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

21 JUN 2023

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO No.	**4793285 de 2023**	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN**	27	03	2023
TIEMPO DE EJECUCIÓN	5 MESES	**FECHA DE TERMINACIÓN**	9	9	2023
TIPO DE CONTRACIÓN	DIRECTA	**CLASE DE CONTRATO**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		
REGISTRO PRESUPUESTAL	RES-2023000835	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	30	03	2023
ACTA DE INICIO	SI X NO	**FECHA DE ACTA DE INICIO**	10	04	2023
VALOR DEL CONTRATO	$ 129.960.000,00	**FORMA DE PAGO**	MENSUAL		
TIPO DE POLIZA	Seguro de Cumplimiento Estatal	**NUMERO DE LA POLIZA**			

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

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL, EN LA IMPLEMENTACIÓN DE APOYOSTERAPEUTICOS EN LAS ÁREAS DE TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL DOMICILIARIA, COMO MEDIO PARA CONTRIBUIR AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO
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**	2			
DE AVANCE O PARCIAL	X			**DE TERMINACIÓN**				
INICIO PERIODO A PAGAR	10	05	2023	**TERMINACIÓN PERIODO A PAGAR**	9	06	2023	
DEPENDENCIA EJECUTORA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL							

VALOR A PAGAR	$ 25.697.500	**Cód Rubro**	2.3.2.02.02.009.41.4104.063.93193.11001
		Rubro	Realizar 15.000 apoyos en fisioterapia, terapia física domiciliaria e hidroterapia a los adultos mayores.-FEUNTE: 11001-RECURSOS PROPIOS
VALOR A PAGAR		**Cód Rubro**	2.3.2.02.02.009.41.4104.075.93411.11001
		Rubro	Realizar 6.800 apoyos en terapia física domiciliaria, hidroterapia e hipoterapia para la población con discapacidad.-FUENTE:11001-RECURSOS PROPIOS
VALOR TOTAL	$ 25.697.500		

3. OBSERVACIONES Y BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 129.960.000,00**	**VALOR ADICIONES**	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**VALOR PAGO ANTERIORES**	**VALOR PRESENTE PAGO**	**SALDO**
$ 129.960.000,00	**$ 26.315.000,00**	**$ 25.697.500,00**	**$ 77.947.500,00**

OBSERVACIONES:

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

EPS	FAMISANAR, SANITAS, NUEVA EPS	PERIODO CANCELADO	2023-05	AFILIADO	SI X	NO	
FONDO DE PENSIONES	COLFONDOS, COLPENSIONES Y PORVENIR	PERIODO CANCELADO	2023-04	AFILIADO	SI X	NO	
ARL	COLPATRIA	PERIODO CANCELADO	2023-05	AFILIADO	SI X	NO	

FECHA DE PAGO			**FECHA DE CONFIRMACION DEL**			**FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA DE ORIGEN DE LA CUENTA QUE**	
DIA	**MES**	**AÑO**	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**NOMBRE**	**FIRMA**
10	5	2023	14	06	2023	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 SOCIAL		
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 conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo

ESTA COPIA DEBE REPOSAR EN LA CARPETA DEL CONTRATO

ALCALDIA DE FUNZA SECRETARIA JURIDICA
07 JUL 2023
Hora: Recibí:
FUNZA ciudad líder

HUMANA-VITAL S.A.S
NIT 900217648-1
calle11 N° 10A-79
Funza (CUN) 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 (CUN), Colombia
Tel: 8263636-8237239

Factura electronica de venta
 # 24358
Forma de pago: CREDITO 30 DIAS
Fecha: 13/06/2023
Fecha de vencimiento: 13/07/2023
Moneda / TRM: COP / $0

Fecha generación: 13/06/2023 08:06:53 > Fecha expedición: 13/06/2023 08:06:54 > CUFE: 3525e0b87d8ba2901acf4dff711b299ded41f4feb5e65b4defd2192eedf656a5cfd0f22ad8c76911b3de90ed3b7816a0

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANT.	U/M	VR.UNITARIO	IMP.	DCTO.	TOTAL
1	(DOMICILIARIAS) TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, EN LA IMPLEMENTACION DE APOYOS TERAPEUTICOS EN LAS AREAS DE TERAPIA FISICAS Y TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA COMO MEDIO PARA CONTRIBUIR AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ADUTOS MAYORES DEL MUNICIPIO	541	NIU	$47,500		0%	$25,697,500

Gracias por su compra

SUBTOTAL	$25,697,500
TOTAL FACTURA	**$25,697,500**
TOTAL NETO	**$25,697,500**

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

Documento oficial de autorización de numeracion de facturacion según resolución número 18764037346245 vigencia de 04/10/2022 al 04/10/2023 rango del 23001 al 25000. Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio.

