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		
TIPO DE POLIZA	Seguro de Cumplimiento Estatal	NUMERO DE LA POLIZA			
AMPAROS 1) CALIDAD DEL SERVICIO		Vigencia DESDE	HASTA		
		Valor			
AMPAROS 2) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		Vigencia DESDE	HASTA		
		Valor			

ALCALDIA DE FUNZA SECRETARIA HACIENDA RADICADO CONTABILIDAD 21 SEP 2023 Hora: Recibido FUNZA ciudad líder

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL, EN LA IMPLEMENTACIÓN DE APOYOS TERAPEUTICOS 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	5			
DE AVANCE O PARCIAL				DE TERMINACIÓN	x			
INICIO PERIODO A PAGAR	10	08	2023	TERMINACIÓN PERIODO A PAGAR	9	09	2023	
DEPENDENCIA EJECUTORA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL							
VALOR A PAGAR				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	$ 23.370.000			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	$ 23.370.000							

3. OBSERVACIONES Y BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR ADICIONES		
$ 129.960.000,00	$ 129.960.000,00		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR PAGO ANTERIORES	VALOR PRESENTE PAGO	SALDO
$ 129.960.000,00	$ 106.590.000,00	$ 23.370.000,00	$ -

OBSERVACIONES:

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

EPS	FAMISANAR, SANITAS	PERIODO CANCELADO	2023-09	AFILIADO	SI	X	NO	
FONDO DE PENSIONES	COLFONDOS, COLPENSIONES Y PORVENIR	PERIODO CANCELADO	2023-08	AFILIADO	SI	X	NO	
ARL	COLPATRIA	PERIODO CANCELADO	2023-09	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
11	9	2023	21	09	2023	MÓNICA M. URAZÁN B.	

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

NOMBRE COMPLETO DEL SUPERVISOR	EDWIN SERRANO CARRILLO	FIRMA	
CARGO	SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL		
CEDULA DE CIUDADANIA	80.655.505		

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 10 OCT 2023 Hora: FUNZA ciudad líder

D.A

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 electrónica de venta
 # 24917
Forma de pago: CREDITO 30 DIAS
Fecha: 11/09/2023
Fecha de vencimiento: 11/10/2023
Moneda / TRM: COP / $0

Fecha generación: 11/09/2023 07:30:38 > Fecha expedición: 11/09/2023 07:30:39 > CUFE: 2b7f7a8cdeafce9d0907db701744b85cac732f4390017fdc51602a4a6319264cf413234c0ef634a53d18f513a99c6802

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANT.	U/M	VR.UNITARIO	IMP.	DCTO.	TOTAL
1	ALC2020 TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL (DOMICILIARIA) PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL EN LA IMPLEMENTACION DE APOYOS TERAPEUTICOS EN LAS AREAS DE TERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA COMO MEDIO PARA CONTRIBUIR AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO	492	NIU	$47,500		0%	$23,370,000

Gracias por su compra

SUBTOTAL	$23,370,000
TOTAL FACTURA	**$23,370,000**
TOTAL NETO	**$23,370,000**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - NO SOMOS AUTORRETENEDORES, NO RESPONSABLES DE IVA Actividad 8692. Somos responsables de ICA en el Funza.

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:830099000-5** - 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
2023-08	2023-09	151009465	9456149532	E	2023/09/12	2023/09/11	BANCO CAJA SOCIAL	0	$1,422,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: COLSUBSIDIO (5 Afiliados)						$5,800,000	$928,000			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$30,500		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (5 Afiliados)						$5,800,000	$928,000			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$30,500		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (5 Afiliados)						$5,800,000	$928,000			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$30,500		$0	$0
1	CC	1000850718	MELLAN 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	$0	$0
3	CC	53155300	PARRA LINA	230301	30	$1,160,000	$185,680	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	$185,680	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	$185,680	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	$232,000			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$30,500		$0	$0

