ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	GESTION CONTRACTUAL **HOJA DE RUTA** ACTA CONSOLIDADA DE SUPERVISIÓN	FUNZA ciudad líder	11-FR-02 Versión: 08 Fecha: 2022-01-27

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO No.	3457578 de 2022	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	27	01	2022
TIEMPO DE EJECUCIÓN	5 MESES	FECHA DE TERMINACIÓN	30	6	2022
TIPO DE CONTRACIÓN	DIRECTA	CLASE DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		
REGISTRO PRESUPUESTAL	2022000643	FECHA DE EXPEDICIÓN	28	01	2022
ACTA DE INICIO	SI X NO	FECHA DE ACTA DE INICIO	01	02	2022
VALOR DEL CONTRATO	$ 129.948.000,00	FORMA DE PAGO	MENSUAL		
TIPO DE POLIZA	Seguro de Cumplimiento Estatal	NUMERO DE LA POLIZA			

AMPAROS			DESDE	HASTA
	1) CALIDAD DEL SERVICIO	Vigencia		
		Valor		
	2) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Vigencia		
		Valor		

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, EN LA IMPLEMENTACIÓN DE TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL, COMO MEDIO PARA CONTRIBUIR AL BIENESTAR Y LA PRODUCTIVIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES CON BAJA MOVILIDAD Y PERSONAS EN DISCAPACIDAD		
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE FUNZA	NIT. No.	899.999.433-5
CONTRATISTA	HUMANA VITAL S.A.S.	NIT. No.	900.217.648-1

2. GENERALIDADES DEL PAGO

TOTAL PAGOS	5			PAGO ACTUAL	5			
DE AVANCE O PARCIAL				DE TERMINACIÓN	X			
INICIO PERIODO A PAGAR	1	06	2022	TERMINACIÓN PERIODO A PAGAR	30	06	2022	
DEPENDENCIA EJECUTORA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL							
VALOR A PAGAR	$ 25.536.000			Cód Rubro	2.3.2.02.02.008.4104.85940.063			
				Rubro	Realizar 15.000 apoyos en fisioterapia, terapia física domiciliaria e hidroterapia a los adultos mayores/RECURSOS PROPIOS			
VALOR TOTAL	$ 25.536.000							

3. OBSERVACIONES Y BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR ADICIONES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR PAGO ANTERIORES	VALOR PRESENTE PAGO	SALDO
$ 129.948.000,00	$ 104.412.000,00	$ 25.536.000,00	$ -

OBSERVACIONES:

4. CUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (EPS - FONDO DE PENSIONES Y ARP).DECRETO

EPS	FAMISANAR, SANITAS, NUEVA EPS	PERIODO CANCELADO	2022-06	AFILIADO	SI	X	NO
FONDO DE PENSIONES	COLFONDOS, COLPENSIONES Y PORVENIR	PERIODO CANCELADO	2022-06	AFILIADO	SI	X	NO
ARL	COLPATRIA	PERIODO CANCELADO	2022-06	AFILIADO	SI	X	NO

FECHA DE PAGO			FECHA DE CONFIRMACION DEL			FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA DE ORIGEN DE LA CUENTA	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	NOMBRE	FIRMA
1	7	2022	26	07	2022	MÓNICA M. URAZÁN B.	

5. DATOS DE QUIEN AUTORIZA EL PAGO A LA SECRETARIA DE HACIENDA

NOMBRE COMPLETO DEL SUPERVISOR	DIEGO FERNANDO ROJAS BOHORQUEZ	FIRMA	
CARGO	SECRETARIO DE DESARROLLO		
CEDULA DE CIUDADANIA	1.073.512.204		

AR 84. FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES. La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista.

Los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como

ESTA COPIA DEBE REPOSAR EN LA CARPETA DEL CONTRATO

FUNZA CONTABILIDAD

28 JUL 2022

Hora: _____

Recibí: _____

SECRETARIA DE HACIENDA

17 AGO 2022

Hora: _____ Recibí: _____

FUNZA ciudad líder

29 JUL 2022

Hora: _____

Recibí: _____

SECRETARIA DE HACIENDA

HUMANA-VITAL S.A.S
NIT 900217648-1
calle11 N° 10A-79
Funza Colombia
Tel: 3102444309
http://www.humanavital.com
humanavitals.a.s@hotmail.com

DATOS DE FACTURACION
MUNICIPIO FUNZA
NIT 899999433-5
CLL 11 NRO. 10 A 79
Funza Colombia
Tel: 8263636-8237239

Factura electronica de venta
 # 22533
Forma de pago: CREDITO 30 DIAS
Fecha: 02/07/2022
Fecha de vencimiento: 01/08/2022
Moneda / TRM: COP / $0

Fecha generación: 02/07/2022 13:33:25 > Fecha expedición: 02/07/2022 13:33:28 > CUFE: 4e47c5fb98601fc1aa1fd3b7e2b8749175dadebe42bf180d5c0568dea5db231d33b4441b50b6da72c5e2f2f56cf37d3d

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANT.	U/M	VR.UNITARIO	IMP.	DCTO.	TOTAL
1	(DOMICILIARIAS) ALC2022 TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL EN LA IMPLEMENTANCION DE TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL COMO MEDIO PARA CONTRIBUIR AL BIENESTAR Y LA PRODUCTIVIDAD DE LOS ADULTOS CON BAJA MOVILIDAD Y PERSONAS EN DISCAPACIDAD.	608	NIU	$42,000	0	0%	$25,536,000

Gracias por su compra

SUBTOTAL	$25,536,000
NETO A PAGAR	**$25,536,000**

NO SOMOS RETENEDORES DE IVA

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORETENEDORES, Actividad 0000 Tarifa 0,0x1000.