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

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
2023-04	2023-05	2073516058	9450780786	E	2023/05/11	2023/05/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$1,579,100

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 COLSUBSIDIO (5 Afiliados)						$5,800,000	$928,000			$5,800,000	$330,600			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$30,500		$1,160,000	$58,000
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (5 Afiliados)						$5,800,000	$928,000			$5,800,000	$330,600			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$30,500		$1,160,000	$58,000
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (5 Afiliados)						$5,800,000	$928,000			$5,800,000	$330,600			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$30,500		$1,160,000	$58,000
1	CC	1000850716	MILLAN ERIKA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
2	CC	39564883	ORJUELA NANCY	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	$6,100	30	$1,160,000	$58,000
3	CC	53155300	PARRA LINA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
4	CC	36309298	RIVERA KAREN	231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
5	CC	21056778	RUIZ MARIA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF22	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
Total Afiliados(5)						$5,800,000	$928,000			$5,800,000	$330,600			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$30,500		$1,160,000	$58,000

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
2023-04	2023-05	2073516058	9450780786	E	2023/05/11	2023/05/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$1,579,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$928,000	$0	$0	$928,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25 14	900,336,004	7	2	$371,200	$0	$0	$371,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$371,200	$0	$0	$371,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$30,500	$0	$0	$30,500
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	5	$30,500	$0	$0	$30,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$232,000	$0	$0	$232,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	5	$232,000	$0	$0	$232,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$330,600	$0	$0	$330,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$284,200	$0	$0	$284,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$46,400	$0	$0	$46,400
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$34,800	$0	$0	$34,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$23,200	$0	$0	$23,200
TOTAL				5	$1,579,100	$0	$0	$1,579,100

Número de Transacción: APII3161327063651812

Pagos Servicios Electrónicos

Fecha: Junio 10 de 2023 09:44 am

¡ El débito a la cuenta se ha realizado EXITOSAMENTE !
Número de Confirmación: 4536E8A8

Cuenta desde la cual se realizó el pago:	Cuenta Corriente ******0134
Comercio Virtual:	APORTES EN LINEA
Referencia de Pago:	9452192681
Valor Pagado:	$1.679.100,00

Imprimir Cerrar

FERNANDO ANTONIO PINEDA POVEDA
CONTADOR PÚBLICO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **FERNANDO ANTONIO PINEDA POVEDA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.053.330.198, y con Tarjeta Profesional No. 209184-T de la Junta Central de Contadores, en mi calidad de Contador de la empresa **HUMANA VITAL SAS** identificada con NIT. 900.217.648-1, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de contabilidad aceptadas en Colombia, certifico que, durante el 01 de mayo de 2023 y hasta la fecha, la compañía presento y pago a través del operador "Aportes en Línea" los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, encontrándose al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Funza (Cund.), a los diez (10) días del mes de junio de 2023.

Se suscribe,

FERNANDO A. PINEDA POVEDA
C.C. 1.053.330.198
T.P. 209184-T

CEL. 300 692 7982 - E-mail: ferchopineda@hotmail.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

E 5 3 D F B E A F 6 3 9 4 8 A 4

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 **FERNANDO ANTONIO PINEDA POVEDA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1053330198 de CHIQUINQUIRA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 209184-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 27 días del mes de Marzo de 2023 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

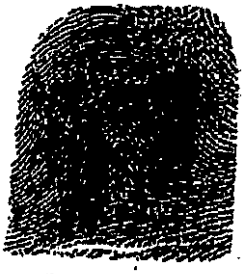
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.053.330.198
NUMERO

PINEDA POVEDA
APELLIDOS

FERNANDO ANTONIO
NOMBRES



FIRMA



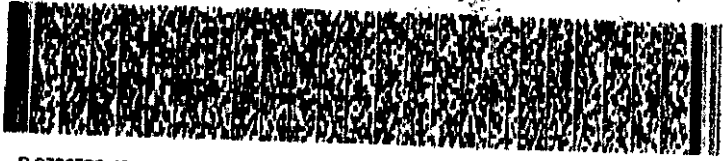
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-SEP-1988
CHIQUINQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.84 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-SEP-2006 CHIQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARZON VARGAS



P-0706700-4316-234-M-1053330198-20070709 01843 07 19QB 02 222522301

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO

209184-T



FERNANDO ANTONIO
PINEDA POVEDA
C.C. 1053330198
RESOLUCION INSCRIPCION 754
UNIVERSIDAD U. P. T. C.

FECHA 11/11/2015

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA 223041

211831

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.

www.ideas.com

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 2023 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.

