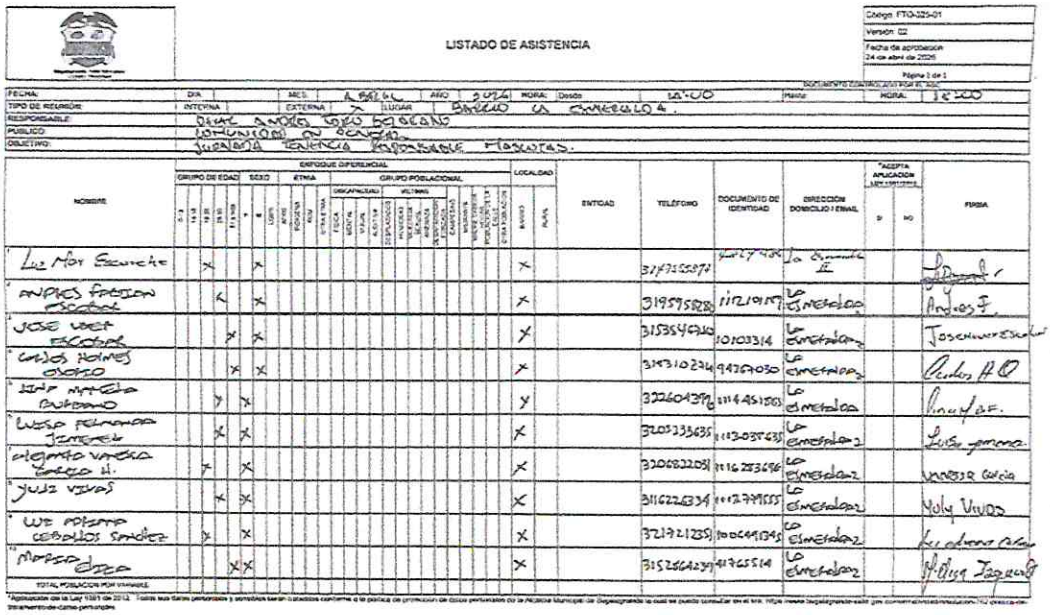
Imágenes 18 y 19: *registro fotográfico charlas educativas sobre tenencia responsable de mascotas en barrios la Esmeralda y Cañaveral del municipio de Bugalagrande.*





Anexo 2.2

Imágenes 20,21,22: *registros de asistencia a charlas educativas sobre tenencia responsable de mascotas y bienestar animal.*



LISTADO DE ASISTENCIA

Código: FTO-325-01 | Versión: 02 | Fecha de aprobación: 24 de abril de 2026 | Página 1 de 1

FECHA: DIA: | MES: ABRIL | AÑO: 2026 | HORA: Desde: 14:00 | Hasta | HORA: 18:00

TIPO DE REUNIÓN: INTERNA | EXTERNA X | LUGAR: BARRIO LA CAMELIA 4.

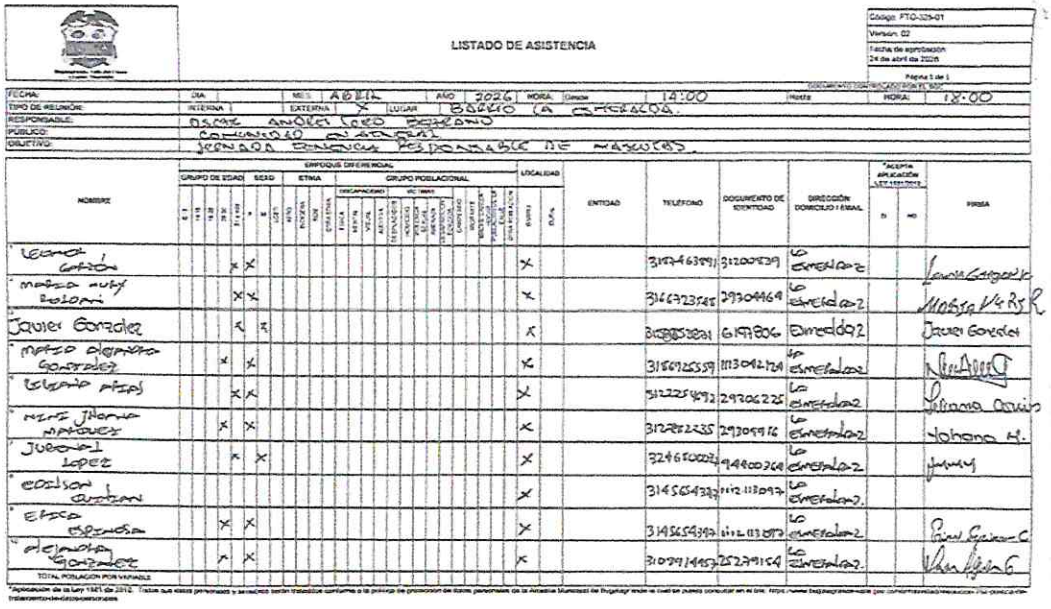
RESPONSABLE: OSCAR ANDRES LOPEZ BEDOYA

PUBLICO: COMUNIDAD EN GENERAL

OBJETIVO: JORNADA TENENCIA RESPONSABLE MASCOTAS.