Documento oficial de autorización de numeracion de facturacion según resolución número 18764015057601 vigencia de 13/07/2021 al 13/07/2022 rango del 21001 al 23000. Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio.

Proveedor Tecnológico : **ALIADDO SAS NIT:830099008-5** - www.aliaddo.com

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
NIT 900217648	1	HUMANA- VITAL S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COLSUBSIDIO	CL 11 10 A - 79	FUNZA-CUNDINAMARCA	8263636	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-06	1498920764	9436032367	E	2022/06/10	2022/06/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$1,226,500

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	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: COLSUBSIDIO (5 Afiliados)						$5,000,000	$800,000			$5,000,000	$200,000			$5,000,000	$200,000			$5,000,000	$26,500		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (5 Afiliados)						$5,000,000	$800,000			$5,000,000	$200,000			$5,000,000	$200,000			$5,000,000	$26,500		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (5 Afiliados)						$5,000,000	$800,000			$5,000,000	$200,000			$5,000,000	$200,000			$5,000,000	$26,500		$0	$0
1	CC	1000850718	MILLAN ERIKA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF72	30	$1,000,000	$40,000	14-4	30	$1,000,000	$5,300	30	$0	$0
2	CC	53155300	PARRA LINA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF72	30	$1,000,000	$40,000	14-4	30	$1,000,000	$5,300	30	$0	$0
3	PE	830884704041 982	RICO MARIA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF72	30	$1,000,000	$40,000	14-4	30	$1,000,000	$5,300	30	$0	$0
4	CC	36309298	RIVERA KAREN	231001	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF72	30	$1,000,000	$40,000	14-4	30	$1,000,000	$5,300	30	$0	$0
5	CC	21056778	RUIZ MARIA	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$40,000	CCF72	30	$1,000,000	$40,000	14-4	30	$1,000,000	$5,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(5)**					$5,000,000	$800,000			$5,000,000	$200,000			$5,000,000	$200,000			$5,000,000	$26,500		$0	$0

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
NIT 900217648	1	HUMANA- VITAL S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COLSUBSIDIO	CL 11 10 A - 79	FUNZA-CUNDINAMARCA	8263636	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-06	1498920764	9436032367	E	2022/06/10	2022/06/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$1,226,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$800,000	$0	$0	$800,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$480,000	$0	$0	$480,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$26,500	$0	$0	$26,500
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	5	$26,500	$0	$0	$26,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$200,000	$0	$0	$200,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	5	$200,000	$0	$0	$200,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$200,000	$0	$0	$200,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$160,000	$0	$0	$160,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$40,000	$0	$0	$40,000
TOTAL				**5**	**$1,226,500**	**$0**	**$0**	**$1,226,500**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-07-01, 01:19:14 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1046495498

Periodo Cotización: junio de 2022 Periodo Servicio: junio de 2022 Referencia pago (PIN): 8835922840

PAGADO 01/07/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN		
Documento	CC1073518716	Dirección	CALLE 25 6 A 74
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3057201619
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FUNZA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INGR	RETI	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días PPF	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte ESAP	Aporte Mineducación	
1073518716	KAREN LIZETH PRIETO BELTRAN	19	0																	0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,000,000	$ 160,000	(EPS009) EPS SANITAS	$ 1,000,000	$ 125,000	2.435	$ 1,000,000	$ 24,400	(CCF29) COLSUBSIDIO	$ 1,000,000	$ 20,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329,400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,000,000	$ 1,000,000	$ 1,000,000	$ 1,000,000	$ 160,000	$ 125,000	$ 24,400	$ 20,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329,400	$ 0	$ 329,400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4440034 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 68 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protager el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Escaneado con CamScanner

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 1073516331		FERNANDEZ TRASLAVIÑA SINDY DAYANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 11 A NO 20 44 VILLA DIANA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1331286236	943686869	I	2022/07/11	2022/07/01	NEQUI	0	$329,400

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	
1	CC 1073516331	FERNANDEZ SINDY	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$125,000	CCF24	30	$1,000,000	$20,000	14-11	30	$1,000,000	$24,400	30	$0	$0	
Total	Afiliados(1)				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$24,400		$0	$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
				1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$0	$0	$24,400
				1	$24,400	$0	$0	$24,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)								
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$20,000	$0	$0	$20,000
				1	$20,000	$0	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
				1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$329,400	$0	$0	$329,400

