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.	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		

26 MAY 2023

25 MAY 2023

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	1			
DE AVANCE O PARCIAL	X			DE TERMINACIÓN				
INICIO PERIODO A PAGAR	10	04	2023	TERMINACIÓN PERIODO A PAGAR	9	05	2023	
DEPENDENCIA EJECUTORA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL							
VALOR A PAGAR	$ 26.315.000			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	$ 26.315.000			-				

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	$ 103.645.000,00

OBSERVACIONES:

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

EPS	FAMISANAR, SANITAS, NUEVA EPS	PERIODO CANCELADO	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	18	05	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

SECRETARIA JURIDICA

14 JUN 2023

Recibí:

Hora:

FUNZA ciudad líder

18 JUN 2023

Recibí:

Hora:

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
CRA 14 NRO 13-05
Funza (CUN), Colombia
Tel: 8234070/8234071

Factura electronica de venta
 # 24171
Forma de pago: CREDITO 30 DIAS
Fecha: 11/05/2023
Fecha de vencimiento: 10/06/2023
Moneda / TRM: COP / $0

Fecha generación: 11/05/2023 08:02:26 > Fecha expedición: 11/05/2023 08:02:28 > CUFE: 2d0178739a246ed669d46bc98dfec1aa881ff5e9a6e863b19d6cf5354a2e2e625dc0b8e7dd30c43bad4b0dbec29a588b

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	554	NIU	$47,500		0%	$26,315,000

Gracias por su compra

SUBTOTAL	$26,315,000
TOTAL FACTURA	**$26,315,000**
TOTAL NETO	**$26,315,000**

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: HUMANA-VITAL S.A.S.
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900217648-1
ADMINISTRACIÓN DIAN : BOGOTA PERSONAS JURIDICAS
DOMICILIO : FUNZA

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 56146
FECHA DE MATRÍCULA : MAYO 02 DE 2008
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2023
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 29 DE 2023
ACTIVO TOTAL : 368,908,254.00
GRUPO NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CL 11 10 A 79
MUNICIPIO / DOMICILIO: 25286 - FUNZA
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 8263636
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 8237239
TELÉFONO COMERCIAL 3 : 3102444309
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : humanavitals.a.s@hotmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CL 11 10 A 79
MUNICIPIO : 25286 - FUNZA
TELÉFONO 1 : 8263636
TELÉFONO 2 : 8237239
TELÉFONO 3 : 3102444309
CORREO ELECTRÓNICO : humanavitals.a.s@hotmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : humanavitals.a.s@hotmail.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8692 - ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 04 DE MARZO DE 2008 DE LA CONSTITUCION POR DOC. PRIVADO, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 12808 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE MAYO DE 2008, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA HUMANA-VITAL E.U.

CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

1) HUMANA-VITAL E.U

Actual.) HUMANA-VITAL S.A.S.

CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 13 DE MARZO DE 2009 SUSCRITO POR LA JUNTA DE SOCIOS REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 14060 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE MARZO DE 2009, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE HUMANA-VITAL E.U POR HUMANA-VITAL S.A.S.

CERTIFICA - TRANSFORMACIONES / CONVERSIONES

POR ACTA NÚMERO 1 DEL 13 DE MARZO DE 2009 DE LA JUNTA DE SOCIOS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 14060 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 18 DE MARZO DE 2009, SE INSCRIBE LA TRANSFORMACION : INSCRIPCION TRANSFORMACION SOCIEDAD A SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICA DAS

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO		INSCRIPCION	FECHA
AC-1	20090313	JUNTA DE SOCIOS	FUNZA	RM09-14060	20090318
AC-2	20091014	JUNTA DE SOCIOS	FUNZA	RM09-15125	20091109
AC-3	20190316	ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS	FUNZA	RM09-45143	20190402

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

LA EMPRESA TENDRÁ COMO OBJETO: ATENCIÓN A PACIENTES QUE REQUIEREN SERVICIO DE TERAPIA INSTITUCIONAL O DOMICILIARIA.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	23.000.000,00	9,002	2.554.987,7804932
CAPITAL SUSCRITO	5.000.000,00	2,00	2.500.000,00
CAPITAL PAGADO	5.000.000,00	2,00	2.500.000,00