NOMBRE	ENFOQUE DIFERENCIAL: GRUPO DE EDAD (0-5, 14-18, 19-26, 27-59, +60)	SEXO (M, F, LGBTI)	ETNIA (AFRO, ROM, RAIZAL, PALENQUERO, OTRA)	GRUPO POBLACIONAL: DISCAPACIDAD (FISICA, MENTAL, VISUAL, AUDITIVA)	VICTIMAS (DESPLAZADO, HOMICIDIO, MINA ANTIPERSONAL, VIOLENCIA SEXUAL, RECLUTAMIENTO, SECUESTRO, CAMPESINO)	LOCALIDAD (BARRIO, ZONA)	ENTIDAD	TELÉFONO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN DOMICILIO / EMAIL	*ACEPTA APLICACIÓN LEY 1581/2012 (SI, NO)	FIRMA
1 Luz Mar Escuche	X	X				X		3174550878	1127 434	La Camelia II		
2 ANDRES FABIAN OSORIO	X	X				X		3195958281	1112191197	La Camelia		
3 JOSE VIET OSORIO	X	X				X		3153547340	10103314	La Camelia		
4 CARLOS HOMES OSORIO	X	X				X		3143102346	94767030	La Camelia		
5 LINA MARCELA RUBIANO	X	X				X		3226043798	1114451503	La Camelia		
6 LUISA FERNANDA JIMENEZ	X	X				X		3203335635	1113038735	La Camelia		
7 ALEJANDRO VARELA GARCIA H.	X	X				X		3206832208	1116283696	La Camelia		
8 JULY VIVAS	X	X				X		3116224334	1117799555	La Camelia		
9 LUZ ADRIANA CERBALLOS SANCHEZ	X	X				X		3217121235	1004491345	La Camelia		
10 MARIA DAZA	X	X				X		3152664237	1117255114	La Camelia		
TOTAL POBLACION POR VARIABLE												

*Aplicación de la Ley 1581 de 2012. Todos sus datos personales y sensibles serán tratados conforme a la política de protección de datos personales de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande la cual se puede consultar en el link: https://www.bugalagrande-valle.gov.co/normatividad/resolucion-no-202-de-2018-tratamiento-de-datos-personales



LISTADO DE ASISTENCIA

Código: FTO-325-01 | Versión: 02 | Fecha de aprobación: 24 de abril de 2026 | Página 1 de 1

FECHA: DIA: | MES: ABRIL | AÑO: 2026 | HORA: Desde: 14:00 | Hasta | HORA: 18:00

TIPO DE REUNIÓN: INTERNA | EXTERNA X | LUGAR: BARRIO LA CAMELIA.

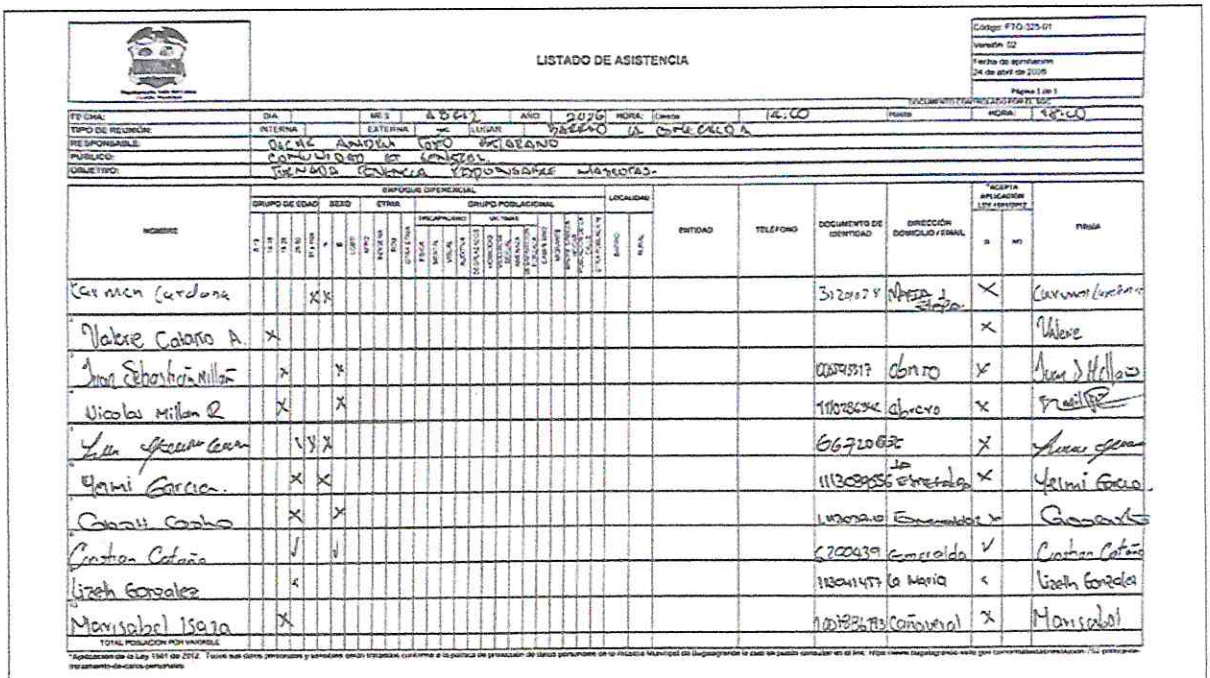
RESPONSABLE: OSCAR ANDRES LOPEZ BEDOYA

PUBLICO: COMUNIDAD EN GENERAL

OBJETIVO: JORNADA TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS.