Escaneado con CamScanner

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	1101179941	MONICA JOHANA FAJARDO FINO		calle 20c 8 15	3136023428	monikfaji@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-06	2021-06	1	12/07/2021	51991514	TOTAL A PAGAR	
					$281.200	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	113.800	0		0		0	0	0	0	113.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Codigo 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
25-14	Colpensiones	900336004-7	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	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	113.800	113.800
Pension	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

Escaneado con CamScanner

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
NIT 900217648	1	HUMANA- VITAL S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COLSUBSIDIO	CL 11 10 A - 79	FUNZA-CUNDINAMARCA	8263636	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-06	1498920764	9436032367	E	2022/06/10	2022/06/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$1,226,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: [illegible]						[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (5 Afiliados)						$5,000,000	$800,000			$5,000,000	$200,000			$5,000,000	$200,000			$5,000,000	$26,500		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (5 Afiliados)						$5,000,000	$800,000			$5,000,000	$200,000			$5,000,000	$200,000			$5,000,000	$26,500		$0	$0
1	CC	1000850718	MILLAN ERIKA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF22	30	$1,000,000	$40,000	14-4	30	$1,000,000	$5,300	30	$0	$0
2	CC	53155300	PARRA LINA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF22	30	$1,000,000	$40,000	14-4	30	$1,000,000	$5,300	30	$0	$0
3	PE	830884704041 987	RICO MARIA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF22	30	$1,000,000	$40,000	14-4	30	$1,000,000	$5,300	30	$0	$0
4	CC	36309298	RIVERA KAREN	231001	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF22	30	$1,000,000	$40,000	14-4	30	$1,000,000	$5,300	30	$0	$0
5	CC	21056778	RUIZ MARIA	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$40,000	CCF22	30	$1,000,000	$40,000	14-4	30	$1,000,000	$5,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(5)**					$5,000,000	$800,000			$5,000,000	$200,000			$5,000,000	$200,000			$5,000,000	$26,500		$0	$0

2022/06/10 11:03 AM

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
NIT 900217648	1	HUMANA- VITAL S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COLSUBSIDIO	CL 11 10 A - 79	FUNZA-CUNDINAMARCA	8263636	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-06	1498920764	9436032367	E	2022/06/10	2022/06/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$1,226,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$800,000	$0	$0	$800,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$480,000	$0	$0	$480,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$26,500	$0	$0	$26,500
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	5	$26,500	$0	$0	$26,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$200,000	$0	$0	$200,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	5	$200,000	$0	$0	$200,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$200,000	$0	$0	$200,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$160,000	$0	$0	$160,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$40,000	$0	$0	$40,000
TOTAL				5	$1,226,500	$0	$0	$1,226,500

HUMANA-VITAL S.A.S NIT 900217648-1

CERTIFICADOS DE APORTES AL SISTEMA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Yo YUDY ESPERANZA GARZON RUIZ con CC. 52.218.958 de Bogotá y en calidad de representante legal de HUMANA VITAL S.A.S certifico que durante el periodo comprendido desde el 01 enero 2022 hasta la fecha la empresa ha realizado aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, nos encontramos a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 2002 y el articulo 23 de la ley 1150 del 2007

Dada en Funza Cundinamarca a los 01 días de mes de julio 2022

Atentamente,

IPS HUMANA -VITAL S.A.S
Especialistas en terapias
Nit. 900.217.648 - 1

Yudy Garzon

YUDY ESPERANZA GARZON RUIZ
Representante legal
HUMANA VITAL S.A.S
900217648-1

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.216.958

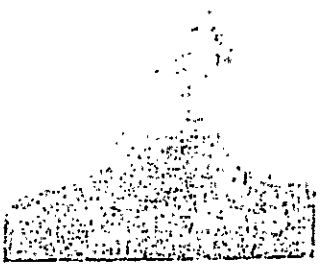
GARZON RUIZ

APELLIDOS

YUDY ESPERANZA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 06-OCT-1978

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

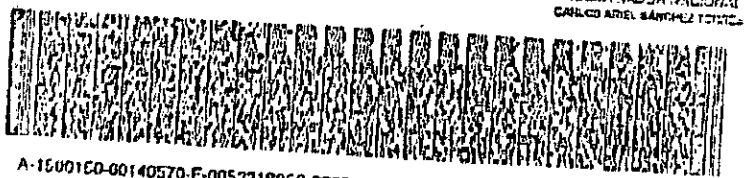
O+ G.S. RH

F SEXO

18-DIC-1996 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500100-00140570-F-0052218958-20001221 0008512509A 1 1610031341

Escaneado con CamScanner

VISIÓN CONTABLE & FINANCIERA LTDA.
SOCIEDAD DE CONTADORES

EL SUSCRITO CONTADOR DE HUMANA VITAL SAS

NIT 900.217.648-1

CERTIFICA

1. En desarrollo de mi trabajo como contador de HUMANA VITAL SAS, revisé la información correspondiente al pago de aportes a los sistemas de salud, pensión, riesgos laborales, a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) de los últimos seis meses, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de La Ley 789 del 27 de diciembre de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 del 2007.

2. De acuerdo con la información suministrada, certifico que durante los últimos seis meses la administración de HUMANA VITAL SAS, presentó y pagó a través del operador "APORTES EN LINEA", los aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar.