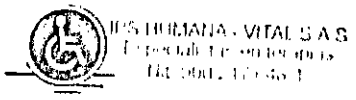
Lo anterior y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 del 2007

Dada en Funza Cundinamarca a los 13 días de mes de junio 2023

Atentamente,

Yudy Garzon Ruiz

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



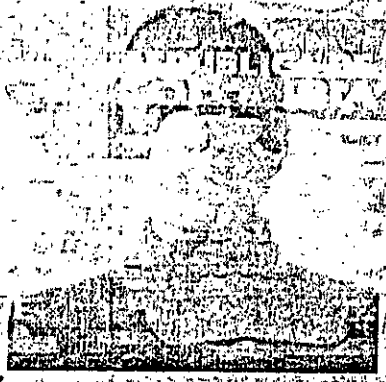
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.218.958**

GARZON RUIZ
APELLIDOS

YUDY ESPERANZA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-OCT-1978**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00140570-F-0052218958-20081221 0008512599A 1 1610031543

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR 4793285 DE 2023		
Objeto del Contrato:	Prestación de servicios profesionales para apoyar a la secretaria de desarrollo social, en la implementación de apoyos terapéuticos en las áreas de terapia física y terapia ocupacional domiciliaria, como medio para contribuir al bienestar de las personas con discapacidad y adultos mayores del municipio.		
Contratista:	HUMANA VITAL S.A.S		
NIT	900217648 – 1		
Fecha Inicio del Contrato	27 de marzo 2023	Fecha de Terminación	09 de septiembre 2023
Fecha de elaboración del informe	09 de junio 2023	Periodo del Informe	10 de mayo 2023 al 09 de junio 2023

Valor Total del Contrato	$129.960.000
Valor a Pagar en este periodo	$25.697.500
Saldo Por Pagar	$77.947.500
Pago No.	2

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	9450780786	MAYO	$330.600
Pensión			$928.000
ARL			$30.500

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR 4793285 de 2023, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo del 10 de mayo 2023 al 09 de junio 2023, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1.Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato.	Se suscribe acta de inicio con fecha de 02 de marzo del 2023 del contrato número CO1.PCCNTR 4793285 de 2023.
2. Cumplir con las sesiones de terapia física y ocupacional domiciliaria mensualmente de acuerdo con las necesidades y los requerimientos de atención del programa	Durante el mes de mayo, realizamos la atención a 32 pacientes de discapacidad (Fisioterapia 19 pacientes, terapia ocupacional 13 pacientes) y 32 usuarios de adulto mayor (Fisioterapia 20 pacientes, terapia ocupacional 12 pacientes).
3. Realizar la valoración de los beneficiarios, así como la	Durante este mes, se han ejecutado 541 apoyos, de los cuales 285 han sido para DISCAPACIDAD

caracterización inicial y permanente durante la evolución del tratamiento	(126 de terapia ocupacional y 159 de fisioterapia) y 256 para ADULTO MAYOR (95 de terapia ocupacional y 161 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.
4. Realizar y presentar al supervisor del contrato, los cronogramas de trabajo donde se incluya el horario de la sesión, la duración, el usuario, el profesional encargado y el plan de trabajo a desarrollar	Se realiza entrega en medio físico del cronograma de las actividades ejecutadas durante el mes, por cada uno de los pacientes. Además, se realiza el envió de base de datos en donde se describe la cantidad de sesiones realizadas por cada servicio en el mes y la cantidad de usuarios atendidos. Y se cargan los soportes de atención y registro fotográfico en el drive compartido por el programa de discapacidad mensualmente.
5. Garantizar sesiones de fisioterapia y terapia ocupacional a domicilio, con una duración mínima de 45 minutos cada una	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
6. Realizar un plan de acción de fisioterapia y terapia ocupacional individual, según criterios específicos de cada beneficiario	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; además se realiza seguimiento telefónico a pacientes para verificar la prestación del servicio y la atención prestada por parte de los profesionales.
7. Garantizar el desplazamiento del profesional y los equipos necesarios para la sesión, hasta el lugar de domicilio del paciente	Los 541 apoyos mensuales fueron ejecutados por: 4 fisioterapeutas 1 terapeuta ocupacional **Cada uno cuenta con su respectivo maletín que contiene el kit de trabajo y los elementos de protección personal.
8. 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	Se realiza entrega de la HOJA DE RUTA con las respectivas firmas de 32 usuarios de discapacidad y 32 usuarios de adulto mayor. **DISCAPACIDAD:** Fisioterapia 19 Terapia ocupacional 13