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 04 DE MARZO DE 2008 DE CONSTITUCION POR DOC. PRIVADO, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 12808 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE MAYO DE 2008, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
TITULAR	GARZON RUIZ YUDY ESPERANZA	CC 52,218,958

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: DIRECCION Y ADMINISTRACION .- LA DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA EMPRESA CORRESPONDE A SU TITULAR. SIN EMBARGO, ÉSTE PODRÁ DELEGAR LA ADMINISTRACIÓN Y/ O REPRESENTACIÓN LEGAL EN UN GERENTE, QUIEN EJERCERÁ LAS FUNCIONES Y ATRIBUCIONES QUE LE CONFIERE LA LEY Y LAS ESPECÍFICAMENTE DELEGADAS POR EL TITULAR DE LA EMPRESA EN EL ACTO DE NOMBRAMIENTO. REPRESENTANTE LEGAL: LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA ESTARÁ A CARGO DEL TITULAR, QUIEN TIENE TODAS LAS FACULTADES ADMINISTRATIVAS Y DISPOSTIVAS, INHERENTES AL CABAL DESARROLLO DEL OBJETO EMPRESARIAL.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $392,787,833
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8692

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $7,200

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

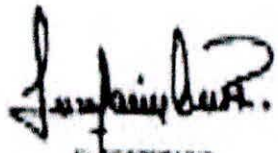
IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE FACATATIVA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=1647 seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación Xs5e1PUsZq

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



EL SECRETARIO
LUZ MARINA CUERVO ROMERO

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

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		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-05	207351603B	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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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	1008858718	BRILLAN ERIKA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF32	30	$1,160,000	$46,400	14-4	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
2	CC	39364883	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	53155200	PARRA LINA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000	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	$1,160,000	$58,000
5	CC	21056778	RUIZ MARIA	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	$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

2023/05/10 12:14 PM

Eliminar Archivar Informar Responder Leído / No leído Clasificar Marcar/Desmarcar Imprir

Confirmación Transacción PSE - CUS 2073516058

serviciopse@achcolombia.com.co
Para: Usted

Mié 10/05/2023 4:35 PM



¡Hola, HUMANA VITAL S.A.S

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 2073516058
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9450780786
Valor de la Transacción: $ 1.579.100
Fecha de Transacción: 10/05/2023

ach

Powered by CamScanner

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 2023ª la fecha por medio de "Aportes en línea" hemos cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley. Que 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 11 días de mes de mayo 2023

Atentamente,

Yudy Garzon Ruiz

YUDY ESPERANZA GARZON RUIZ
Representante legal
HUMANA VITAL S.A.S
900217648-1
8263636-8237239

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.218.958**

GARZON RUIZ

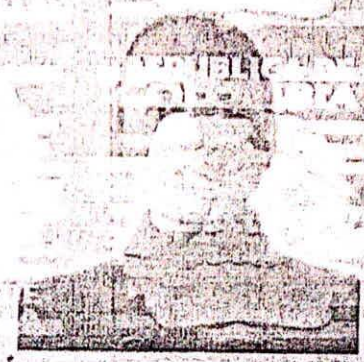
APELLIDOS

YUDY ESPERANZA

NOMBRES

Yudy Garzón Ruiz

FIRMA





INDICE DERECHO

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

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

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

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

*Yo **ÓSCAR RODRIGO OPAYOME RAMIREZ** con CC. 80.546.083 de Zipaquirá y en calidad de contador de **HUMANA VITAL S.A.S** certifico que durante el periodo comprendido desde el 01 enero 2023 hasta la fecha, la administración presento y pago a través del operador "Aportes en línea" los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley , encontrándose 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 11 días de mes de mayo 2023

Se suscribe;

ÓSCAR RODRIGO OPAYOME RAMÍREZ
Contador
T.P. 138.309 – T
Miembro de Visión Contable y Financiera Ltda.
T.R 1632 J.C.C


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
80546083
OPAYOME RAMIREZ
OSCAR RODRIGO