2023/09/09 11:06 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900217648	1	HUMANA- VITAL S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COLSUBSIDIO	CL 11 10 A - 79	FUNZA-CUNDINAMARCA	8263636	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-09	151009465	9456149532	E	2023/09/12	2023/09/11	BANCO CAJA SOCIAL	0	$1,422,500

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	$232,000	$0	$0	$232,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$185,600	$0	$0	$185,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$46,400	$0	$0	$46,400
TOTAL				5	$1,422,500	$0	$0	$1,422,500

2023/09/09 11:06 AM

Outlook

Buscar

Reunirse ahora

Inicio Vista Ayuda

Correo nuevo Eliminar Archivar Informar Limpiar Mover a Responder Leído / N

Favoritos

Carpetas

- Bandeja de entr... 10561
- Correo no deseado 176
- Borradores 1
- Elementos enviados 1
- Pospuesto
- Elementos eliminad... 60
- Archivo
- Notas
- Fuentes RSS
- Historial de conversaci...

Crear carpeta nueva

Grupos

Cerrar Anterior Siguiente

Confirmación Transacción PSE - CUS 151009465



¡Hola, HUMANA VITAL S.A.S

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 151009465
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9456
Valor de la Transacción: $ 1.422.500
Fecha de Transacción: 09/09/2023

[redacted]

Ten en cuenta estos tips de seguridad

Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegura redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

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

10/09/2023 Funza-Cundinamarca

Señores: Alcaldía de Funza

Cordial saludo

Yo YUDY ESPERANZA GARZON RUIZ con CC. 52.218.958 de Bogotá, en condición de representante legal de la IPS HUMANA VITAL S.A.S con nit. 900217648-1 CERTIFICO QUE NO SOMOS RETENEDORES NI RESPONSABLES DE IVA.

Este certificado se expide a los 09 días del mes de septiembre del 2023, cualquier información llamar a los teléfonos: 8263636/823723

Atentamente,

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

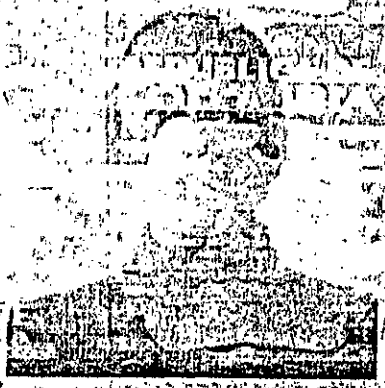
NUMERO **52.218.958**

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

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
2023-08	2023-09	151009465	9456149532	E	2023/09/12	2023/09/11	BANCO CAJA SOCIAL	0	$1,422,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal COLSUBSIDIO (5 Afiliados)						$5,800,000	$928,000			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$232,000			$5,800,000	$30,500		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (5 Afiliados)						**$5,800,000**	**$928,000**			**$5,800,000**	**$232,000**			**$5,800,000**	**$232,000**			**$5,800,000**	**$30,500**		**$0**	**$0**
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (5 Afiliados)						**$5,800,000**	**$928,000**			**$5,800,000**	**$232,000**			**$5,800,000**	**$232,000**			**$5,800,000**	**$30,500**		**$0**	**$0**
1	CC	1000850718	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	$0	$0
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**	**$232,000**			**$5,800,000**	**$232,000**			**$5,800,000**	**$30,500**		**$0**	**$0**

2023/09/09 11:06 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900217648	1	HUMANA- VITAL S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COLSUBSIDIO	CL 11 10 A - 79	FUNZA-CUNDINAMARCA	8263636	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-09	151009465	9456149532	E	2023/09/12	2023/09/11	BANCO CAJA SOCIAL	0	$1,422,500

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	$232,000	$0	$0	$232,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$185,600	$0	$0	$185,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$46,400	$0	$0	$46,400
TOTAL				5	$1,422,500	$0	$0	$1,422,500

Outlook

Buscar

Reunirse ahora

Inicio Vista Ayuda

Correo nuevo Eliminar Archivar Informar Limpiar Mover a Responder Leído / N

Favoritos

Carpetas

- Bandeja de entr... 10561
- Correo no deseado 176
- Borradores 1
- Elementos enviados 1
- Pospuesto
- Elementos eliminad... 60
- Archivo
- Notas
- Fuentes RSS
- Historial de conversaci...