3. A la fecha de la presente certificación, HUMANA VITAL SAS, ha cumplido con la presentación y pago a las entidades de seguridad social (Sistemas de salud, pensiones, riesgos a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), dando cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 del 2002, modificado por el artículo 1o de la Ley 828 del 10 de Agosto de 2003, y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Funza (Cund.), al primer (1) dia del mes de junio de 2022.

CAROLINA GUISSELLE CARO PEÑA
C.C. 1.019.092.664
T.P. 243674-T
Designado por Visión Contable & Financiera Ltda

(571) 638 68 95
www.vcfauditores.com
comecial@vcfauditores.com
Carrera 13 No 90 - 17
Bogotá D.C. Colombia

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.016.092.664
CARO PEÑA
APELLIDOS
CAROLINA GUISSELLE
NOMBRES
Carolina Caro
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1994
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
14-MAR-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



P-1500160-00378116 F-1016092664-20120511 0028557000A 1 39351084

Escaneado con CamScanner

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

243674-T



CAROLINA GUISSELLE
CARO PEÑA
C.C. 1015092694
RES. INSCRIPCION 618 DEL 22/06/2018
POLITECNICO GRANCOLOMBIANO

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

250320 270225

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

Escaneado con CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6D86CE23D81A09EF

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CAROLINA GUISSELLE CARO PEÑA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1019092664 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 243674-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 30 días del mes de Junio de 2022 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	GESTIÓN CONTRACTUAL	11 – FR - 80
	INFORME DE CONTRATISTAS Y SUPERVISIÓN	Versión: 7.0
		Fecha: 2022-03-24

ASPECTOS GENERALES			
Tipo de Informe	Avance: Final: X	Fecha de elaboración: 1 de julio del 2022	
Periodo del informe	Desde: 1 de junio del 2022	Hasta: 30 de junio del 2022	Contrato No: CO1.PCCNTR 3457578 DE 2022
Contrato celebrado con recursos de Inversión X Funcionamiento _____ **Nota: Únicamente el evento en que se trate de recursos de inversión se deberá diligenciar la información relacionada con: proyecto, programa, subprograma y metas, en el evento de tratarse de recursos de funcionamiento NO deberá diligenciarse dicha información**			
Responsable del Proyecto: secretaria de Desarrollo Social		Nombre del Proyecto: (Según Banco de Proyectos) Implementar un programa a favor de las personas con discapacidad y cuidadores del municipio de Funza, con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida Funza. -Actualización desarrollo y fortalecimiento de estrategias para los adultos mayores del municipio de Funza, contribuyendo a la calidad de vida y bienestar integral.	
Nombre el programa: Atención integral a la población en situación permanente de desprotección social y/o familiar		Nombre del subprograma: NO APLICA	

Número de la meta	Descripción de la (s) meta (s)
63	Realizar 15000 apoyos en fisioterapia domiciliaria e hidroterapia a los adultos mayores
75	Realizar 6800 apoyos en terapia física domiciliaria, hidroterapia e hipoterapia para la población con discapacidad.

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA				
Obligaciones del Contratista	**Fechas**	**Meta**	**% Alcanzado**	**Observaciones**
CUMPLIR CON LAS SESIONES DE TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL DOMICILIARIA MENSUALMENTE DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES Y EL REQUERIMIENTO DE ATENCIÓN.	1 de junio del 2022 al 30 de junio del 2022	3.094 (100%)	100% Correspondiente a 3.094 ejecutados a la fecha	Durante este periodo se realizó atención a 53 pacientes de discapacidad (Fisioterapia 28 pacientes y terapia ocupacional 25 pacientes) y 34 usuarios de adulto mayor (Fisioterapia 20 pacientes y terapia ocupacional 14 pacientes).
REALIZAR LA VALORACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS, ASÍ COMO LA CARACTERIZACIÓN INICIAL Y PERMANENTE DURANTE LA EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO.	1 de junio del 2022 al 30 de junio del 2022	3.094 (100%)	100% Correspondiente a 3.094 ejecutados a la fecha	Durante este mes, se han ejecutado 608 apoyos, de los cuales 258 han sido para DISCAPACIDAD (115 de terapia ocupacional y 143 de fisioterapia) y 350 para ADULTO MAYOR (135 de terapia ocupacional y 215 de fisioterapia), aplicando técnicas terapéuticas de acuerdo con la patología y condiciones de salud de los usuarios. Durante la primera sesión, se realiza la valoración de los pacientes, en la que se incluyen, antecedentes médicos, farmacológicos, familiares, diariamente se realiza la evolución de lo que se trabaja con el paciente.