FECHA DE NACIMIENTO 21-ENE-1982
UBATE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71
ESTATURA
AB+
G.S RH
M
SEXO
24-ENE-2000 ZIPAQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



138309-T

OSCAR RODRIGO
OPAYOME RAMIREZ
C.C. 80546083
RES. INSCRIPCION 308 DEL 27/11/2008
FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

264211 148367

Identificación Plástica S.A. 180942/9119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | 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) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5250B225FDED0E7A2

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 **OSCAR RODRIGO OPAYOME RAMIREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80546083 de ZIPAQUIRA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 138309-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 7 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

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 mayo 2023	Periodo del Informe	10 de abril 2023 al 09 de mayo 2023

Valor Total del Contrato	$129.960.000
Valor a Pagar en este periodo	$26.315.000
Saldo Por Pagar	$103.645.000
Pago No.	1

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	ABRIL	$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 abril 2023 al 09 de mayo 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 abril, realizamos la atención a 28 pacientes de discapacidad (Fisioterapia 18 pacientes, terapia ocupacional 10 pacientes) y 33 usuarios de adulto mayor (Fisioterapia 20 pacientes, terapia ocupacional 13 pacientes).
3. Realizar la valoración de los	Durante este mes, se han ejecutado 554 apoyos,

beneficiarios, así como la caracterización inicial y permanente durante la evolución del tratamiento	de los cuales 271 han sido para DISCAPACIDAD (105 de terapia ocupacional y 166 de fisioterapia) y 283 para ADULTO MAYOR (115 de terapia ocupacional y 168 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 554 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	Se realiza entrega de la HOJA DE RUTA con las respectivas firmas de 28 usuarios de discapacidad y 33 usuarios de adulto mayor. **DISCAPACIDAD:**

el caso	Fisioterapia 18 Terapia ocupacional 10 **ADULTO MAYOR:** Fisioterapia 20 Terapia ocupacional 13
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 61 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 en el mes de mayo. 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.

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 61 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 realiza él 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. 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 554 apoyos, de los cuales 271 han sido para DISCAPACIDAD (105 de terapia ocupacional y 166 de fisioterapia) y 283 para ADULTO MAYOR (115 de terapia ocupacional y 168 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 61 usuarios.
14. Realizar seguimiento de cada uno de los pacientes, y brindar alertas tempranas a la secretaria de desarrollo social de los casos que el profesional considere pertinente la intervención	Se realiza verificación del estado de cada uno de los pacientes por medio de la valoración terapéutica y del domicilio, en donde si las terapeutas identifican alguna alerta, informar a la coordinadora de terapias de la institución, quien informa de manera inmediata a los coordinadores de los programas de adulto mayor o discapacidad.

	Durante el mes de abril se presentaron las siguientes novedades en el programa de discapacidad: -Jair Esteban Villamil, CC. 1000944019 (paciente que solo recibe terapia los días martes) -Diego Alfredo García, CC. 14700860 (paciente quien informa que cambia su lugar de residencia, ahora se va a Bogotá) -Luis Sánchez, CC. 79119375 (paciente que se encuentra en UCI) Con los usuarios del programa de adulto mayor no se presentaron novedades.
15. Presentar a la secretaria de desarrollo social informe de evaluación final de cada uno de los beneficiarios, con su diagnóstico y cronicidad conforme el apoyo brindado	Se hace entrega física de 61 historias clínicas con las respectivas evaluaciones y recomendaciones de su tratamiento (38 de fisioterapia y 23 terapia ocupacional).
16. Identificar e informar a la secretaria de desarrollo social cualquier situación de vulnerabilidad de los derechos del adulto mayor	A la fecha, NO se han presentado situaciones negativas que afecten la salud del usuario y del cuidador de manera extrema.
17. Colaborar en la difusión de información y servicios brindados por la secretaria de desarrollo social, para la población atendida	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.
18. Las demás que surjan con ocasión a la ejecución del contrato	En este mes se cumple con las solicitudes extras de parte de la alcaldía

Se adjuntan soportes en CD donde están consignados informes y registros fotográficos de las actividades realizadas