	ADULTO MAYOR: Fisioterapia 20 Terapia ocupacional 12
9.Realizar el monitoreo y reevaluación de los pacientes para determinar su evolución	Se realiza valoración terapéutica inicial y final de los usuarios cada vez que se asigna el servicio; cuando se inicia el tratamiento por primera vez o por continuidad se debe valorar al usuario para evaluar su estado y definir los objetivos de intervención. Se hace entrega de 64 historias clínicas, las cuales incluyen el reporte de terapias que describe la evolución del paciente durante su tratamiento desde terapia física o terapia ocupacional.
10. Establecer de forma conjunta con la secretaria de desarrollo social, la base de datos de las personas beneficiadas con el servicio	Inicialmente se realizaron reuniones, por parte de la secretaria de desarrollo social (discapacidad) con la Dra. Yuri Maciel junto y por parte de Humana Vital la Dra. Yudy Garzón representante legal; reunión en la cual se concretaron número de apoyos a realizar y se proporcionó base de datos inicial con un total de 35 pacientes. Se realizó 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 abril con un total de 30 pacientes, sin embargo, durante el mes se realizaron nuevamente las llamadas para beneficiar a estos pacientes. El contratista ingreso a la base de datos del programa de adulto mayor a los usuarios que solicitaba el coordinador, los cuales fueron: -Carmen Vargas Rodriguez, CC. 39735675 -Jose Ulpiano Galvis, CC. 3024908 -Karen Lorena Gonzalez, CC. 1022322769 -Juan Esteban Beltran, CC. 1019984834 -Neidy Alejandra Plazas, CC. 1001168389 -Maria Alejandra Solano, CC. 1073515442 Por otro lado, se realizó reunión virtual (llamada) con el Dr. Edwin Serrano por parte de la secretaria de desarrollo social (Adulto mayor) y por parte de Humana Vital la Dra. Yudy Garzón representante legal, donde se concretó el número de apoyos a realizar y se proporcionó la base de datos inicial con un total de 38 pacientes. Se realizó 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 abril con un total de 30 pacientes. El contratista ingreso a la base de datos del programa de adulto mayor a los usuarios que solicitaba el coordinador, los cuales fueron: -Consuelo Marín Rojas, CC. 22392165 -Jose Reinaldo Davila, CC. 14198828 -Gerney Castro Andrade, CC. 19175829
11. 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 cargo del usuario	Se realiza consentimiento informado, en el que se informa al usuario en que consiste el tratamiento, 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 64 usuarios o acudientes.
12. Realizar y entregar a la secretaria de desarrollo social, el plan de trabajo a desarrollar según las necesidades identificadas de cada paciente	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 del dolor. - Aumento de rangos de movilidad articular de forma activa. - Potencialización del desempeño muscular. - Favorecimiento de circulación - Independencia en AVD y cotidianas - Mejora en marcha, equilibrio y propiocepción - Entre otros Además, se cargan los soportes de atención y registro fotográfico en el drive compartido por el programa de discapacidad mensualmente
13. 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.	Durante este mes, se han ejecutado 541 apoyos, de los cuales 285 han sido para DISCAPACIDAD (126 de terapia ocupacional y 159 de fisioterapia) y 256 para ADULTO MAYOR (95 de terapia ocupacional y 161 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 64 usuarios.
14. Realizar seguimiento de cada uno de los pacientes, y brindar alertas tempranas a la secretaria de	Se realiza verificación del estado de cada uno de los pacientes por medio de la valoración terapéutica y del domicilio, en donde si las

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	SECRETARÍA JURÍDICA GESTIÓN CONTRACTUAL **INFORME DE SUPERVISIÓN**	FUNZA ciudad líder	11-FR-83 Versión: 00 Fecha: 2023-03-06

ASPECTOS GENERALES

Tipo de Informe	Avance: X Final:	Fecha de elaboración: 10/06/2023
Periodo del informe	Desde: 10 de mayo 2023	Hasta: 9 junio de 2023

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) Actualización desarrollo y fortalecimiento de estrategias para los Adultos Mayores contribuyendo a la calidad de vida y el bienestar integral en el municipio de Funza Cundinamarca.
Nombre el programa: Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar.	Nombre del subprograma: N/A

Número de la meta	Descripción de la (s) meta (s)
63	Realizar 15.000 Apoyos en fisioterapia, terapia física domiciliaria e hidroterapia a los Adultos Mayores
75	Realizar 6800 apoyos en terapia física domiciliaria, hidroterapia e hipoterapia para la población con discapacidad.

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Tipo de contrato:	Prestación de Servicios		
No. Contrato:	CO1.PCCNTR. 4793285 DE 2023		
Plazo de ejecución:	5 meses		
Fecha de suscripción del contrato:	27 de marzo 2023		
Fecha de acta de inicio:	10 de abril 2023		
Fecha de terminación:	09 de septiembre 2023		
Prórrogas del contrato*:	**Fecha: N/A**	**Tiempo de la prórroga: N/A**	**Nueva fecha de terminación: N/A**
Suspensión*:	**Fecha: N/A**	**Tiempo de la suspensión: N/A**	**Nueva fecha de terminación: N/A**
Ampliación de la suspensión*:	**Fecha: N/A**	**Tiempo de la ampliación: N/A**	**Nueva fecha de terminación: N/A**
Valor inicial del contrato:	Ciento veintinueve millones novecientos sesenta mil pesos m/cte. ($129.960.000)		
Adiciones del contrato*:	**Fecha: N/A**	**Valor de la adición: N/A**	
Valor final del contrato:	**N/A**		