REALIZAR Y PRESENTAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, UN CRONOGRAMA DE TRABAJO DONDE SE INCLUYA EL HORARIO DE LA SESIÓN, LA DURACIÓN EL USUARIO, EL PROFESIONAL ENCARGADO Y EL PLAN DE TRABAJO A DESARROLLAR.	1 de junio del 2022 al 30 de junio del 2022	3.094 (100%)	100% Correspondiente a 3.094 ejecutados a la fecha	Se realiza entrega en medio físico del cronograma de las actividades ejecutadas durante el mes, por cada uno de los pacientes.
GARANTIZAR SESIONES DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL A DOMICILIO, CON UNA DURACIÓN MÍNIMA DE 45 MINUTOS CADA UNA	1 de junio del 2022 al 30 de junio del 2022	3.094 (100%)	100% Correspondiente a 3.094 ejecutados a la fecha	Cada sesión tiene una duración de 45 minutos, la cual contempla ejercicios, tiempos de reposo, tiempos de recuperación, tiempos de estiramientos, diligenciamiento de documentos de soporte de la visita, siempre en toda sesión se tienen en cuenta el nivel de tolerancia del usuario
REALIZAR UN PLAN DE ACCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL INDIVIDUAL, SEGÚN CRITERIOS ESPECÍFICOS DE CADA BENEFICIARIO.	1 de junio del 2022 al 30 de junio del 2022	3.094 (100%)	100% Correspondiente a 3.094 ejecutados a la fecha	Se realiza entrega de matriz en Excel, en donde se relacionan los pacientes atendidos, con los objetivos propuestos y el plan de trabajo para cumplir con estos.
GARANTIZAR EL DESPLAZAMIENTO DEL PROFESIONAL Y LOS EQUIPOS	1 de junio del 2022 al	3.094 (100%)	100% Correspondiente a 3.094 ejecutados a la fecha	Los 608 apoyos mensuales fueron ejecutados por: 4 fisioterapeutas

NECESARIOS PARA LA SESIÓN, HASTA EL LUGAR DE DOMICILIO DEL PACIENTE.	30 de junio del 2022			2 terapeutas ocupacionales Cada uno cuenta con su respectivo maletín que contiene el kit de trabajo y los elementos de protección personal.
GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD POR CADA UNO DE LOS ´PROFESIONALES QUE SE DESPLACEN A REALIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A DOMICILIO	1 de junio del 2022 al 30 de junio del 2022	3.094 (100%)	100% Correspondiente a 3.094 ejecutados a la fecha	Cada terapeuta cuenta con los elementos de protección personal necesarios para la atención domiciliaria, que consta de: careta, tapabocas, uniforme y overol antifluido. Además de esto se realiza la toma de temperatura a cada usuario, antes de realizar la intervención, también se hace desinfección con alcohol al 70%, una vez finalizada la atención se recogen lo desecho y estos son retornados a las instalaciones de HUMANA VITAL, para realizar el debido manejo de residuos. Acciones que aseguran una atención con protocolos de bioseguridad en pro del cuidado del paciente y su entorno familiar

REALIZAR EL REGISTRO DE LA PLANILLA DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO QUE DEBE CONTAR CON LA FIRMA DEL PACIENTE O DE LA PERSONA A SU CARGO SEGÚN SEA EL CASO.	1 de junio del 2022 al 30 de junio del 2022	3.094 (100%)	100% Correspondiente a 3.094 ejecutados a la fecha	Se realiza entrega de la HOJA DE RUTA con las respectivas firmas de 53 usuarios de discapacidad y 34 usuarios de adulto mayor. **DISCAPACIDAD:** Fisioterapia 28 Terapia ocupacional 25 **ADULTO MAYOR:** Fisioterapia 20 Terapia ocupacional 14
ESTABLECER DE FORMA CONJUNTA CON LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, LA BASE DE DATOS DE LAS PERSONAS	1 de junio del 2022 al 30 de junio del	3.094 (100%)	100% Correspondiente a 3.094 ejecutados a la fecha	Inicialmente se realizaron reuniones, por parte de la secretaria de desarrollo social (discapacidad) con la Dra. Yuri Maciel junto con Dra. Luz

BENEFICIADAS CON EL SERVICIO.	2022				Angela Amado y por parte de Humana Vital la Dra. Yudy Garzon representante legal y la Dra. María Fernanda Godoy Coordinadora de terapias; reunión en la cual donde se concretaron número de apoyos que se iban a realizar y nos proporcionaron base de datos inicial con un total de 87 pacientes. Se realizo revisión de la base de datos con la respectiva llamada a los pacientes de los cuales los que aceptaron y contestaron al primer llamado fueron beneficiados de las terapias en el mes de febrero con un total de 41 pacientes, sin embargo, durante este mes se realizaron nuevamente las llamadas para beneficiar a estos pacientes en el mes de junio. De la base de datos inicial se presentaron las siguientes novedades: Pacientes quienes no reciben servicio por motivos personales (Relacionados con motivos familiares, de salud, personales y respecto a otras actividades que se llevan a cabo en el centro de discapacidad o programa de adulto mayor) 6 usuarios: -Jhon Alexander Ninco, CC. 1007589578 (usuario no recibe terapias ya que por horario de

				su cuidador no tiene disponibilidad de tiempo) -Sergio Arias Anzola, CC. 1073502026 (usuario falleció) -Helber Danilo Diaz, CC. 1003741748 (usuario refiere no