NOMBRE	ENFOQUE DIFERENCIAL: GRUPO DE EDAD (0-5, 14-18, 19-26, 27-59, +60)	SEXO (M, F, LGBTI)	ETNIA (AFRO, ROM, RAIZAL, PALENQUERO, OTRA)	GRUPO POBLACIONAL: DISCAPACIDAD (FISICA, MENTAL, VISUAL, AUDITIVA)	VICTIMAS (DESPLAZADO, HOMICIDIO, MINA ANTIPERSONAL, VIOLENCIA SEXUAL, RECLUTAMIENTO, SECUESTRO, CAMPESINO)	LOCALIDAD (BARRIO, ZONA)	ENTIDAD	TELÉFONO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN DOMICILIO / EMAIL	*ACEPTA APLICACIÓN LEY 1581/2012 (SI, NO)	FIRMA
1 LEONOR GARZON	X	X				X		3174463091	31200839	La Camelia		
2 MARIA RUBY BEDOYA	X	X				X		3166723585	39304469	La Camelia		
3 Javier Gonzalez	X	X				X		3128853821	6191804	Camelia		
4 MARIA ALEJANDRA GONZALEZ	X	X				X		3186925559	1113042124	La Camelia		
5 GLADYS ARIAS	X	X				X		3122254892	29706228	La Camelia		
6 NENI JHANNA MARQUEZ	X	X				X		3128822235	29309916	La Camelia		
7 JUANITA LOPEZ	X	X				X		3246500024	1144000264	La Camelia		
8 EDISON GUZMAN						X		3145654332	1112113097	La Camelia		
9 ERIKA ESPINOSA	X	X				X		3145654343	1112113097	La Camelia		
10 ALEJANDRA GONZALEZ	X	X				X		3109741453	25279164	La Camelia		
TOTAL POBLACION POR VARIABLE												

*Aplicación de la Ley 1581 de 2012. Todos sus datos personales y sensibles serán tratados conforme a la política de protección de datos personales de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande la cual se puede consultar en el link: https://www.bugalagrande-valle.gov.co/normatividad/resolucion-no-202-de-2018-tratamiento-de-datos-personales



LISTADO DE ASISTENCIA

Código: FTO-325-01
Versión: 02
Fecha de aprobación: 24 de abril de 2025
Página 1 de 1

FECHA: DIA: MES: ABRIL AÑO: 2026 HORA: Cierre 4:00 PM Inicio HORA: 4:00

TIPO DE REUNIÓN: INTERNA EXTERNA LUGAR: PARQUE LA CRECIENTE

RESPONSABLE: OSCAR ANDRES LOPEZ VELASQUEZ

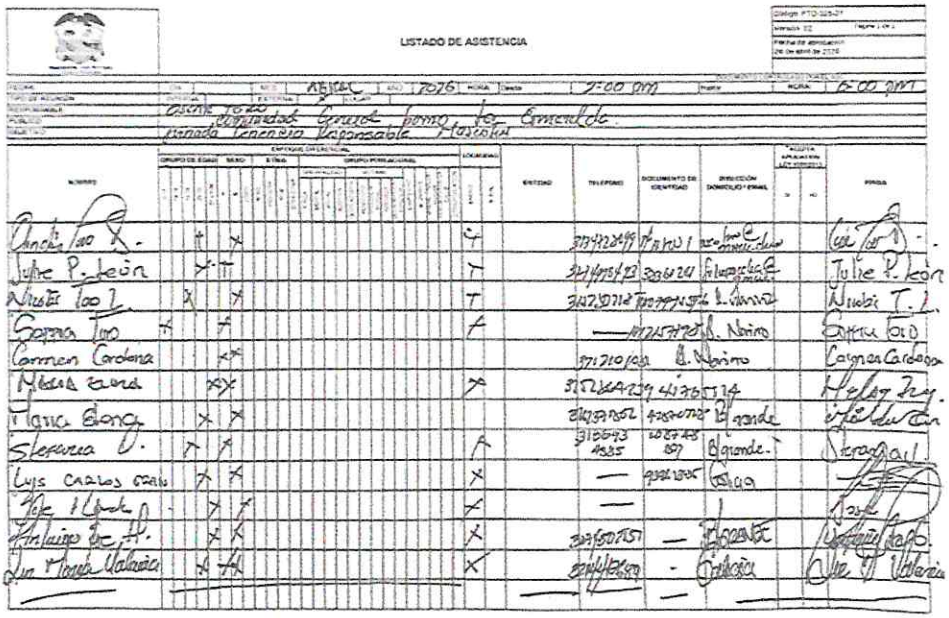
PUBLICO: COMUNIDAD EN GENERAL

OBJETIVO: TENENCIA RESPONSABLE MASCOTAS.

NOMBRE	ENFOQUE DIFERENCIAL: GRUPO DE EDAD	SEXO	ETNIA	GRUPO POBLACIONAL: DISCAPACIDAD	VICTIMAS	LOCALIDAD	ENTIDAD	TELEFONO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN DOMICILIO / EMAIL	ACEPTA APLICACIÓN LEY 1581/2012: SI	NO	FIRMA
Carmen Cardona		X X							31201078	Nueva Floresta	X		Carmen Cardona
Valerie Cabrera A.	X										X		Valerie
Juan Sebastián Millan	X	X							1107045317	obrero	X		Juan S Millan
Nicolas Millan R	X	X							1110286346	obrero	X		Nicolas Millan
Yuli Yocelin Cano	V	V X							66720636		X		Yuli Yocelin Cano
Yarmi Garcia.	X	X							1113088956	Estrella	X		Yarmi Garcia.
Gianni Cosho	X	X							1.107.045.10	Comunidad	X		Gianni Cosho
Cristian Cañaveral	✓	✓							6200439	Comunidad	✓		Cristian Cañaveral
Lizeth Gonzalez	X								1113041457	La Maria	X		Lizeth Gonzalez
Marisabel Isaza	X								1107082783	Cañaveral	X		Marisabel Isaza

TOTAL POBLACIÓN POR VARIABLE

*Aplicación de la Ley 1581 de 2012. Tiene sus datos personales y sensibles según entidades, conforme a la política de protección de datos personales de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande la cual se puede consultar en el link: https://www.bugalagrande.valle.gov.co/normatividad/normatividad. Tu protección y tratamiento de datos personales



LISTADO DE ASISTENCIA

Código: FTO-325-01
Versión: 02
Fecha de aprobación: 24 de abril de 2025
Página 1 de 1