INFORME DE SUPERVISIÓN

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	SECRETARÍA JURÍDICA GESTIÓN CONTRACTUAL **INFORME DE SUPERVISIÓN**	FUNZA ciudad líder	11-FR-83 Versión: 00 Fecha: 2023-03-06

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, respecto de las actividades ejecutadas por el contratista:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA	% PROGRAMADO	% ALCANZADO	OBSERVACIONES
SUSCRIBIR DE FORMA CONJUNTA CON EL SUPERVISOR DESIGNADO EL ACTA DE INICIO DEL CONTRATO	100%	100%	Se firmo con el contratista acta de inicio con fecha de 10 de abril del 2023 del contrato número CO1.PCCNTR 4793285 e 2023 por las partes (contratista: Humana Vital S.A.S – secretario de desarrollo social: Diego Fernando Rojas Bohórquez).
CUMPLIR CON LAS SESIONES DE TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL DOMICILIARIA MENSUALMENTE DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES Y LOS REQUERIMIENTOS DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA	2.736 (100%)	40.02% Correspondiente a 1.095 ejecutados a la fecha	El contratista realizo atención a 32 usuarios del programa de discapacidad (Fisioterapia 19 pacientes, terapia ocupacional 13 pacientes) y 32 usuarios del programa de adulto mayor (Fisioterapia 20 pacientes, terapia ocupacional 12 pacientes).
REALIZAR LA VALORACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS, ASÍ COMO LA CARACTERIZACIÓN INICIAL Y PERMANENTE DURANTE LA EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO	2.736 (100%)	40.02% Correspondiente a 1.095 ejecutados a la fecha	El contratista ejecuto 541 apoyos, de los cuales 285 fueron para DISCAPACIDAD (126 de terapia ocupacional y 159 de fisioterapia) y 256 para ADULTO MAYOR (95 de terapia ocupacional y 161 de fisioterapia), en donde aplico técnicas terapéuticas de acuerdo con la patología y condiciones de salud de los usuarios. Durante la primera sesión, realizo la valoración de los pacientes, la cual incluye, antecedentes médicos, farmacológicos y familiares; el contratista diariamente realiza la evolución de lo que se trabaja con el paciente.
REALIZAR Y PRESENTAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, LOS CRONOGRAMAS DE TRABAJO DONDE SE INCLUYA EL HORARIO DE LA SESIÓN, LA DURACIÓN, EL USUARIO, EL PROFESIONAL ENCARGADO Y	2.736 (100%)	40.02% Correspondiente a 1.095 ejecutados a la fecha	El contratista entrega en medio físico y digital el cronograma de las actividades ejecutadas durante el mes, por cada uno de los pacientes. El contratista hace envió de la base de datos, en donde describe la cantidad de sesiones realizadas por cada servicio en el mes y la cantidad de usuarios atendidos.

EL PLAN DE TRABAJO A DESARROLLAR			El contratista carga los soportes de atención y registro fotográfico en el drive compartido por el programa de discapacidad mensualmente.
GARANTIZAR SESIONES DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL A DOMICILIO, CON UNA DURACIÓN MÍNIMA DE 45 MINUTOS CADA UNA	2.736 (100%)	40.02% Correspondiente a 1.095 ejecutados a la fecha	El contratista realiza sesiones de tratamiento con una duración de 45 minutos, la cual contempla ejercicios, tiempos de reposo y recuperación, estiramientos, diligenciamiento de documentos de soporte de la visita; el contratista tiene en cuenta el nivel de tolerancia del usuario durante las sesiones de tratamiento.
REALIZAR UN PLAN DE ACCIÓN DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL INDIVIDUAL, SEGÚN CRITERIOS ESPECÍFICOS DE CADA BENEFICIARIO	2.736 (100%)	40.02% Correspondiente a 1.095 ejecutados a la fecha	El contratista hace entrega de la matriz en Excel, en donde relaciona los pacientes atendidos, con los objetivos propuestos y el plan de trabajo a realizar.
GARANTIZAR EL DESPLAZAMIENTO DEL PROFESIONAL Y LOS EQUIPOS NECESARIOS PARA LA SESIÓN, HASTA EL LUGAR DE DOMICILIO DEL PACIENTE	2.736 (100%)	40.02% Correspondiente a 1.095 ejecutados a la fecha	El contratista realiza 541 apoyos mensuales, los cuales fueron ejecutados por: 4 fisioterapeutas 1 terapeuta ocupacional El contratista entrego a cada terapeuta elementos de protección personal y elementos de trabajo necesarios para la atención.
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	2.736 (100%)	40.02% Correspondiente a 1.095 ejecutados a la fecha	El contratista realiza entrega de la HOJA DE RUTA con las respectivas firmas de 32 usuarios de discapacidad y 32 usuarios de adulto mayor. **DISCAPACIDAD:** Fisioterapia 19 Terapia ocupacional 13 **ADULTO MAYOR:** Fisioterapia 20 Terapia ocupacional 12
REALIZAR EL MONITOREO Y REEVALUACION DE LOS	2.736 (100%)	40.02% Correspond	El contratista realiza valoración terapéutica inicial y final de los usuarios cada vez que se