YUDY ESPERANZA GARZON RUIZ
Representante Legal

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: 10/05/2023	
Periodo del informe	Desde: 10 de abril 2023	Hasta: 9 mayo 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%)	20.24% Correspondiente a 554 ejecutados a la fecha	El contratista realizo atención a 28 usuarios del programa de discapacidad (Fisioterapia 18 pacientes, terapia ocupacional 10 pacientes) y 33 usuarios del programa de adulto mayor (Fisioterapia 20 pacientes, terapia ocupacional 13 pacientes).
REALIZAR LA VALORACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS, ASÍ COMO LA CARACTERIZACIÓN INICIAL Y PERMANENTE DURANTE LA EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO	2.736 (100%)	20.24% Correspondiente a 554 ejecutados a la fecha	El contratista ejecuto 554 apoyos, de los cuales 271 fueron para DISCAPACIDAD (105 de terapia ocupacional y 166 de fisioterapia) y 283 para ADULTO MAYOR (115 de terapia ocupacional y 168 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	2.736 (100%)	20.24% Correspondiente a 554 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,

EL HORARIO DE LA SESIÓN, LA DURACIÓN, EL USUARIO, EL PROFESIONAL ENCARGADO Y EL PLAN DE TRABAJO A DESARROLLAR			en donde describe la cantidad de sesiones realizadas por cada servicio en el mes y la cantidad de usuarios atendidos. 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%)	20.24% Correspondiente a 554 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%)	20.24% Correspondiente a 554 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%)	20.24% Correspondiente a 554 ejecutados a la fecha	El contratista realiza 554 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%)	20.24% Correspondiente a 554 ejecutados a la fecha	El contratista realiza entrega de la HOJA DE RUTA con las respectivas firmas de 28 usuarios de discapacidad y 33 usuarios de adulto mayor. **DISCAPACIDAD:** Fisioterapia 18 Terapia ocupacional 10 **ADULTO MAYOR:**

			Fisioterapia 20 Terapia ocupacional 13
REALIZAR EL MONITOREO Y REEVALUACION DE LOS PACIENTES PARA DETERMINAR SU EVOLUCION	2.736 (100%)	20.24% Correspondiente a 554 ejecutados a la fecha	El contratista 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 valora al usuario para evaluar su estado y definir los objetivos de intervención. El contratista hace entrega de 61 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%)	20.24% Correspondiente a 554 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 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: -Enriqueta Torres Parra, CC. 20015795 -Rosa María Rincón, CC. 41515738
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%)	20.24% Correspondiente a 554 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 61 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%)	20.24% Correspondiente a 554 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%)	20.24% Correspondiente a 554 ejecutados a la fecha	El contratista ejecuto 554 apoyos, de los cuales 271 fueron para DISCAPACIDAD (105 de terapia ocupacional y 166 de fisioterapia) y 283 para ADULTO MAYOR (115 de terapia ocupacional y 168 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 61 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

			• Entrenamiento aeróbico • Entrenamiento de la marcha • Patrones manipulativos • 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** inicio con la valoración, identificación de necesidades terapéuticas, evaluación del entorno y planteamiento de los objetivos de intervención. Se aplicaron técnicas y modalidades terapéuticas como: • Agarres integrales • Agarres funcionales • Agarres manipulativos • Coordinación dinámica manual • Actividades de la vida diaria • Retención de la información en 1, 2 y 3 comandos • Manejo de pinzas • 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 • Manejo de la ideación, planeación y ejecución de movimientos • Estimulación sensorial El contratista documenta cada una de las actividades desarrolladas en las evoluciones de las historias clínicas y el cronograma.	