FECHA: DIA: MES: ABRIL AÑO: 2026 HORA: Cierre 7:00 PM Inicio HORA: 6:00 PM

TIPO DE REUNIÓN: INTERNA EXTERNA LUGAR: CASA DE LA CULTURA

RESPONSABLE: OSCAR ANDRES LOPEZ VELASQUEZ

PUBLICO: COMUNIDAD GENERAL COMO LA COMUNIDAD

OBJETIVO: TENENCIA RESPONSABLE MASCOTAS

NOMBRE	ENFOQUE DIFERENCIAL: GRUPO DE EDAD	SEXO	ETNIA	GRUPO POBLACIONAL: DISCAPACIDAD	VICTIMAS	LOCALIDAD	ENTIDAD	TELEFONO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN DOMICILIO / EMAIL	ACEPTA APLICACIÓN LEY 1581/2012: SI	NO	FIRMA
Angela Lopez		X	X										
Julie P. León		X	X										
Nicole Lopez		X	X										
Sonia Lopez	X		X										
Carmen Cardona			X X										
Helen Zuluaga			X X										
Maria Elena		X	X										
Stephania V.		X	X										
Luis Carlos Ocampo		X	X										
Jose Lopez			X	X									
Cristian Cano P.			X	X									
Ana Maria Valencia		X	X										

ANEXO 3.

Actividad 4: *Brindar apoyo en la planificación, coordinación y ejecución de charlas educativas dirigidos a la comunidad sobre bienestar animal, vacunación, desparasitación,*

alimentación, cuidado y tenencia responsable de mascotas en la zona rural del municipio de Bugalagrande, mínimo cuatro (4) charlas al mes con una duración de dos (2) horas.

Anexo 3.1.

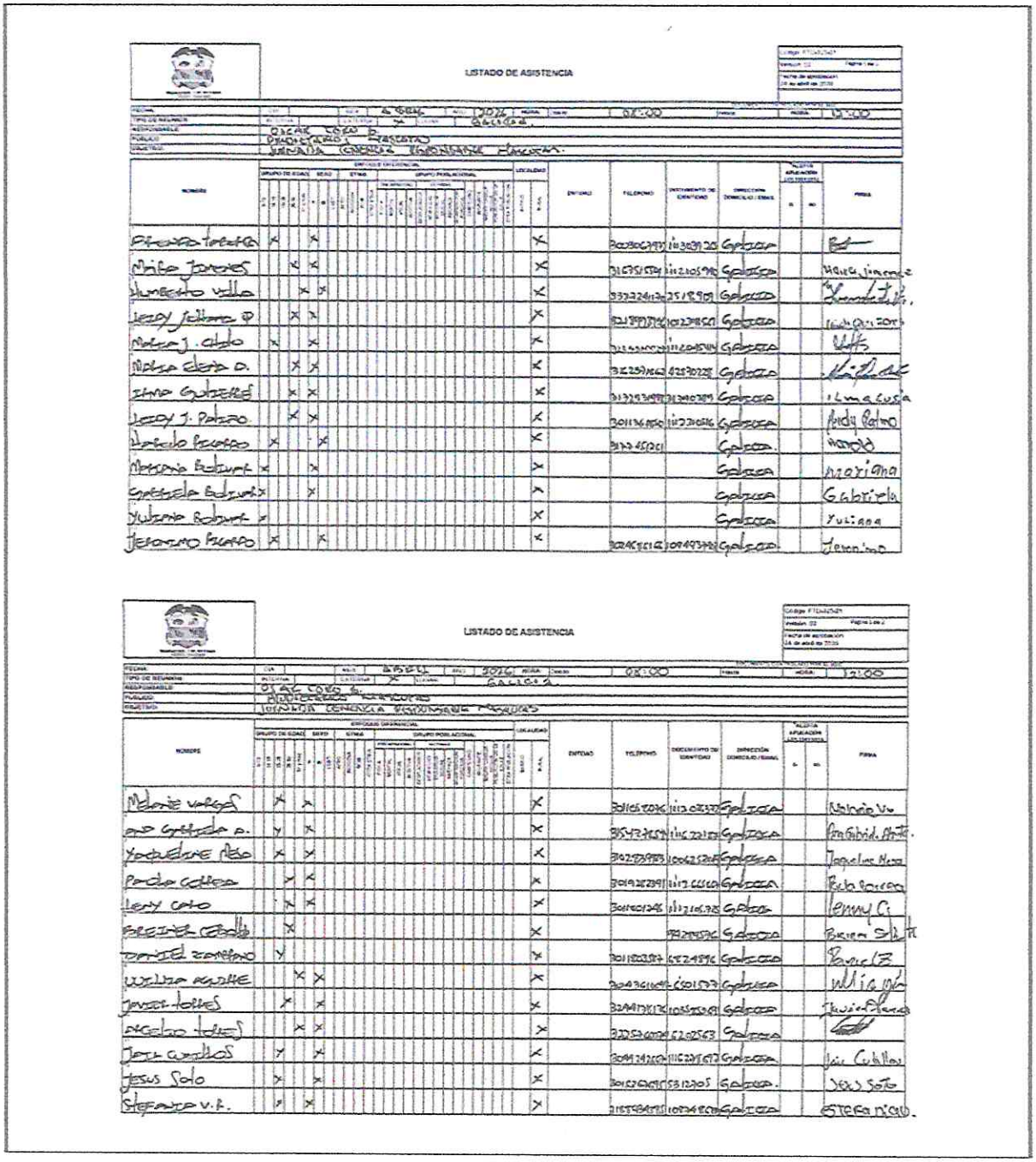
Imágenes 23 y 24: *registro fotográfico charlas educativas sobre tenencia responsable de mascotas en el corregimiento de Galicia.*





Anexo 3.2.