Crear carpeta nueva

Grupos

Cerrar Anterior Siguiente

Confirmación Transacción PSE - CUS 151009465



¡Hola, HUMANA VITAL S.A.S

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 151009465
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9456
Valor de la Transacción: $ 1.422.500
Fecha de Transacción: 09/09/2023

[redacted]

Ten en cuenta estos tips de seguridad

Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegura redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

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

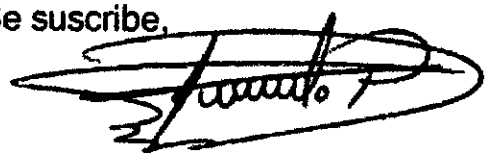
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

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 nueve (09) días del mes de septiembre 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

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 GALINDO VACHA

P-0706700-43161234-M-1053330198-20070709 01843 071908 02 222522201

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 FECHA 11/11/2015
UNIVERSIDAD U.P.T.C.

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 Bogota D.C.

www.idaas.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E 7 8 5 D 0 0 A 4 E 6 D 8 E E 8

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 10 días del mes de Julio 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	11 de septiembre 2023	Periodo del Informe	10 de agosto 2023 al 09 de septiembre 2023

Valor Total del Contrato	$ 129.960.000
Valor a Pagar en este periodo	$ 23.370.000
Saldo Por Pagar	$ 0
Pago No.	5

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	9456149532	AGOSTO	$232.000
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 agosto 2023 al 09 de septiembre 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 agosto, realizamos la atención a 50 pacientes de discapacidad (Fisioterapia 32 pacientes, terapia ocupacional 18 pacientes) y 35 usuarios de adulto mayor (Fisioterapia 22 pacientes, terapia ocupacional 13 pacientes).
3. Realizar la valoración de los	Durante este mes, se han ejecutado 492 apoyos,

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 85 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 492 apoyos, de los cuales 277 han sido para DISCAPACIDAD (110 de terapia ocupacional y 167 de fisioterapia) y 215 para ADULTO MAYOR (103 de terapia ocupacional y 112 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 85 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.
15. Presentar a la secretaria de desarrollo social informe de evaluación final de cada uno de los	Se hace entrega física de 85 historias clínicas con las respectivas evaluaciones y recomendaciones de su tratamiento (54 de fisioterapia y 31 terapia

beneficiarios, con su diagnóstico y cronicidad conforme el apoyo brindado	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: 11/09/2023
Periodo del informe	Desde: 10 de agosto 2023	Hasta: 9 septiembre 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

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%)	100% Correspondiente a 2.736 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%)	100% Correspondiente a 2.736 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%)	100% Correspondiente a 2.736 ejecutados a la fecha	El contratista realiza 492 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%)	100% Correspondiente a 2.736 ejecutados a la fecha	El contratista realiza entrega de la HOJA DE RUTA con las respectivas firmas de 50 usuarios de discapacidad y 35 usuarios de adulto mayor. **DISCAPACIDAD:** Fisioterapia 32 Terapia ocupacional 18 **ADULTO MAYOR:** Fisioterapia 22 Terapia ocupacional 13
REALIZAR EL MONITOREO Y REEVALUACION DE LOS	2.736 (100%)	100% Correspond	El contratista realiza valoración terapéutica inicial y final de los usuarios cada vez que se

