

Número del Contrato: CO1.PCCNTR.6152679

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6704810		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO VETERINARIO PARA APOYAR LAS ACCIONES DE VACUNACIÓN ANTIRRABICA, MONITOREO, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE VIRUS DE LA RABIA EN CANINOS Y FELINOS, CONTRIBUYENDO A MANTENER EN CERO LOS CASOS DE RABIA HUMANA EN ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE CHIA		
Contratista:	Geraldine Alejandra Cojo Camacho		
No. de Cedula	1072669217 de Chía		
Fecha Inicio del Contrato	02-09- 2024	Fecha de Terminación	17-12-2024
Periodo del Informe	02-12-2024 a 17-12-2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$14.875.000
Valor a Pagar en este periodo	\$ 2.125.000
Saldo por Pagar	\$ 0
Pago No.	4

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así:		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIA	\$ 4.250.000	Inicio 02-09- 2024 Terminación: 17-12-2024
N/A	N/A	N/A

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	9478503508	DICIEMBRE	113.800
Pensión			145.600
ARL			9.600

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.6704810 me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo UNO (1) ENTRE 02-09-2024 AL 17-12-2024, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar la aplicación de vacuna antirrábica a caninos y felinos del Municipio de Chía en zona urbana y zona rural sin incluir fundaciones ni guarderías caninas. Presentar planilla	Se realizó vacunación en caninos y felinos mayores de 4 meses en zona urbana: el Cairo; Conjunto residencial: Valdivia 2 y Multifamiliar Valdivia. zona rural: Bojaca.

de vacunación en físico y/o digital según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual.	Obteniendo una aplicación total de 126 vacunas. En 39 felinos y 27 caninos del municipio de Chía. Adicional se atendieron solicitudes de los diferentes usuarios; brindando un servicio puerta a puerta, y en puntos fijos. Se adjunta evidencia fotográfica
2. Ingresar en el aplicativo “Survey 123” con el que cuenta la Secretaría de Salud de la Gobernación de Cundinamarca donde se deben registrar las vacunas antirrábicas aplicadas en tiempo real. Presentar el consolidado de vacunación antirrábica canina y felina escaneado según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual.	Mediante el aplicativo Survey 123 se logró ingresar un total de: de 126 vacunas en felinos y caninos del municipio de Chía.El periodo comprendido entre el 02 de diciembre hasta el 17 de diciembre de 2024. Se adjunta planilla de campo de vacunación
3. Apoyar a la Secretaría de Salud para la atención de animales en estado de vulnerabilidad, condición de calle y/o que generen riesgo a la salud pública cuando sea requerido, según cronograma y/o llamado de la Dirección de Vigilancia y Control según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual.	Durante este periodo se atendió un caso de presunta mala tenencia animal, el cual corresponden al Acta General: No. 0967 Se adjunta evidencia acta
4. Reportar actividades de seguimientos a los animales agresores, de acuerdo con los accidentes rábicos notificados por los diferentes IPS del Municipio. verificando la condición clínica del animal agresor y así determinar la clasificación del caso, realizar el diligenciamiento de la ficha epidemiológica respectiva y reportar en el formato de seguimiento de animal potencialmente trasmisor del virus de la rabia a la IPS y realizar su respectivo cierre en plataformas definidas por el departamento, cumpliendo con los tiempos determinados por los lineamientos de la gobernación de Cundinamarca y el Ministerio de Salud y Protección Social, según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual.	Se realizó 12 seguimientos de animales agresores, potencialmente transmisores de rabia notificados por IPS y asignados, los cuales se clasificaron según correspondía. Se adjunta evidencia formato SAA.
5. Ingresar todos los seguimientos rábicos asignados en la base de datos (animal agresor Chía) con que cuenta la Secretaría de Salud. Presentar reporte según los lineamientos de la gobernación de Cundinamarca, según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual.	Se ingresaron un total de 12 seguimientos rábicos; en sus respectivas carpetas.
6. Realizar las actividades de monitoreo de la vacunación antirrábica de perros y gatos, con el fin de verificar la cobertura de	Se realizó monitoreo en Yerbabuena . Se adjunta evidencia formato de monitoreo.