Imágenes 25,26,27 y 28: *registros de asistencia a charlas educativas sobre tenencia responsable de mascotas y bienestar animal.*

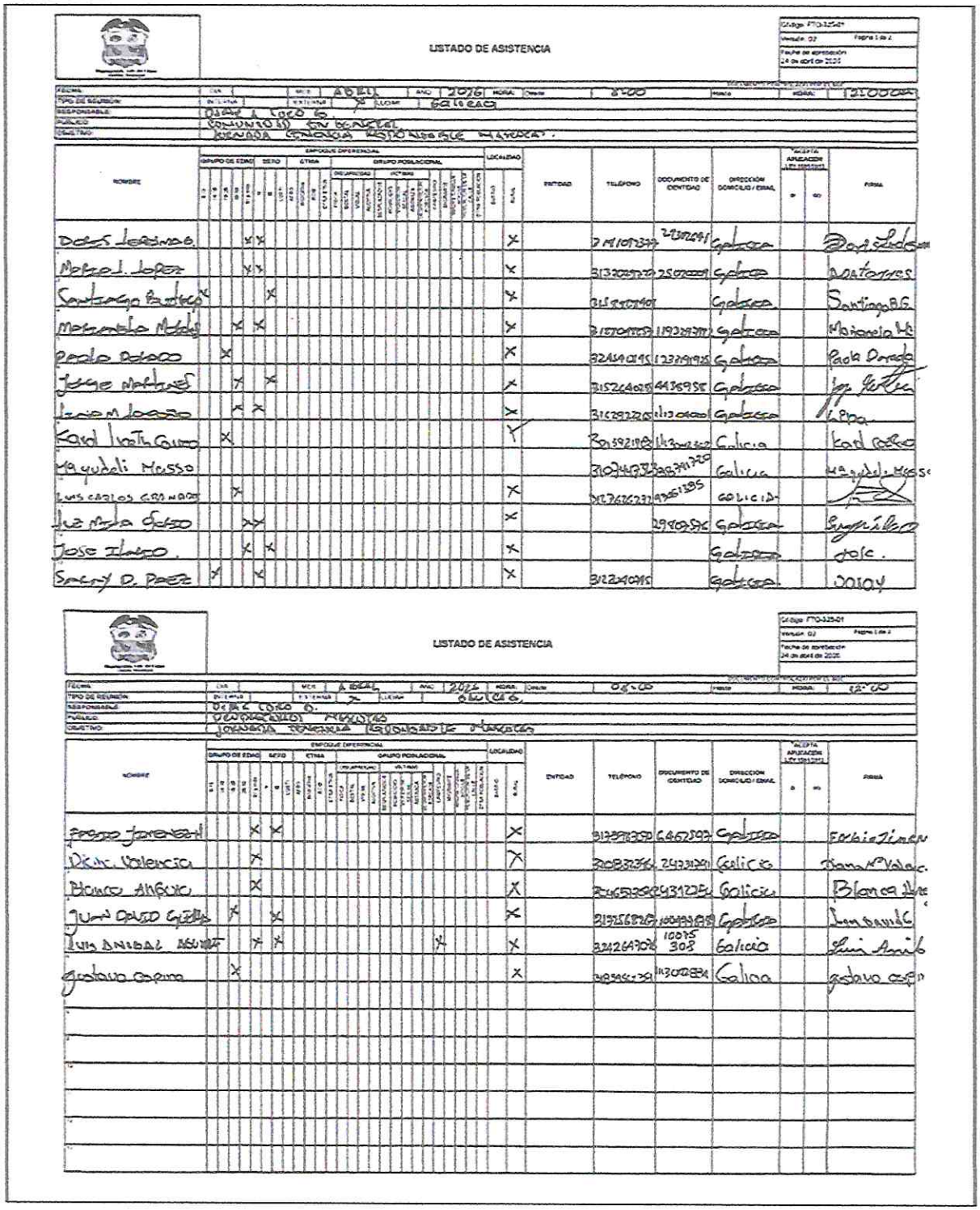


LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRES	GRUPO DE EDAD	SEXO	ETNIA	GRUPO POBLACIONAL	LOCALIDAD	ENTIDAD	TELEFONO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN DOMICILIO / EMAIL	ACEPTA APLICACIÓN DATOS PERSONALES SI	ACEPTA APLICACIÓN DATOS PERSONALES NO	FIRMA
Ricardo Tafur	X	X			X		3008804789	16.369.720	Galicia			
Mirla Jaimes	X	X			X		3167951554	1112.105.996	Galicia			Mirla Jimenez
Humberto Valla	X	X			X		3137224134	25.189.909	Galicia			
Leidy Juliana P	X	X			X		3213897826	1012.398.521	Galicia			
Maria J. Ocho	X	X			X		3115555555	1112.095.444	Galicia			
Nidia Elena O.	X	X			X		3162594643	42.597.278	Galicia			
Zinia Gutierrez	X	X			X		3137253978	1234567891	Galicia			
Leidy J. Palma	X	X			X		3011136956	1112.396.816	Galicia			Leidy Palma
Oswaldo Pizarro	X	X			X		3133 45021		Galicia			
Maxima Bolivar	X	X			X				Galicia			Maxima
Gabriela Bolivar	X	X			X				Galicia			Gabriela
Yuliana Bolivar	X	X			X				Galicia			Yuliana
Jeronimo Pizarro	X	X			X		3204562512	1094973456	Galicia			Jeronimo

LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRES	GRUPO DE EDAD	SEXO	ETNIA	GRUPO POBLACIONAL	LOCALIDAD	ENTIDAD	TELEFONO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN DOMICILIO / EMAIL	ACEPTA APLICACIÓN DATOS PERSONALES SI	ACEPTA APLICACIÓN DATOS PERSONALES NO	FIRMA
Melanie Vargas	X	X			X		3016	1113	Galicia			
Ana Gabriela P.	X	X			X		3154	1112	Galicia			Ana Gabriela Ante
Yoselinne Reyes	X	X			X		3042	1006	Galicia			Jaqueline Mora
Paola Correa	X	X			X		3019	1112	Galicia			Paola Correa
Lenny Cano	X	X			X		3011	1112	Galicia			Lenny C.
Brenda Castillo	X				X				Galicia			Brenda Sta Fe
Daniel Zamudio	X				X		3011	1112	Galicia			Daniel Z.
Wilma Reyes	X	X			X		3104	1001	Galicia			Wilma
Jaime Torres	X	X			X		3144	1005	Galicia			Jaime Torres
Nicolas Torres	X	X			X		3205	42.09	Galicia			
Jair Cubillos	X	X			X		3044	1112	Galicia			Jair Cubillos
Jesus Soto	X	X			X		3012	1112	Galicia			Jesus Soto
Stefania V.P.	X	X			X		3157	1094	Galicia			Stefania V.P.



LISTADO DE ASISTENCIA

Código FTO-310-01 | Versión 02 | Página 1 de 2 | Fecha de aprobación 24 de abril de 2025

FECHA: DIA ABRIL AÑO 2026 HORA: 8:00 HORA: 12:00
TIPO DE REUNIÓN: INTERNA EXTERNA X LUGAR: Galeras
RESPONSABLE: Diana A. Lora G.
PÚBLICO: Comunidad en general
OBJETIVO: Jornada Atención Integral Migrante Migrante.

NOMBRE	Grupo de edad: 0-5 / 6-13 / 14-18 / 19-28 / 29-59 / 60 y más	Sexo: F / M / LGBTI	Etnia: Afro / Indígena / Ninguno	Grupo poblacional: Discapacidad: Física, Visual, Auditiva, Sordoceguera, Psicosocial, Intelectual, Múltiple, Otra cuál / Víctima: Víctima, Desplazado, Migrante, Refugiado, Comunidades Retornadas, Reintegrado, Desmovilizado, Habitante de calle, Ninguna	Localidad: Rural / Urbano	Entidad	Teléfono	Documento de identidad	Dirección domicilio / email	Encuesta aplicada (Ley 1581/2012): SI / NO	Firma
Doris Londoño		X X			X		3110173377	24387041	Galeras		
Mateo J. Lopez		X X			X		3133207320	25070001	Galeras		
Santiago Bedoya	X		X		X		3145507401		Galeras		
Manuela Molina		X X			X		3157047703	1193287711	Galeras		
Paola Dorado		X			X		3224910195	1232791935	Galeras		
Jorge Martinez		X	X		X		3152240281	4436955	Galeras		
Liam Londoño		X X			X		3152932202	1130 04000	Galeras		
Karol Ivath Gomez	X				X		3015921982	1130622627	Galicia		
Mayubdi Mosso					X		3107497328	1088291729	Galicia		
Luis Carlos Granada		X			X		DE 7626237	94061385	Galicia		
Luz Nelly Soto		XX			X			29805X	Galeras		
Jose Llano.		X	X		X				Galeras		
Sandy D. Perez	X		X		X		3122440115		Galeras		

LISTADO DE ASISTENCIA

Código FTO-310-01 | Versión 02 | Página 1 de 2 | Fecha de aprobación 24 de abril de 2025

FECHA: DIA 4 ABRIL AÑO 2026 HORA: 08:00 HORA: 12:00
TIPO DE REUNIÓN: INTERNA EXTERNA X LUGAR: Galeras
RESPONSABLE: Diana Lora G.
PÚBLICO: Comunidad migrante
OBJETIVO: Jornada atención integral migrante

NOMBRE	Grupo de edad: 0-5 / 6-13 / 14-18 / 19-28 / 29-59 / 60 y más	Sexo: F / M / LGBTI	Etnia: Afro / Indígena / Ninguno	Grupo poblacional: Discapacidad: Física, Visual, Auditiva, Sordoceguera, Psicosocial, Intelectual, Múltiple, Otra cuál / Víctima: Víctima, Desplazado, Migrante, Refugiado, Comunidades Retornadas, Reintegrado, Desmovilizado, Habitante de calle, Ninguna	Localidad: Rural / Urbano	Entidad	Teléfono	Documento de identidad	Dirección domicilio / email	Encuesta aplicada (Ley 1581/2012): SI / NO	Firma
Sergio Jaramillo		X X			X		3135978350	6462593	Galeras		
Dixie Valencia		X			X		3008383761	24331291	Galicia		
Blanca Angulo		X			X		3146538262	24312254	Galicia		
Juan David Giraldo	X	X			X		3175568260	1004994858	Galeras		
Luis Anibal Agudelo		X X			X		3242647078	1007S 308	Galicia		
Gustavo Ospina		X			X		3145456731	1130622824	Galicia		

ANEXO 4.

Actividad 5: *Brindar apoyo en la planificación, coordinación y ejecución de jornadas de adopción, verificando que los animales entregados estén en condiciones de salud óptimas (vacunación, desparasitación etc.) mínimo una (1) jornada al mes.*

Anexo 4.1.