PACIENTES PARA DETERMINAR SU EVOLUCION		iente a 1.095 ejecutados a la fecha	asigna el servicio; cuando se inicia el tratamiento por primera vez o por continuidad valora al usuario para evaluar su estado y definir los objetivos de intervención. El contratista hace entrega de 64 historias clínicas, las cuales incluyen el reporte de terapias que describe la evolución del paciente durante su tratamiento desde terapia física o terapia ocupacional.
ESTABLECER DE FORMA CONJUNTA CON LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, LA BASE DE DATOS DE LAS PERSONAS BENEFICIADAS CON EL SERVICIO	2.736 (100%)	40.02% Correspond iente a 1.095 ejecutados a la fecha	El contratista realizo reuniones para establecer la ejecución del contrato, en donde la representante legal Dra. Yudy Garzón se reunió con la Dra. Yuri Maciel, reunión en la cual se concretaron número de apoyos a realizar y se proporcionó base de datos inicial con un total de 35 usuarios. El contratista realizo revisión de la base de datos con la respectiva llamada a los usuarios de los cuales los que aceptaron y contestaron al primer llamado fueron beneficiados de las terapias en el mes de abril con un total de 30 pacientes, sin embargo, durante el mes se realizó nuevamente las llamadas para beneficiar a los demás usuarios. El contratista ingreso a la base de datos del programa de adulto mayor a los usuarios que solicitaba el coordinador, los cuales fueron: -Carmen Vargas Rodriguez, CC. 39735675 -Jose Ulpiano Galvis, CC. 3024908 -Karen Lorena Gonzalez, CC. 1022322769 -Juan Esteban Beltran, CC. 1019984834 -Neidy Alejandra Plazas, CC. 1001168389 -Maria Alejandra Solano, CC. 1073515442 El contratista realizo reunión virtual (llamada), en donde la representante legal Dra, Yudy Garzon se reunion con el Dr Edwin Serrano, reunión en la cual se concretó el número de apoyos a realizar y se proporcionó la base de datos inicial con un total de 38 usuarios. El contratista realizo revisión de la base de datos con la respectiva llamada a los usuarios de los cuales los que aceptaron y contestaron al primer llamado fueron

			beneficiados de las terapias en el mes de abril con un total de 30 pacientes, sin embargo, durante el mes se realizó nuevamente las llamadas para beneficiar a los demás usuarios. El contratista ingreso a la base de datos del programa de adulto mayor a los usuarios que solicitaba el coordinador, los cuales fueron: -Consuelo Marín Rojas, CC. 22392165 -Jose Reinaldo Davila, CC. 14198828 -Gemey Castro Andrade, CC. 19175829
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 CARGO DEL USUARIO	2.736 (100%)	40.02% Correspondiente a 1.095 ejecutados a la fecha	El contratista realiza el consentimiento informado, en el cual se informa al usuario en que consiste el tratamiento, 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 64 usuarios o acudientes.
REALIZAR Y ENTREGAR A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, EL PLAN DE TRABAJO A DESARROLLAR SEGÚN LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS DE CADA PACIENTE	2.736 (100%)	40.02% Correspondiente a 1.095 ejecutados a la fecha	El contratista hace entrega del cronograma de acciones a ejecutar con cada usuario, en el que se expone de acuerdo con la valoración inicial, el plan de trabajo, el cual contempla: - Disminución del dolor. - Aumento de rangos de movilidad articular de forma activa. - Potencialización del desempeño muscular. - Favorecimiento de circulación - Independencia en AVD y cotidianas - Mejora en marcha, equilibrio y propiocepción - Entre otros El contratista realiza el envió de la base de datos en donde se describe la cantidad de sesiones realizadas por cada servicio en el mes y la cantidad de usuarios atendidos; además, carga los soportes de atención y registro fotográfico en el drive compartido por el programa de discapacidad mensualmente.

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.	2.736 (100%)	40.02% Correspondiente a 1.095 ejecutados a la fecha	El contratista ejecuto 541 apoyos, de los cuales 285 fueron para DISCAPACIDAD (126 de terapia ocupacional y 159 de fisioterapia) y 256 para ADULTO MAYOR (95 de terapia ocupacional y 161 de fisioterapia), en donde aplico técnicas terapéuticas de acuerdo con la patología y condiciones de salud de los usuarios. Durante la primera sesión, realizo la valoración de los pacientes, la cual incluye, antecedentes médicos, farmacológicos y familiares; el contratista diariamente realiza la evolución de lo que se trabaja con el paciente. El contratista entrega documento con el registro fotográfico de los usuarios atendidos durante el mes y hoja de ruta con las respectivas firmas de 64 usuarios. **Las sesiones de intervención desde fisioterapia** iniciaron con una actividad cognitiva y estimulación propioceptiva-táctil. 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 terapéutico • Vibración • Electro estimulación TENS • Movimientos activos, activos - asistidos • Entrenamiento en marcha • Ejercicios funcionales • Estiramientos musculares • Estabilidad articular • Movilidad articular • Fortalecimiento muscular isométrico y concéntrico
REALIZAR SEGUIMIENTO DE	2.736	40.02%	El contratista verifica el estado de cada uno