REALIZAR SEGUIMIENTO DE CADA UNO DE LOS PACIENTES, Y BRINDAR ALERTAS TEMPRANAS A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DE LOS CASOS QUE EL PROFESIONAL CONSIDERE PERTINENTE LA INTERVENCION	2.736 (100%)	20.24% Correspondiente a 554 ejecutados a la fecha	El contratista verifica el estado de cada uno de los usuarios por medio de la valoración terapéutica y del domicilio, en donde si se identificaba alguna alerta, se informaba a la coordinadora de terapias de la institución, quien informa de manera inmediata a los coordinadores de los programas de adulto mayor o discapacidad. Durante el mes de abril se presentaron las siguientes novedades en el programa de discapacidad: -Jair Esteban Villamil, CC. 1000944019 (paciente que solo recibe terapia los días martes) -Diego Alfredo García, CC. 14700860 (paciente quien informa que cambia su lugar de residencia, ahora se va a Bogotá) -Luis Sánchez, CC. 79119375 (paciente que se encuentra en UCI) Con los usuarios del programa de adulto mayor no se presentaron novedades.
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	2.736 (100%)	20.24% Correspondiente a 554 ejecutados a la fecha	El contratista hace entrega física de 61 historias clínicas con las respectivas evaluaciones y recomendaciones de su tratamiento (38 de fisioterapia y 23 terapia ocupacional).
IDENTIFICAR E INFORMAR A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL CUALQUIER SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LOS DERECHOS DEL ADULTO MAYOR	2.736 (100%)	20.24% Correspondiente a 554 ejecutados a la fecha	El contratista verifica y a la fecha, NO se han presentaron 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	2.736 (100%)	20.24% Correspondiente a 554 ejecutados a la fecha	El contratista apoya en la divulgación de las actividades que realiza la administración municipal, en redes sociales y crea estrategias de acuerdo con las terapias físicas y ocupacionales domiciliarias.

LAS DEMÁS QUE SURJAN CON OCASIÓN A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	2.736 (100%)	20.24% Correspondiente a 554 ejecutados a la fecha	El contratista cumple con las solicitudes extra de parte del programa de discapacidad y adulto mayor

De igual manera se procede a dejar a continuación constancia de la revisión del informe presentado por el contratista, así:

Fecha entrega informe del contratista:	09/05/2023
Soportes del informe:	El contratista entrego informes en físico y digital de los apoyos realizados en el mes, así como la base de datos con la descripción de las atenciones realizadas y subió al Drive de discapacidad los soportes de atención.
Observaciones sobre el informe del contratista:	Se revisa evidencias con informe entregado (CD).

En virtud de lo anterior, aprueba el informe de actividades presentado por el contratista, que se adjunta al presente informe: SI __X__ NO_____

Asimismo, y dado el estado financiero del contrato que se plasma en el siguiente cuadro*:

	CONTRATADO	PAGOS	% EJECUCION
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$129.960.000		
VALOR ADICIONADO:	0		
VALOR ACTUAL CONTRATO	$129.960.000		
VALOR A PAGAR SOPORTADO EN ESTE INFORME		$26.315.000	20%
VALOR TOTAL EJECUTADO		$26.315.000	20%
SALDO POR EJECUTAR		$103.645.000	80%

El suscrito supervisor del contrato avala el pago de esta cuenta comprendida entre el 10 de abril al 09 de mayo del 2023 por la suma de VEINTI SEIS MILLONES TRECIENTOS QUINCE MIL PESOS M/CTE. ($26.315.000)

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 a Cajas de Compensación Familiar: SI_____ NO: _____ NO APLICA__X__

Soporte de la verificación: Planilla __X__ Certificación expedida por _____

Representante legal o revisor fiscal

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

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 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		18/05/23
Revisó	YURY MASHIEL RAMOS	Profesional Universitaria		18/05/23
Reviso	MONICA URAZAN BENITEZ.	Profesional Universitaria		18/05/23

*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 abril y el 9 de mayo de 2023.

Dada a solicitud del interesado a los dieciocho (18) días del mes de mayo 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:	
FUNZA ciudad líder	GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS	Versión:	ALCALDIA DE FUNZA
		Página 1 de 2	

ORDEN DE PAGO No COM-202302059

Nit: 899999433-5

lunes, 29 de mayo 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 (1 PAGO DEL 10/04/2023 AL 09/05/2023)