				recibir terapias ya que no le gustan) -José del Carmen Duarte, CC. 244383 (paciente falleció) -Camilo Romero, CC. 244171 (paciente falleció) -Carmen Julia Páez (paciente refiere que por actividades extracurriculares no tiene tiempo para recibir terapias) -Irene Quintero, CC. 20549097 (paciente se encuentra hospitalizada) -Luz Angela Becerra, RC. 112171089 (acudiente refiere que ellos hacen parte de la población indígena desplazada por la violencia por lo que tuvo que regresar a las amazonas) -Maxi Emiliano Daza Lozano, (acudiente refiere que no puede recibir el servicio de terapia por este mes) Se ingresaron 5 pacientes nuevos a la base de datos: -Humberto Ramírez, CC. 2919140 (adulto mayor)

				habían recibido el servicio en los meses de mayo.
REALIZAR DE FORMA CONJUNTA CON LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, UN FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO QUE DEBERÁ SER SUSCRITO POR EL ADULTO MAYOR O LA PERSONA QUE SE ENCUENTRE A SU CARGO.	1 de junio del 2022 al 30 de junio del 2022	3.094 (100%)	100% Correspondiente a 3.094 ejecutados a la fecha	Se realiza consentimiento informado, en el que se informa al usuario los equipos y elementos a utilizar, el porcentaje de avance y los posibles efectos adversos, este documento es explicado, entregado y firmado por todos los 87 usuarios
REALIZAR Y ENTREGAR A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, EL PLAN DE TRABAJO A DESARROLLAR SEGÚN LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS DE CADA PACIENTE.	1 de junio del 2022 al 30 de junio del 2022	3.094 (100%)	100% Correspondiente a 3.094 ejecutados a la fecha	Se entrega cronograma de acciones a ejecutar con cada usuario, en el que se expone de acuerdo con la valoración inicial, el plan de trabajo con cada uno de ellos, este contempla: - Disminución en percepción del dolor. - Aumento de rangos de movilidad articular de forma activa. - Potencialización del desempeño muscular. - Favorecimiento de circulación - Independencia en AVD y AIT - Mejora en marcha, equilibrio y propiocepción Entre otros

PRESENTAR INFORMES MENSUALES A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, DONDE SE EVIDENCIEN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, MEDIANTE SOPORTE DE LAS PLANILLAS INDIVIDUALES DE ASISTENCIA, REGISTRO FOTOGRÁFICO Y DEMÁS MEDIOS IDÓNEOS PARA TAL FIN.	1 de junio del 2022 al 30 de junio del 2022	3.094 (100%)	100% Correspondiente a 3.094 ejecutados a la fecha	Durante este mes, se han ejecutado 608 apoyos, de los cuales 258 han sido para DISCAPACIDAD (115 de terapia ocupacional y 143 de fisioterapia) y 350 para ADULTO MAYOR (135 de terapia ocupacional y 215 de fisioterapia), aplicando técnicas terapéuticas de acuerdo con la patología y condiciones de salud de los usuarios. Se entrega documento con el

				registro fotográfico de los usuarios atendidos durante el mes Se realiza entrega de la HOJA DE RUTA con las respectivas firmas de 87 usuarios. Para los usuarios nuevos: El tratamiento fisioterapéutico inicio con la valoración inicial del paciente y su domicilio, así como la explicación de derechos y deberes, consentimiento informado y plan casero. **Las sesiones de intervención desde fisioterapia** iniciaban con una actividad cognitiva y estimulación propioceptivatáctil. Se aplicaron técnicas y modalidades terapéuticas como: • Integración de hemicuerpos y cruce de la línea media • Juego cognitivo de activación cerebral • Retroalimentación constante verbal y táctil de la alineación postural • Patrón manipulativo de agarre y alcance • Cambios decúbito supino, lateral, sedente y bípedo • Terapia sedativa,

				• Coordinación con el patrón respiratorio y expansión torácica • Masaje, • Vibración • Electroestimulación TENS • Movimientos activos, activos - asistidos • Entrenamiento en marcha • Ejercicios funcionales

				• Estiramientos, • Estabilidad articular, • Movilidad articular, • Fortalecimiento • Fortalecimiento muscular isométricos con pelota • Entrenamiento aeróbico • Patrón de la marcha • Manipulación • Ejercicios de cargas de peso a extremidades inferiores con movimientos laterales y anteroposteriores con la alineación del cuello de pie mejorando el apoyo en la marcha **El tratamiento de terapia Ocupacional** inicia con la valoración, identificar necesidades terapéuticas, evaluar el entorno y plantearse los objetivos de intervención, red de apoyo familiar. Se aplicaron técnicas y modalidades terapéuticas como: • Agarres integrales • Agarres funcionales • Agarres manipulativos • Taller de mándalas • Coordinación dinámica manual • Actividades de la vida

				diaria • Retención En 1 2 y3 comandos • Pinza fina • Atención concentración • Coordinación dinámica manual • Coordinación viso motriz • Retención de información • Percepción visual • Cálculo mental