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 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
1. Expedición de normas nacionales, departamentales o municipales o lineamientos que cambien las condiciones pactadas en el contrato.	Sin materializarse	No Aplica
2. Factores de salud que generen incapacidad medica por un tiempo mayor a 5 días calendario consecutivo para alguno de los miembros del equipo de trabajo.	Sin materializarse	No Aplica
3. Problemas o incidentes con alguno de los adultos mayores atendidos o alguno de sus familiares o cuidadores.	Sin materializarse	No Aplica
4. Perdida de información, documentos o bases de datos.	Sin materializarse	No Aplica
5. Alteraciones de salud, disminución física, sensorial o de algún tipo de alguno de los beneficiarios.	Sin materializarse	No Aplica

Estado de las garantías

DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS	VIGENTE HASTA			VIGENTE		
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	SECRETARÍA JURÍDICA GESTIÓN CONTRACTUAL **INFORME DE SUPERVISIÓN**	FUNZA ciudad líder	11-FR-83 Versión: 00 Fecha: 2023-03-06

DIEGO FERNANDO ROJAS BOHÓRQUEZ
Secretario de Desarrollo Social

Nota: En el evento de adjuntar soportes o evidencias de la ejecución del contrato, o informe detallado de supervisión de más de quince (15) páginas, estos deberán presentarse en CD.

	NOMBRE	CARGO / VINCULACION	FIRMA	FECHA
Revisó	EDWIN SERRANO	Coordinador programa de adulto mayor		09-06-2023
Revisó	YURY MASHIEL RAMOS	Profesional Universitaria		09-06-2023
Reviso	MONICA URAZAN BENITEZ.	Profesional Universitaria		09-06-2023
*Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y revisado toda la información que obra en este documento, el cual se encuentra ajustado a la Ley.				

ALCALDIA DE FUNZA

FUNZA ciudad líder

EL SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DE LA ALCALDIA DE FUNZA CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que **HUMANA VITAL S.A.S.,** identificado con NIT No. 900.217.648-1, cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas dentro del Prestación de Servicios 4793285 del 27 de marzo de 2023, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL, EN LA IMPLEMENTACIÓN DE APOYOSTERAPEUTICOS EN LAS ÁREAS DE TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL DOMICILIARIA, COMO MEDIO PARA CONTRIBUIR AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO, en el período comprendido entre el 10 de mayo y el 9 de junio de 2023.

Dada a solicitud del interesado a los catorce (14) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023)

DIEGO FERNANDO ROJAS BOHORQUEZ
Secretario de Despacho
Secretaría de Desarrollo Social

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA
Proyectó	MÓNICA URAZÁN BENÍTEZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	

*Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y revisado toda la información que obra en este documento, el cual se encuentra ajustado a la ley, por lo que se presenta para firma de jefe

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

icontec ISO 9001 SC-CER116470
icontec ISO 14001 SA-CER753750
icontec ISO 45001 ST-CER753753
IQNet
CO-SC-CER116470
CO-ST-CER753753
CO-SA-CER753750

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

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

ORDEN DE PAGO No COM-202302532

Nit: 899999433-5

miércoles, 21 de junio del 2023

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE HUMANA VITAL S.A.S. **Nit/C.C.** 900217648 **DV** 1

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

DESCRIPCION CONTRATO N. 4793285 DE 2023, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL, EN LA IMPLEMENTACIÓN DE APOYOS TERAPÉUTICOS EN LAS ÁREAS DE TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA, COMO MEDIO PARA CONTRIBUIR AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO (2 PAGO DEL 10/05/2023 AL 09/06/2023)

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	BASE GRAVABLE	%	DEBITOS	CREDITOS
55070511	HONORARIOS. COMISIONES Y SERVICIOS	0.00	0.00	25,697,500.00	0.00
24905401	HONORARIOS	0.00	0.00	0.00	21,688,500.00
13058802	70%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	25,697,500.00	2.00	0.00	359,800.00
13058804	30%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	25,697,500.00	2.00	0.00	154,200.00
41058503	INDUSTRIA Y COMERCIO 6 X 1000	25,697,500.00	0.60	0.00	154,000.00
24360301	HONORARIOS 10 %	25,697,500.00	10.00	0.00	2,570,000.00
24072207	Estampilla pro-cultura - bibliotecas publicas 10%	25,697,500.00	0.10	0.00	25,700.00
24072208	Estampilla pro-cultura - seguridad social de gestores de cultura 10%	25,697,500.00	0.10	0.00	25,700.00
24072209	Estampilla pro-cultura - fondos territoriales 20%	25,697,500.00	0.20	0.00	51,400.00
24072210	Estampilla pro-cultura - programas y proyectos de inversion	25,697,500.00	0.60	0.00	154,200.00
13110107	TASA PRODEPORTE Y RECREACION 80%	25,697,500.00	1.60	0.00	411,200.00
13110109	TASA PRODEPORTE Y RECREACION 20%	25,697,500.00	0.40	0.00	102,800.00
			SUMAS IGUALES	**25,697,500.00**	**25,697,500.00**

