

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7284845		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO VETERINARIO PARA EL APOYO EN LA PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES ZONOTICAS EN EL MUNICIPIO DE CHIA		
Contratista:	DIEGO ANDRES CARDENAS PARRA		
No. de Cedula	1072640580		
Fecha Inicio del Contrato	22-01-2025	Fecha de Terminación	14-11-2025
Periodo del Informe	22-08-2025 a 21-09-2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	53.508.000
Valor a Pagar en este periodo	5.460.000
Saldo por Pagar	9.828.000
Pago No.	08

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
ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA	5.460.000	22-01-2025 a 14-11-2025

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	89064319 8905749	Agosto- Sep.	\$273.000
Pensión		Agosto-Sep.	\$349.500
ARL		Agosto-Sep.	\$11.500

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CO1.PCCNTR.7284845** me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo **OCHO (8)**, entre el 22-08-2025 a 21-09-2025 en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar como médico veterinario en las actividades relacionadas con la vacunación antirrábica a caninos y felinos del municipio de Chía sin incluir fundaciones ni guarderías caninas. Presentar planilla de vacunación en físico y/o digital según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual.	Se realizaron 841 vacunaciones contra la Rabia a Felinos y Caninos en diferentes Sectores y Veredas del Municipio, abarcando Bochica, Condominio Parques del Nogal, Conjunto Parque de las flores III, Bojacá-Pozo, Balsa centro-IED, Balsa-sabana, Conjunto Villas de San Felipe, Conjunto Lindaraja I-II, Bojacá-Paraíso, Edificio Barcelona, Fontanar-Agrupación Nogal, Balsa-virgen, Bojacá-la estrella y Centro empresarial Quantum (CANINOS:562 FELINOS:279).

2. Ingresar en el aplicativo “Survey 123” con el que cuenta la secretaria de salud de la gobernación de Cundinamarca o el sistema que establezca la autoridad sanitaria 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	Se realizaron 841 vacunaciones contra la Rabia a Felinos y Caninos en diferentes Sectores y Veredas del Municipio, abarcando Bochica, Condominio Parques del Nogal, Conjunto Parque de las flores III, Bojacá-Pozo, Balsa centro-IED, Balsa-sabana, Conjunto Villas de San Felipe, Conjunto Lindaraja I-II, Bojacá-Paraíso, Edificio Barcelona, Fontanar-Agrupación Nogal, Balsa-virgen, Bojacá-la estrella y Centro empresarial Quantum (CANINOS:562 FELINOS:279). Se ingresaron 841 al aplicativo SURVEY 123 las cuales coinciden con la planilla de vacunación que se viene manejando actualmente en la oficina bajo el encabezado FORMATO DE SEGUIMIENTO EN CAMPO DE VACUNACION ANTIRRABICA PERROS Y GATOS.
3.Apoyar a la secretaria 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 Secretaria de Salud según lo establecido de manera conjunta con el supervisor a través de una programación mensual	Se realizo 2 apoyos a la secretaria de Salud de Chía ante la solicitud de la comunidad; los cuales fueron atención de un canino pitbull suelto en el resguardo indígena y atención a una llamada telefónica por riesgo de intoxicación en la vereda fonqueta (Acta Generales No 1026-0519).
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	Se realizaron 17 seguimientos por agresiones de animales a personas en diferentes zonas rurales y urbanas del Municipio de Chía. Se le realizo el seguimiento durante 10 días a los animales agresores donde se presentaron 3 casos NO OBSERVABLES.

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	
5.Ingresar todos los seguimientos rábicos asignados en la base de datos (animal agresor Chía) con que cuenta la secretaria 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 han registrado 17 seguimientos rábicos en la base de datos e informados a la Gobernación. Incluyendo en la Matriz SAA manejado internamente por la Dirección de Vigilancia y Control Adicionalmente se ingresan 17 carpetas en el DRIVE de la Dirección que contienen el Formato 300, el SAA diligenciado, foto del canino agresor con su carné de vacunas y captura del envío a la IPS en la fecha correspondiente
6. Realizar las actividades de monitoreo de la vacunación antirrábica de perros y gatos, con el fin de verificar la cobertura de vacunación en la zona urbana y zona 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.	Se realiza 1 monitoreo al barrio Ibaro II realizando 30 encuestas para verificar la cobertura de Vacunación en el sector.