				• Memoria de trabajo • Memoria a corto plazo • Tiempo de retención • Seguimiento de instrucciones • Secuenciación • Coloreado de formas • Conciencia de conceptos Cada actividad está documentada en las evoluciones de las historias clínicas y el cronograma
CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE COVID-19 ACORDE A LO ESTABLECIDO POR EL GOBIERNO NACIONAL Y POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE, PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO Y CONTROL DE RIESGOS DE CONTAGIOS, EL CUAL DEBERÁ SER IMPLEMENTADO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN	1 de junio del 2022 al 30 de junio del 2022	3.094 (100%)	100% Correspondiente a 3.094 ejecutados a la fecha	Para cada una de las atenciones realizadas, se aplicó el protocolo de bioseguridad para prevención de COVID 19, implementado por humana vital S.A.S, se atiende con todos los elementos de protección personal.
PRESENTAR A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL INFORME DE EVALUACIÓN FINAL DE CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS, CON SU DIAGNOSTICO Y CRONICIDAD CONFORME EL APOYO BRINDADO.	1 de junio del 2022 al 30 de junio del 2022	3.094 (100%)	100% Correspondiente a 3.094 ejecutados a la fecha	Se hace entrega física de 87 historias clínicas con las respectivas evaluaciones y recomendaciones de su tratamiento (48 de fisioterapia y 39 terapia ocupacional).

IDENTIFICAR E INFORMAR A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL CUALQUIER SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LOS DERECHOS DEL ADULTO MAYOR.	1 de junio del 2022 al 30 de junio del 2022	3.094 (100%)	100% Correspondiente a 3.094 ejecutados a la fecha	A la fecha, NO se han presentado situaciones negativas que afecten la salud del usuario y del cuidador de manera extrema.
COLABORAR EN LA DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN Y SERVICIOS BRINDADOS POR LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, PARA LA POBLACIÓN ATENDIDA	1 de junio del 2022 al 30 de junio del 2022	3.094 (100%)	100% Correspondiente a 3.094 ejecutados a la fecha	Se apoya en la divulgación de las actividades que realiza la administración municipal, en redes sociales y se crean estrategias de acuerdo con las terapias físicas y ocupacionales domiciliarias.
LAS DEMÁS QUE SURJAN CON OCASIÓN A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	1 de junio del 2022 al 30 de junio del 2022	3.094 (100%)	100% Correspondiente a 3.094 ejecutados a la fecha	En este mes se cumple con las solicitudes extras de parte de la alcaldía

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	GESTIÓN CONTRACTUAL	11 – FR - 80
	INFORME DE CONTRATISTAS Y SUPERVISIÓN	Versión: 7.0
		Fecha: 2022-03-24

JUDY ESPERANZA GARZON RUIZ CC
52218958 Bta.
Representante legal
HUMANA VITAL S.A.S
NIT 900217648-1
Contratista

INFORME DE SUPERVISIÓN

El suscrito supervisor, en cumplimiento de las obligaciones a su cargo en desarrollo de las actividades de vigilancia y control sobre el contrato, presenta el siguiente informe:

Aprueba el informe de actividades presentado por el contratista SI ___X__ NO_____

Estado Financiero			
Valor del contrato	129948000	Valor ejecutado	129948000
% de ejecución	100%	% por ejecutar	0%

Modificaciones del contrato		
Adiciones	Fecha de suscripción: N/A	Valor: N/A
Prórrogas	Fecha de suscripción: N/A	Tiempo (según minuta): N/A

Suspensiones del contrato

No.	Fecha	Tiempo de la suspensión (días calendario)
1	N/A	N/A
2	N/A	N/A

Verificación pago aportes sistema integral de seguridad social y parafiscales

Instrucción: Marcar con una equis (X)

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de los aportes al sistema integral de seguridad social (salud, pensión y ARL): SI__X____ NO_____

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes al ICBF: SI_____ NO: _____ NO APLICA__X__

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes al FIC: SI_____ NO: _____ NO APLICA__X__

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes a Cajas de Compensación Familiar: SI__X__ NO: _____ NO APLICA_____

Soporte de la verificación: Planilla __SI__ Certificación expedida por ____SI__
Representante legal o revisor fiscal

Se verificó para el periodo de tiempo al que corresponde el presente informe la correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.

Actividades de tratamiento y monitoreo a la matriz de riesgo del contrato

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del contrato, para el efecto se presenta un el siguiente informe sobre el estado de cada uno de ellos:

(Se deben señalar los riesgos del contrato en su totalidad y en el caso de haberse materializado alguno, se deben indicar las acciones adelantadas para mitigar el mismo)

Descripción del riesgo	Estado	Acciones
Problemas o incidentes con alguno de los adultos mayores atendidos o alguno de sus familiares o cuidadores	No ha ocurrido	N/A
Factores de salud que generen incapacidad medica con un tiempo mayor de 5 días consecutivos para alguno de los miembros de trabajo	No ha ocurrido	N/A

Actividades de tratamiento y monitoreo a la matriz de riesgo del contrato

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del contrato, para el efecto se presenta un el siguiente informe sobre el estado de cada uno de ellos:

(Se deben señalar los riesgos del contrato en su totalidad y en el caso de haberse materializado alguno, se deben indicar las acciones adelantadas para mitigar el mismo)