vacunación en la zona urbana y rural del Municipio. Presentar la planilla en físico y/o digital del monitoreo y entregar informe consolidado final en formato digital, según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual.	
7. Realizar charlas dirigidas a gestantes con el fin de prevenir la toxoplasmosis, charlas de tenencia responsable de animales, exigencias para caninos de manejo especial, manejo de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y prevención de otras enfermedades zoonóticas, en: agrupaciones de propiedad horizontal, juntas de acción comunal y comunidad en general, con una duración mínima de 30 minutos, donde se garantice la participación de varias personas por cada charla en las diferentes zonas del Municipio, presentar soportes de convocatoria, registros de asistencia e informe y registro fotográfico, según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual.	Se realizaron 2 charlas sobre tenencia responsable de mascotas abarcando temas como: ley 1801 de 2016, ley 1774 de 2016 y enfermedades zoonóticas (rabia, leptospirosis y toxoplasmosis). Las cuales fueron realizadas en: Conjunto residencial multifamiliar Valdivia y Valdivia I. Adjunto evidencia fotográfica y actas.
8. Apoyar técnicamente en la proyección y emitir respuestas en los términos que establece la Ley, a los requerimientos realizados por solicitudes radicadas ante la Dirección de Vigilancia y Control, relacionadas con el objeto contractual (oficios remisorios, respuesta, informes secretariales y técnicos, entre otros). Presentar los soportes de las solicitudes y las respuestas emitidas incluyendo pantallazo de CORRYCOM.	Se proyectó oficios de la siguiente manera: respuesta al peticionario consecutivos 20249999940206, 20240033644746, 20248888802231, 20248888802233 y 20249999940333.
9. Asistir a todas las reuniones programadas por la Secretaria de Salud, las cuales estén relacionadas con el objeto contractual, presentar registro de asistencia.	Durante el periodo del mes de diciembre se asistió a 1 reunión programada el día 04 de diciembre la cual tenía por asunto prevención de plagas.
10. Presentar mensualmente el informe de ejecución de actividades de manera física y digital, la documentación producto de las visitas realizadas a los establecimientos, actas físicas y/o digitales, registros fotográficos de acuerdo a lo establecido por el supervisor.	Se entrega informe correspondiente al mes de diciembre.
11. Realizar informe gerencial final consolidado con resultados encontrados, indicadores de la gestión realizada en las actividades de Inspección, vigilancia y	Se entrega informe correspondiente al mes de diciembre.

control. Presentar informe mensual en medio físico y magnético.

El presente informe contiene el soporte de pago correspondiente, para el periodo del informe que se presenta. De igual manera, el presente documento se entenderá presentado por el contratista una vez se realice su respectivo cargue en SECOP II.

aportes

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072669217		COJO CAMACHO GERALDINE ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA FONQUETA RESGUARDO INDIGENA	CHIA-CUNDINAMARCA	3015062075	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-12	2024-12	1113613675	9478503508	I	2025/01/06	2024/12/10	BANCO DAYWENDA	\$269,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$910,000	\$145,600			\$910,000	\$113,800			\$0	\$0			\$910,000	\$8,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$910,000	\$145,600			\$910,000	\$113,800			\$0	\$0			\$910,000	\$8,600		\$0	\$0	
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						\$910,000	\$145,600			\$910,000	\$113,800			\$0	\$0			\$910,000	\$8,600		\$0	\$0	
1	CC 1072669217	COJO GERALDINE	203001	21		\$910,000	\$145,600	EP0001	21		\$910,000	\$113,800	0		\$0	\$0	14-01	21		\$910,000	\$8,600	0	\$0
Total Afiliados(1)						\$910,000	\$145,600			\$910,000	\$113,800			\$0	\$0			\$910,000	\$8,600		\$0	\$0	

aportes

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072669217		COJO CAMACHO GERALDINE ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA FONQUETA RESGUARDO INDIGENA	CHIA-CUNDINAMARCA	3015062075	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1074012352	9476669422	I	2024/11/25	2024/11/25	BANCO DAVIVIENDA	0	\$502,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,700,000	\$272,000			\$1,700,000	\$212,500			\$0	\$0			\$1,700,000	\$17,800		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,700,000	\$272,000			\$1,700,000	\$212,500			\$0	\$0			\$1,700,000	\$17,800		\$0	\$0		
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,700,000	\$272,000			\$1,700,000	\$212,500			\$0	\$0			\$1,700,000	\$17,800		\$0	\$0		
1	CC 1072669217	COJO GERALDINE	203001	30	\$1,700,000	\$272,000	EP0001	30	\$1,700,000	\$212,500		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,700,000	\$17,800	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,700,000	\$272,000			\$1,700,000	\$212,500			\$0	\$0			\$1,700,000	\$17,800		\$0	\$0		