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	BASE GRAVABLE	%	DEBITOS	CREDITOS
55070511	HONORARIOS. COMISIONES Y SERVICIOS	0.00	0.00	26,315,000.00	0.00
24072207	Estampilla pro-cultura - bibliotecas publicas 10%	26,315,000.00	0.10	0.00	26,300.00
24072208	Estampilla pro-cultura - seguridad social de gestores de cultura 10%	26,315,000.00	0.10	0.00	26,300.00
24072209	Estampilla pro-cultura - fondos territoriales 20%	26,315,000.00	0.20	0.00	52,600.00
24072210	Estampilla pro-cultura - programas y proyectos de inversion	26,315,000.00	0.60	0.00	157,900.00
13110107	TASA PRODEPORTE Y RECREACION 80%	26,315,000.00	1.60	0.00	421,000.00
13110109	TASA PRODEPORTE Y RECREACION 20%	26,315,000.00	0.40	0.00	105,300.00
24905401	HONORARIOS	0.00	0.00	0.00	22,209,300.00
13058802	70%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	26,315,000.00	2.00	0.00	368,400.00
13058804	30%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	26,315,000.00	2.00	0.00	157,900.00
41058503	INDUSTRIA Y COMERCIO 6 X 1000	26,315,000.00	0.60	0.00	158,000.00
24360301	HONORARIOS 10 %	26,315,000.00	10.00	0.00	2,632,000.00
			SUMAS IGUALES	**26,315,000.00**	**26,315,000.00**

VALOR TOTAL DESCUENTOS	**4,105,700.00**	**Valor a Girar**	**22,209,300.00**

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.)	26,315,000.00
TOTAL PRESUPUESTO				**26,315,000.00**

ORDEN DE PAGO No COM-202302059

Nit: 899999433-5

lunes, 29 de mayo del 2023

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 - 2023002223

Nit: 899999433-5

martes, 30 de mayo de 2023

COMPROBANTE AFECTADO	COM	202302059	30-may.-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** 22,209,300.00

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 (1 PAGO DEL 10/04/2023 AL 09/05/2023)

SON VEINTI DOS MILLONES DOSCIENTOS NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS MC.

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	RUBRO PPTAL	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS
11100616108		FONDOS COMUNES - PREDIAL CTA # 309-04348-7 ✓	00.00	22,209,300.00
24905401 900217648 001	2.3.2.02.02.009.41.4 104.063	HONORARIOS HUMANA VITAL S.A.S.	22,209,300.00	00.00
		SUMAS IGUALES	**22,209,300.00**	**22,209,300.00** ✓

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	26,315,000.00

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

TOTAL PRESUPUESTO	26,315,000.00 ✓

4. DESCUENTOS PRACTICADOS COM-202302059

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DEBITOS	CREDITOS	RETENCIONES		
				TIPO	BASE	%
13110109	TASA PRODEPORTE Y RECREACION 20%	00.00	105,300.00	TASA	26,315,000	0.4
13110107	TASA PRODEPORTE Y RECREACION 80%	00.00	421,000.00	TASA	26,315,000	2
24072210	Estampilla pro-cultura - programas y proyectos de inversion	00.00	157,900.00	ESTA	26,315,000	0.6
24072209	Estampilla pro-cultura - fondos territoriales 20%	00.00	52,600.00	ESTA	26,315,000	0.1
24072208	Estampilla pro-cultura - seguridad social de gestores de cultura 10%	00.00	26,300.00	ESTA	26,315,000	0.1
24072207	Estampilla pro-cultura - bibliotecas publicas 10%	00.00	26,300.00	ESTA	26,315,000	0.05
24360301	HONORARIOS 10 %	00.00	2,632,000.00	Fuent	26,315,000	10
41058503	INDUSTRIA Y COMERCIO 6 X 1000	00.00	158,000.00	I.C.A.	26,315,000	0.6
13058804	30%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	00.00	157,900.00	30% -	26,315,000	2
13058802	70%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	00.00	368,400.00	70%–	26,315,000	2

Aprobó:	Elaboró:	Firma y Sello Beneficiario
LUZ IRENE INTENCIPA SARMIENTO DIRECTOR FINANCIERO Resolución No. 269 de abril 11 de 2023	LUZ ANDREA HERRERA QUINTERO TESORERA	c.c ó Nit

Elaboró: MAIRAAM