Imágenes 29 y 30: *Mascotas dadas en adopción.*

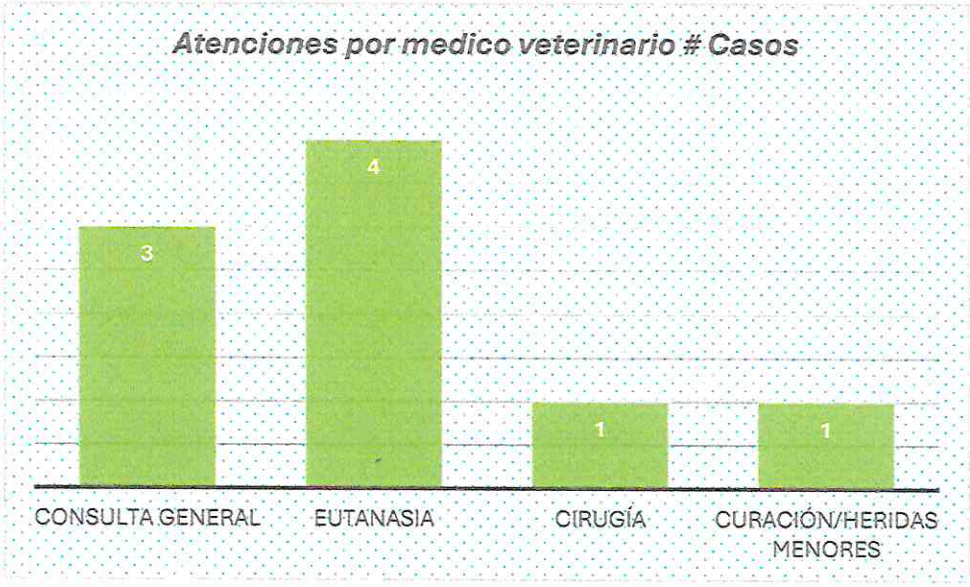




ANEXO 5.

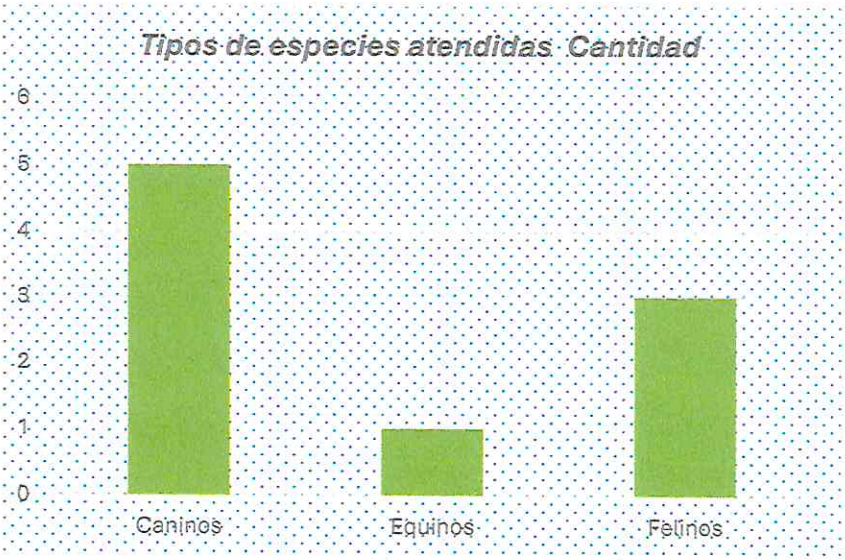
Actividad 6: Realizar registros estadísticos y fotográficos de los casos atendidos.

Anexo 5.1.



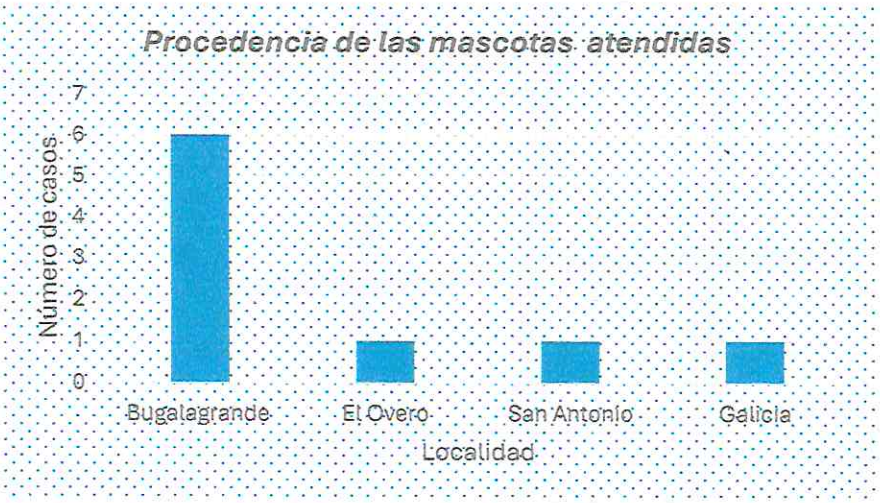
Discriminación tipo de atención médico veterinaria realizada.

Anexo 5.2.



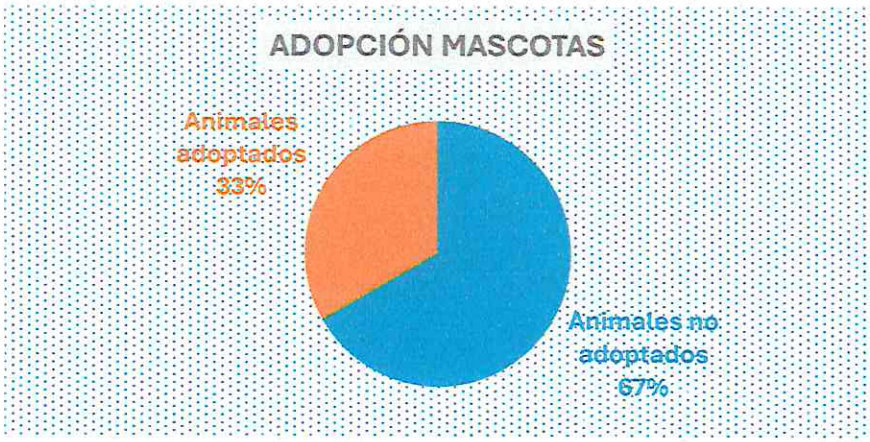
Clasificación de atenciones médico veterinarias por especie animal.