PACIENTES PARA DETERMINAR SU EVOLUCION		iente a 2.736 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 85 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%)	100% Correspond iente a 2.736 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 discapacidad a los usuarios que solicitaba el coordinador, los cuales fueron: -Melannie Shopia Espitia, CC 1073513308 -Rosa Maria Sopo, CC 20550328 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.
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%)	100% Correspondiente a 2.736 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 85 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%)	100% Correspondiente a 2.736 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	2.736 (100%)	100% Correspondiente a 2.736 ejecutados a la fecha	El contratista ejecuto 492 apoyos, de los cuales 277 fueron para DISCAPACIDAD (110 de terapia ocupacional y 167 de fisioterapia) y 115 para ADULTO MAYOR (103 de terapia ocupacional y 112 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

FOTOGRÁFICO Y DEMÁS MEDIOS IDÓNEOS PARA TAL FIN.			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 68 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%)	100% Correspondiente a 2.736 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.

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%)	100% Correspondiente a 2.736 ejecutados a la fecha	El contratista hace entrega física de 85 historias clínicas con las respectivas evaluaciones y recomendaciones de su tratamiento (54 de fisioterapia y 31 terapia ocupacional).
IDENTIFICAR E INFORMAR A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL CUALQUIER SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LOS DERECHOS DEL ADULTO MAYOR	2.736 (100%)	100% Correspondiente a 2.736 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%)	100% Correspondiente a 2.736 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%)	100% Correspondiente a 2.736 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:	11/09/2023
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		
PAGO 1		$26.315.000	20%
PAGO 2		$25.697.500	20%
PAGO 3		$ 29.355.000	20%
PAGO 4		$ 25.222.500	20%
VALOR A PAGAR SOPORTADO EN ESTE INFORME		$23.370.000	20%
VALOR TOTAL EJECUTADO		$129.960.000	100%
SALDO POR EJECUTAR		$0	0

El suscrito supervisor del contrato avala el pago de esta cuenta comprendida entre el 10 de agosto al 09 de septiembre del 2023 por la suma de VEINTI TRES MILLONES TRECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE. ($23.370.000)

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

e 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

EDWIN SERRANO
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	MALLERLY OSORIO	Profesional Universitaria		11/09/2023

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

Revisó	YURY MASHIEL RAMOS	Profesional Universitaria		11/09/2023
Reviso	MONICA URAZAN BENITEZ.	Profesional Universitaria		11/09/2023
*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.				

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 agosto y el 9 de septiembre de 2023.

Dada a solicitud del interesado a los veintiún (21) días del mes de septiembre del año dos mil veintitrés (2023)

EDWIN SERRANO CARRILLO
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

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

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

ORDEN DE PAGO No COM-202304918

Nit: 899999433-5

viernes, 22 de septiembre 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 (PAGO 5 DE 5 DEL 10/08/2023 AL 09/09/2023)

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	BASE GRAVABLE	%	DEBITOS	CREDITOS
55070511	HONORARIOS. COMISIONES Y SERVICIOS	0.00	0.00	23,370,000.00	0.00
24905501	SERVICIOS	0.00	0.00	0.00	19,724,500.00
13058802	70%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	23,370,000.00	2.00	0.00	327,200.00
13058804	30%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	23,370,000.00	2.00	0.00	140,200.00
41058503	INDUSTRIA Y COMERCIO 6 X 1000	23,370,000.00	0.60	0.00	140,000.00
13110107	TASA PRODEPORTE Y RECREACION 80%	23,370,000.00	1.60	0.00	373,900.00
13110109	TASA PRODEPORTE Y RECREACION 20%	23,370,000.00	0.40	0.00	93,500.00
24072207	Estampilla pro-cultura - bibliotecas publicas 10%	23,370,000.00	0.10	0.00	23,400.00
24072208	Estampilla pro-cultura - seguridad social de gestores de cultura 10%	23,370,000.00	0.10	0.00	23,400.00
24072209	Estampilla pro-cultura - fondos territoriales 20%	23,370,000.00	0.20	0.00	46,700.00
24072210	Estampilla pro-cultura - programas y proyectos de inversion	23,370,000.00	0.60	0.00	140,200.00
24360301	HONORARIOS 10 %	23,370,000.00	10.00	0.00	2,337,000.00
			SUMAS IGUALES	**23,370,000.00**	**23,370,000.00**
VALOR TOTAL DESCUENTOS	**3,645,500.00**		**Valor a Girar**		**19,724,500.00**

