DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA

Decreto 522 de 2003 Artículo 3°

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO					
				DESDE			HASTA		
FECHA	03/08/2026	**PERIODO CERTIFICADO**	del 30 de junio al 30 de julio del 2026	**DÍA**	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
CUENTA DE COBRO No.	6-2026	**No. DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	134	30	01	2026	30	07	2026

INFORMACION CONTRATISTA			
NOMBRE CONTRATISTA:	Angie Katerine Montenegro Rojas	**No. IDENTIFICACIÓN**	1.006.840.903
DEPENDENCIA	Secretaria De Desarrollo Económico Agrario y Medio Ambiente		

CONCEPTO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA VETERINARIA EN ANIMALES DE COMPAÑIA Y PRODUCCIÓN PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR ANIMAL DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO, AGRARIO Y MEDIO AMBIENTE."

DEBE:

La suma de: **TRES MILLONES TRECIENTOS DIEZ MIL ($3'310.000) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACIÓN EN LA CUENTA DE **AHORROS** No. **841-387348-29 BANCOLOMBIA**

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE CANCELÉ LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, FONDO DE PENSIONES) Y ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) DE ACUERDO CON LA BASE, PORCENTAJES DE COTIZACIÓN Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE.



FIRMA CONTRATISTA

ANGIE KATERINE MONTENEGRO ROJAS C.C. No. 1006840903 DE TIBIRITA

ALCALDIA EL ROSAL CUNDINAMARCA	CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES		
	Versión 03	Página 1 de 1	Código GA-F-126

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	#134	**FECHA DE INICIO:**	30/01/2026
		FECHA DE FINALIZACION:	30/07/2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		**Angie Katerine Montenegro Rojas**	
OBJETO DEL CONTRATO:		**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA VETERINARIA EN ANIMALES DE COMPAÑIA Y PRODUCCIÓN PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR ANIMAL DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO, AGRARIO Y MEDIO AMBIENTE.**	

PRESUPUESTO		
DATOS DEL CONTRATO		**No. Certificado de disponibilidad presupuestal y fecha de expedición**
CPS No.	**134**	2026000156 de 30-01-2026
		No. Certificado de Registro presupuestal y fecha de expedición
		2026000148 de 30-01-2026
Adición No.	**1**	**No. Certificado de disponibilidad presupuestal de la adición y fecha de expedición**
		2026000348 del 20 de mayo de 2026
		No. Certificado de registro presupuestal de la adición y fecha de expedición
		2026000361 del 28 de mayo del 2026

PERIODO A CERTIFICAR:			
Valor Total del contrato	$ 13'240.000	Valor certificado del mes de: 30 JUNIO EL 2026 AL 30 DE JULIO 2026	$ 3'310.000
Valor adicional del contrato	$ 6'620.000	**valor total del contrato**	$19'860.000
Ejecución Acumulada	$19'860.000	**Valor novedades del mes:**	$ 3'310.000
Saldo por ejecutar	$ 0	**Periodo a pagar**	Valor certificado del mes de: 30 Junio del 2026 al 30 de Julio 2026

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DURANTE EJECUCION CON OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**ACTIVIDADES (Desarrolladas en el mes, relativas a la obligación)**	**PRODUCTOS / EVIDENCIAS (Con respecto a la actividad realizada)**
1.Brindar atención médica veterinaria a animales de compañía y producción que se encuentren dentro de la jurisdicción del municipio.	Valoración clínica completa mediante anamnesis, examen físico general y evaluación de signos vitales, diagnóstico presuntivo y/o definitivo según hallazgos clínicos. Realizacion cirugias como orquiectomia y ovariectomía. Formulación y administración de tratamientos farmacológicos (antibióticos, antiinflamatorios, analgésicos, fluidoterapia, entre otros). Atención de casos reproductivos (metritis, retenciones placentarias).	ANEXO 1
2.Realizar campañas de bienestar animal a través de jornadas de vermifugación y vitaminización para animales de compañía con el fin de garantizar la sanidad y bienestar animal	Jornadas de bienestar animal dirigidas a la población de animales de compañía del municipio. Administración de antiparasitarios internos. Aplicación de complejos vitamínicos. Educación a los propietarios sobre esquemas de desparasitación, nutrición adecuada y cuidados preventivos.	ANEXO 2
3. Acompañar la elaboración de los formatos de: Acta de visita de verificación de condiciones de bienestar animal, Ficha técnica de verificación de condiciones de bienestar animal, Historia Clínica, Dictamen médico veterinario, Informe Policivo y Denuncia Penal.	Elaboración y actualización del Acta de visita de verificación de condiciones de bienestar animal, garantizando que incluya criterios técnicos objetivos y observaciones clínicas pertinentes segun la ley. Ficha técnica de verificación de condiciones de bienestar animal, incorporando parámetros de evaluación sanitaria, nutricional, comportamental y de alojamiento.	ANEXO 3

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1006840903	ANGIE KATERINE MONTENEGRO ROJAS		El rosal	3132901754	katerojas528@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	EL ROSAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93183831	08/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$510.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	6	1.000	0	219.900	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
26-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	6	1.300	0	281.500	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	9.200				9.200	6	100	9.300			92	9.300	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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	219.900
Pensión	1	280.200	281.500
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	510.700

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