Descripción del riesgo	Estado	Acciones
Riesgo por contagio o síntomas de gripa relacionados con el Covid - 19	NO SE PRESENTO EL RISGO	no existió la necesidad
Alteración de salud disminución física sensorial de algún tipo de alguno de los beneficiarios	NO SE PRESENTO EL RISGO	no existió la necesidad
Perdida de información, documentos o base de datos	NO SE PRESENTO EL RISGO	no existió la necesidad
modificación del contrato para ajustarlo a las normas, terminación anticipada	NO SE PRESENTO EL RISGO	no existió la necesidad

DIEGO FERNANDO ROJAS BOHORQUEZ
Secretaría De Desarrollo Social

EL SUSCRITO SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL DEL FUNZA CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que **HUMANA VITAL S.A.S.,** identificado con NIT No. 900.217.648-1, cumplió a satisfacción con lo estipulado en el Contrato de Prestación de Servicios 3457578 del 27 de enero de 2022, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL, EN LA IMPLEMENTACIÓN DE TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL, COMO MEDIO PARA CONTRIBUIR AL BIENESTAR Y LA PRODUCTIVIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES CON BAJA MOVILIDAD Y PERSONAS EN DISCAPACIDAD, en el período comprendido entre el 1 de junio y el 30 de junio de 2022, de conformidad con la cuenta de cobro adjunta.

Se expide en Funza Cundinamarca, a los veintiséis (26) días del mes de julio del año dos mil veintidós (2022)

DIEGO FERNANDO ROJAS BOHORQUEZ
Secretario de Despacho
Secretaría de Desarrollo Social

Proyectó	Cargo	Fecha	Firma
Mónica M. Urazán Benítez	Profesional Universitario	26/07/2022	

C.P. 250020 / Dir. Carrera 14 No. 13-05 Funza
Tel. +57(1) 823 40 70 / 823 40 71 / 823 40 72 / 823 40 73 Fax. +57(1) 825 76 20

contactenos@funza-cundinamarca.gov.co - www.funza-cundinamarca.gov.co

SC-CER116470
SA-CER753750
ST-CER753753
CO-SC-CER116470
CO-ST-CER753753
CO-SA-CER753750

ALCALDIA DE FUNZA	ALCALDIA DE FUNZA	Código:
	GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS	Versión:
		Página: 1 de 2

COMPROBANTE DE EGRESOS Nro: EGR - 2022004633

Nit: 899999433-5

miércoles, 3 de agosto de 2022

COMPROBANTE AFECTADO	COM	2022004399	03-ago.-22

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE HUMANA VITAL S.A.S. **CC o NIT** 900217648 **DV** 1

DIRECCION Carrera 11 N° 10A-79 **TELEFONO**

BANCO **CUENTA** **TIPO CUENTA**

CHEQUE N TF EN LINEA FC **VALOR PAGO** 21,297,200.00

DESCRIPCION CO1.PCCNTR.3457578 de 2022, prestación de servicios profesionales para apoyar a la secretaria de desarrollo social, en la implementación de terapia física y ocupacional, como medio para contribuir al bienestar y la productividad de los adultos mayores con baja movilidad y personas en discapacidad. (CUENTA 5 DE 5 DEL 01/06 AL 30/06). D. SOCIAL. CB

SON VEINTI UN MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS MC.

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	RUBRO PPTAL	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS
1110069961		DAVIVIENDA CTA NO 4621-0000-0860	00.00	21,297,200.00
24905501 900217648 001	2.3.2.02.02.009.4104 .93411.075	SERVICIOS HUMANA VITAL S.A.S.	21,297,200.00	00.00

Elaboró: JULIAN

COMPROBANTE DE EGRESOS Nro: EGR - 2022004633

Nit: 899999433-5

miércoles, 3 de agosto de 2022

SUMAS IGUALES	21,297,200.00	21,297,200.00

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA 2022

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2022000709	2022000643	2.3.2.02.02.009.4104.93411.075.11001	Realizar 6.800 apoyos en terapia física domiciliaria, hidroterapia e hipoterapia para la población con discapacidad. FUENTE: 11001-(11001) RECURSOS PROPIOS	25,536,000.00
TOTAL PRESUPUESTO				**25,536,000.00**

4. DESCUENTOS PRACTICADOS COM-2022004399

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DEBITOS	CREDITOS	RETENCIONES		
				TIPO	BASE	%
13110107	TASA PRODEPORTE Y RECREACION	00.00	510,700.00	TASA	25,536,000	2
24360302	HONORARIOS 11 %	00.00	2,809,000.00	Fuent	25,536,000	11
24072206	ESTAMPILLA PRO CULTURA PERSONA JURIDICA 1%	00.00	255,400.00	ESTA	25,536,000	1
13058804	30%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	00.00	153,200.00	30% -	25,536,000	2
13058802	70%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	00.00	357,500.00	70%–	25,536,000	2
41058503	INDUSTRIA Y COMERCIO 6 X 1000	00.00	153,000.00	I.C.A.	25,536,000	0.6

Aprobó:

DEISY TATIANA VASQUEZ
SECRETARIA DE HACIENDA
Resolución No 00226 de mayo 12 de 2009

Elaboró:

LUZ ANDREA HERRERA QUINTERO
TESORERA

Firma y Sello Beneficiario

c.c ó Nit

Elaboró: JULIAN