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2023000818	2023000835	2.3.2.02.02.009.41.4104.075.93411.11001	REALIZAR 6.800 APOYOS EN TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA, HIDROTERAPIA E HIPOTERAPIA PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. FUENTE: 11001(RECURSOS PROPIOS) META: 075 (REALIZAR 6.800 APOYOS EN TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA, HIDROTERAPIA E HIPOTERAPIA PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD.)	23,370,000.00
TOTAL PRESUPUESTO				**23,370,000.00**

ORDEN DE PAGO No COM-202304918

Nit: 899999433-5

viernes, 22 de septiembre del 2023

Delicy

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 - 2023005152

Nit: 899999433-5

viernes, 22 de septiembre de 2023

COMPROBANTE AFECTADO	COM	202304918	22-sept.-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** 19,724,500.00

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 (PAGO 5 DE 5 DEL 10/08/2023 AL 09/09/2023)

SON DIEZ Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTI CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS MC.

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	RUBRO PPTAL	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS
11100616034		CTA AHORROS CAJA SOCIAL NO 24050350434 FONDOS COMUNES	00.00	19,724,500.00
24905501 900217648 001	2.3.2.02.02.009.41.4104.075	SERVICIOS HUMANA VITAL S.A.S.	19,724,500.00	00.00
		SUMAS IGUALES	**19,724,500.00**	**19,724,500.00**

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2023000818	2023000835	2.3.2.02.02.009.41.4104.075.934 11.11001	REALIZAR 6.800 APOYOS EN TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA, HIDROTERAPIA E HIPOTERAPIA PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. . FUENTE: 11001-RECURSOS PROPIOS	23,370,000.00

Meta : 075 REALIZAR 6.800 APOYOS EN TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA, HIDROTERAPIA E HIPOTERAPIA PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD.

TOTAL PRESUPUESTO	23,370,000.00

4. DESCUENTOS PRACTICADOS COM-202304918

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DEBITOS	CREDITOS	RETENCIONES		
				TIPO	BASE	%
24360301	HONORARIOS 10 %	00.00	2,337,000.00	Fuent	23,370,000	10
24072210	Estampilla pro-cultura - programas y proyectos de inversion	00.00	140,200.00	ESTA	23,370,000	0.6
24072209	Estampilla pro-cultura - fondos territoriales 20%	00.00	46,700.00	ESTA	23,370,000	0.1
24072208	Estampilla pro-cultura - seguridad social de gestores de cultura 10%	00.00	23,400.00	ESTA	23,370,000	0.1
24072207	Estampilla pro-cultura - bibliotecas publicas 10%	00.00	23,400.00	ESTA	23,370,000	0.05
13110109	TASA PRODEPORTE Y RECREACION 20%	00.00	93,500.00	TASA	23,370,000	0.4
13110107	TASA PRODEPORTE Y RECREACION 80%	00.00	373,900.00	TASA	23,370,000	2
41058503	INDUSTRIA Y COMERCIO 6 X 1000	00.00	140,000.00	I.C.A.	23,370,000	0.6
13058804	30%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	00.00	140,200.00	30% -	23,370,000	2
13058802	70%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	00.00	327,200.00	70%-	23,370,000	2

Aprobó:

LUZ IRENE INTENCIPA SARMIENTO
DIRECTOR FINANCIERO
Resolucion No. 269 de abril 11 de 2023

Elaboró:

LUZ ANDREA HERRERA QUINTERO
TESORERA

Firma y Sello Beneficiario

c.c ó Nit

Elaboró: MAIRAAM