VALOR TOTAL DESCUENTOS	4,009,000.00	Valor a Girar	21,688,500.00

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2023000819	2023000835	2.3.2.02.02.009.41.4104.063.93193.11001	REALIZAR 15.000 APOYOS EN FISIOTERAPIA, TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA E HIDROTERAPIA A LOS ADULTOS MAYORES. FUENTE: 11001(RECURSOS PROPIOS) META: 063 (REALIZAR 15.000 APOYOS EN FISIOTERAPIA, TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA E HIDROTERAPIA A LOS ADULTOS MAYORES.)	25,697,500.00
TOTAL PRESUPUESTO				**25,697,500.00**

ORDEN DE PAGO No COM-202302532

Nit: 899999433-5

miércoles, 21 de junio del 2023

Delia. A

PUENTES GARAVITO DELIA ANDREA

Elaboró

AREA CONTABLE

Modificó

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

COMPROBANTE DE EGRESOS Nro: EGR - 2023002717

Nit: 899999433-5

jueves, 22 de junio de 2023

COMPROBANTE AFECTADO	COM	202302532	22-jun.-23

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 LINEA FC ✓ **VALOR PAGO** 21,688,500.00

DESCRIPCION CONTRATO N. 4793285 DE 2023, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL, EN LA IMPLEMENTACIÓN DE APOYOS TERAPÉUTICOS EN LAS ÁREAS DE TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA, COMO MEDIO PARA CONTRIBUIR AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO (2 PAGO DEL 10/05/2023 AL 09/06/2023)

SON VEINTI UN MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS MC.

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	RUBRO PPTAL	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS
11100616108		FONDOS COMUNES - PREDIAL CTA # 309-04348-7 ✓	00.00	21,688,500.00
24905401 900217648 001	2.3.2.02.02.009.41.4 104.063	HONORARIOS HUMANA VITAL S.A.S.	21,688,500.00	00.00
		SUMAS IGUALES	**21,688,500.00**	**21,688,500.00** ✓

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2023000819	2023000835	2.3.2.02.02.009.41.4104.063.931 93.11001	REALIZAR 15.000 APOYOS EN FISIOTERAPIA, TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA E HIDROTERAPIA A LOS ADULTOS MAYORES. . FUENTE: 11001-RECURSOS PROPIOS	25,697,500.00

Meta : 063 REALIZAR 15.000 APOYOS EN FISIOTERAPIA, TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA E HIDROTERAPIA A LOS ADULTOS MAYORES.

TOTAL PRESUPUESTO	25,697,500.00 ✓

4. DESCUENTOS PRACTICADOS COM-202302532

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DEBITOS	CREDITOS	RETENCIONES		
				TIPO	BASE	%
13110109	TASA PRODEPORTE Y RECREACION 20%	00.00	102,800.00	TASA	25,697,500	0.4
13110107	TASA PRODEPORTE Y RECREACION 80%	00.00	411,200.00	TASA	25,697,500	2
24072210	Estampilla pro-cultura - programas y proyectos de inversion	00.00	154,200.00	ESTA	25,697,500	0.6
24072209	Estampilla pro-cultura - fondos territoriales 20%	00.00	51,400.00	ESTA	25,697,500	0.1
24072208	Estampilla pro-cultura - seguridad social de gestores de cultura 10%	00.00	25,700.00	ESTA	25,697,500	0.1
24072207	Estampilla pro-cultura - bibliotecas publicas 10%	00.00	25,700.00	ESTA	25,697,500	0.05
24360301	HONORARIOS 10 %	00.00	2,570,000.00	Fuent	25,697,500	10
41058503	INDUSTRIA Y COMERCIO 6 X 1000	00.00	154,000.00	I.C.A.	25,697,500	0.6
13058804	30%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	00.00	154,200.00	30% -	25,697,500	2
13058802	70%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	00.00	359,800.00	70%–	25,697,500	2

Aprobó:	Elaboró:	Firma y Sello Beneficiario
DEISY TATIANA VASQUEZ DIRECTOR FINANCIERO (e) Resolución No. 269 de abril 11 de 2023	LUZ ANDREA HERRERA QUINTERO TESORERA	c.c ó Nit

Elaboró: MAIRAAM