Anexo 5.3.



Cantidad de mascotas atendidas de acuerdo a su procedencia

Anexo 5.4.



Porcentaje de mascotas entregadas en proceso de adopción responsable durante el mes contractual.

ANEXO 6

Actividad 7: *Apoyo en la gestión documental y de archivo donde el contratista se obliga en revisar, clasificar, archivar, distribuir, foliar, digitalizar y controlar documentos, datos, elementos y correspondencia su expediente contractual.*

Anexo 6.1.



Revisión y organización de los documentos de mi expediente contractual.

DOCUMENTO DE SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
(Artículo 1.6.1.14.12 Decreto 1625 de 2016 Único Reglamentario en Materia Tributaria)

MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE
NIT: 891900353
CR 6 5 65 BRR CENTRO, BUGALAGRANDE
Valle del Cauca, Colombia
No responsable de IVA

Ciudad y Fecha de operación	Bugalagrande, 12/05/2026
NIT / Cedula	14137001
Nombre y apellidos del proveedor	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO

CONCEPTO	MONTO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE VALLE DEL CAUCA DEL CONTRATO No 064 DEL 09.01.2026 CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 20 DE MARZO DE 2026 AL 19 DE ABRIL DE 2026	3.600.000,00

TOTAL:	**3.600.000,00**

14137001

Bugalagrande, Valle del Cauca Alcaldía Municipal	**DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS DE DEPURACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR PAGOS DE HONORARIOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**	Código: FTO-333-01 Versión: 01 Fecha de Aprobación: 21 de abril de 2022 Página 1 de 1

DOCUMENTO CONTROLADO POR EL SGC

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y Apellidos	Oscar Andrés Toro Bejarano	**Identificación**	14137001
Tipo de Ingreso	Honorarios ☐ Prestación de Servicios ☒	**Declara Renta**	Si ☒ No ☐

Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2 del Artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el Artículo 17 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, sobre la reducción de la base de retención en la fuente a los pagos mensualizados por concepto de honorarios y prestación de servicios personales, me permito **DECLARAR BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO** que **NO** he contrato o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la ejecución de este contrato y que adicional cumplo con las siguientes deducciones:

1. Crédito de Vivienda y Aportes a Cuentas AFC	**a)** ¿Pago intereses por Crédito Hipotecario o Leasing Habitacional? **Si ☐ No ☒** **b)** ¿Mi crédito de vivienda es compartido? **Si ☐ No ☒** porcentaje que me corresponde: **100% · 50% · Otro ____%** **d)** ¿Realizo aportes a Cuentas AFC? **Si ☐ No ☒** **(ADJUNTAR CERTIFICADO BANCARIO SEGÚN APLIQUE)**
2. Pagos de Salud	**a)** ¿Realizo pagos por Medicina Prepagada? **Si ☐ No ☒** **b)** ¿Realizo pagos por Planes de Atención Complementaria en Salud? **Si ☐ No ☒** **c)** ¿Realizo pagos por Pólizas de Seguros en Salud? **Si ☐ No ☒** **(ADJUNTAR CERTIFICADO DEL PAGO DE SALUD SEGÚN APLIQUE)**
3. Pagos Dependientes	**¿Tengo alguno de los siguientes dependientes?** **Si ☒ No ☐** Hijos menores de 18 años. **(RELACIONAR DEPENDIENTES ABAJO).** **Si ☐ No ☒** Hijos con edad entre 18 y 23 años, que se encuentren financiando su educación en instituciones formales de educación superior o en los programas técnicos. **(CERTIFICADO ESTUDIOS).** **Si ☐ No ☒** Hijos mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. **(CERTIFICADO MEDICINA LEGAL O MEDICO).** **Si ☐ No ☒** Cónyuge o compañero permanente del que se encuentre en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos menores a doscientas sesenta (260) UVT, **(CERTIFICADO CONTADOR).** **Si ☐ No ☒** Padres y hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos, o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, **(CERTIFICADO CONTADOR).**

RELACIÓN DE DEPENDIENTES (SI APLICA)

Nombres y Apellidos	Identificación No.		Edad	Parentesco
Soffia Toro León	CC ☐ TI ☒	1112157198	13	Hija
	CC ☐ TI ☐			
	CC ☐ TI ☐			

Manifiesto que lo declarado anteriormente está debidamente certificado, y para tal efecto firmo este documento el día 12 del mes de mayo del año 2026.

Firma Declarante

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa solicitud al área SGC.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	Cra 2 # 9 - 34	3182183985	oscartoromvz@outlook.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73936682	08/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,900,000	$600.900	

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					
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	237.500	0		0		0	3	600	0	238.100	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
231001	Colfondos	800227940-6	304.000	0	0	0	0	3	700	0	304.700	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	19.900				19.900	3	100	20.000			199	20.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	38.000	3	100	38.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	237.500	238.100
Pensión	1	304.000	304.700
Riesgos Laborales	1	19.900	20.000
CCF	1	38.000	38.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	599.400	600.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO		Cra 2 # 9 - 34	3182183985	oscartoromvz@outlook.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73936692	08/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,900,000	$600,900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Salvoconducto	Extranjero	Cotizante exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COTIZADOS	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 14137001	TORO BEJARANO OSCAR ANDRES	59	0		N																	30	231001	1.900.000	30	334.000	0	0	0	0	EPS018	1.900.000	30	2,97.636	14-23	1.900.000	30	2	19.900	CCF57	1.900.000	30	59.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
205398758

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
08/04/2026

Número de aprobación
00398758

Dirección IP
181.63.176.22

Valor transacción
$ 600.500,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
181.63.176.22	CC	14137001

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.