7.Realizar charlas de prevención de toxoplasmosis para gestantes en el Municipio de Chía, con una duración mínima de 30 minutos, 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	No se programaron Charlas de prevención de toxoplasmosis a gestantes y maternas debido a que la obligación ya se cumplió
8.Realizar 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 zoonótica 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 realizó 2 Charlas de Tenencia Responsable de Mascotas en el Condominio Parques del Nogal y Condominio Campestre Piedra Santa donde se concientiza temas relacionados con el Bienestar animal, Maltrato animal según la Ley 1774/16, Ley 1801 del 16 y Ley 84/89.Manejo de Animales especiales y Virus de la Rabia y otras zoonosis como Leptospira y Toxoplasmosis.

9. 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.	No se realizaron oficios ni se atendieron solicitudes de la comunidad durante este periodo ya que no hubo requerimientos.
10. Asistir a todas las reuniones programadas por la secretaria de Salud, las cuales estén relacionadas con el objeto contractual, presentar registro de asistencia.	Se asistió a 0 reuniones en este periodo

11.Presentar mensualmente el informe de ejecución de actividades de manera física y digital, la documentación producto de las visitas realizadas en zoonosis, actas físicas y/o digitales, registros fotográficos de acuerdo a lo establecido por el supervisor.	Se presenta 1 Informe mensual donde se relaciona las actividades realizadas en el mes de septiembre.
13.Realizar informe gerencial final consolidado al terminar la ejecución contractual del manejo de enfermedades zoonóticas, con análisis enfocado a la prevención de estas en el Municipio de Chía. Presentar informe en medio físico y magnético.	Se presenta 1 Informe mensual donde se relaciona las actividades realizadas en el mes de septiembre, incluyendo el informe sitesigo o gerencial.

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. Adicionalmente se adjuntan soportes en una carpeta quemada en un CD donde irán los soportes fotográficos y las actas, generales, otro tipo de documentos y actas y el formato SAA escaneadas.

La empresa **DIEGO ANDRES CARDENAS PARRA**, identificada con **CC** número **1072640580**, aportó por **DIEGO ANDRES CARDENAS PARRA** identificado(a) con **CC** número **1072640580** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2025-9 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RETE	TADA	TASP	VST	SL	IG	LM	VA	VC	IR	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	59												0	30	\$2,184,000	0.12500	\$273,000	\$0	\$0	Septiembre - 2025	89905749	18/09/2025	No
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59												0	30	\$2,184,000	0.16000	\$349,500	\$0	\$0	Septiembre - 2025	89905749	18/09/2025	No
14-11	ARL SURA	59												0	30	\$2,184,000	0.00522	\$11,500	\$0	\$0	Septiembre - 2025	89905749	18/09/2025	No
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59												0	30	\$2,184,000	0.02000	\$43,700	\$0	\$0	Septiembre - 2025	89905749	18/09/2025	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **18** días del mes **September** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



CERTIFICACION PARA CALCULO DE RETENCION EN LA FUENTE PARA RENTAS
QUE NO PROVENGAN DE UNA RELACION LABORAL O LEGAL Y
REGLAMENTARIA

Yo, DIEGO ANDRES CÁRDENAS PARRA identificado con cédula de ciudadanía No. 1072640580, En cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la ley 2277 de 2022, se sustituyen, modifican y adicionan unos artículos a la parte 2 del libro del Decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria, relacionados con la determinación del impuesto sobre la renta a cargo de las personas naturales residentes y la retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo. Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que:

Para el cálculo de la retención en la fuente:

☒ No usaré costos en mi declaración de rentas, para que se aplique la tarifa de acuerdo con lo previsto en el artículo 383 del estatuto tributario.

☐ Aplicar la tarifa de retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 22 del mes de SEPTIEMBRE de la vigencia 2025.

FIRMA:  _____

Carrera 11 N° 11-29
PBX: 884 4444 Ext. 2010
secretariadehacienda@chia.gov.co
www.chia-cundinamarca.gov.co

El aportante **DIEGO ANDRES CARDENAS PARRA**, identificado con **CC** número **1072640580**, aportó por **DIEGO ANDRES CARDENAS PARRA**, identificado(a) con **CC** número **1072640580** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2025-08** y salud **2025-08** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
14-11	ARL SURA															0		30	\$2.184.000	\$0	\$0	Agosto - 2025	89064319	19/08/2025	N
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fliar															0		30	\$2.184.000	\$0	\$0	Agosto - 2025	89064319	19/08/2025	N
EPS008	Compensar EPS															0		30	\$2.184.000	\$0	\$0	Agosto - 2025	89064319	19/08/2025	N
230201	Proteccion (ING + Proteccion)															0		30	\$2.184.000	\$0	\$0	Agosto - 2025	89064319	19/08/2025	N

El presente certificado se expide a los 19 días del mes Agosto de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.