ALCALDÍA DE FUNZA

ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATO O CONVENIO

11-FR-04

CONTRATO O CONVENIO No.	CV 20240680	FECHA DE SUSCRIPCION:	31/05/2024

TIPO DE CONTRATO O CONVENIO: PRESTACION DE SERVICIOS — Cual. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

CONTRATISTA:

Nombre y/o razón social:	HUMANA VITAL SAS
Numero del NIT:	900217648-1

CESIONARIO: EN CASO DE HABER REALIZADO CESIÓN DEL CONTRATO, INDIQUE LOS DATOS DEL CONTRATISTA CESIONA

Nombre y/o razón social:	N/A
Numero del NIT:	N/A

OBJETO CONTRACTUAL: (Tal y como se encuentra en el contrato a liquidar)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL, EN LA IMPLEMENTACIÓN DE APOYOS TERAPEUTICOS EN LAS AREAS DE TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA, COMO MEDIO PARA CONTRIBUIR AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO.

ALCANCE DEL OBJETO Y/O LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES :

1.Tramitar las garantías exigidas por el municipio para su revisión y posterior aprobación en el Secop 2. 2. Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato. 3. Cumplir con las sesiones de terapia fisica y terapia ocupacional domiciliaria mensualmente de acuerdo con las necesidades y los requerimientos de atención del coordinador del programa de discapacidad. 4. Realizar la valoración de los beneficiarios, así como la caracterización inicial y permanente durante la evolución del tratamiento. 5. 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. 6. Garantizar sesiones de fisioterapia y terapia ocupacional a domicilio, con una duración mínima de 45 minutos cada una. 7. Realizar un plan de acción de terapia ocupacional individual según criterios específicos de cada beneficiario. 8. Garantizar el desplazamiento del profesional y los equipos necesarios para la sesión, hasta el lugar de domicilio del paciente. 9. 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. 10. Realizar el monitoreo y reevaluación de los pacientes para determinar su evolución. 11.Establecer de forma conjunta con la Secretaría de Desarrollo Social, la base de datos de las personas beneficiadas con el servicio. 12. Realizar de forma conjunta con la Secretaría de Desarrollo Social, un formato de consentimiento informado que deberá ser suscrito por el adulto mayor beneficiario o la persona que se encuentre a su cargo. 13. Realizar y entregar a la Secretaría de Desarrollo Social, el plan del trabajo a desarrollar según las necesidades identificadas de cada paciente. 14. Presentar informes mensuales a la Secretaría de Desarrollo Social, donde se evidencie las actividades realizadas, mediante soporte de las planillas individuales de asistencia, registro fotográfico, y demás medios idóneos para tal fin. 15. Realizar seguimiento de cada uno de los pacientes, y brindar alertas tempranas a la secretaría de desarrollo social de los casos que el profesional considere pertinente la intervención. 16.Presentar a la Secretaría de Desarrollo Social informe de evaluación final de cada uno de los beneficiarios, con su diagnóstico y cronicidad conforme el apoyo brindado. 17. Identificar e informar a la Secretaría de Desarrollo social cualquier situación de vulnerabilidad de los derechos del adulto mayor. 18. Colaborar en la difusión de información y servicios brindados por la Secretaría de Desarrollo Social, para la población atendida. 19. La demás que surjan con ocasión a la ejecución del contrato.

VALOR INICIAL:	
Valor en números:	$ 59.916.500,00
Valor en letras:	CINCUENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE
ADICIONES EN VALOR:	
Valor en números:	$ 29.907.900,00
Valor en letras:	VEINTINUEVE MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS M/C
PLAZO DE EJECUCION PACTADO:	
PLAZO INICIAL:	CUATRO (4) MESES
FECHA DE TERMINACION:	6/10/2024
ADICIONES AL PLAZO PRORROGA 1	QUINCE (15) DÍAS
ADICIONES AL PLAZO PRORROGA 2	UN (01) MES Y VEINTINUVE (29) DÍAS, SIN EXCEDER EL 20 DE DICIEMBRE DE 2024
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	VEINTE (20) DE DICIEMBRE DE 2024
HUBO TERMINACIÓN ANTICIPADA	NO
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	N/A

INTERVENTOR(Identificación del Interventor)

Nombre:	N/A
Numero del NIT:	N/A

SUPERVISOR (Identificación del supervisor y dependencia a la que pertenece)

Nombre:	IVONNE PAOLA SALAMANCA AREVALO	C. C. No.	1,019,033,333
Dependencia:	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL		

Entre los suscritos a saber **JEIMMY SULGEY VILLAMIL BUITRAGO**, mayor de edad, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 52.661.824 expedida en Funza (Cundinamarca), quien actúa en Representación Legal del Municipio de Funza Nit. 899.999.433-5, en su calidad de Alcaldesa, elegida de 29 de octubre de 2023, tal como consta en la credencial expedida por la Registraduria Nacional del Estado Civil en la Ciudad de Funza – Cundinamarca a los tres (03) días del mes de noviembre de 2023 y posesionada mediante Escritura Pública Número 001 de fecha de 29 de diciembre del 2023 , otorgada por la Notaría Única de Funza – Cundinamarca, de conformidad con lo establecido en el Articulo 314 de la Constitución Política de Colombia, así mismo se encuentra debidamente facultado para celebrar contratos según Acuerdo Municipal número 010 de 2016 y en ejercicio de las facultades conferidas en el literal b del numeral 3 del artículo 11 de la Ley 80 de 1993, quien se denomina **EL MUNICIPIO**, de una parte, **HUMANA VITAL S.A.S** en su calidad de CONTRATISTA, identificado con el NIT 900.217.648-1, y el Secretario de Desarrollo Social **IVONNE PAOLA SALAMANCA AREVALO** identificado con cedula de ciudadania 1,019,033,333 Supervisor, acordamos suscribir el ACTA DE LIQUIDACION del contrato tal como lo establece la clausula de liquidacion del mismo en los siguientes términos:

ACTAS SUSCRITAS DURANTE LA EJECUCION DE TODO EL CONTRATO

Item	No.	DESCRIPCION	FECHA DE SUSCRIPCION
1		ACTA DE INICIO	7/06/2024
2		PRORROGA 1	4/10/2024
3		ADICIÓN 1 Y PRORROGA 2	21/10/2024

CONSOLIDADO DEL ESTADO JURIDICO

DESCRIPCION	HUBO SI	HUBO NO	FECHA DE SUSCRIPCION	OBSERVACIONES
SUSPENSIONES				
REINICIOS				
ADICION EN VALOR	x		21/10/2024	se adiciono por valor de $29,907,900,00
ADICION EN TIEMPO 1	x		4/10/2024	15 días
ADICION EN TIEMPO 2	x		21/10/2024	Un (1) mes y veintinueve (29) días,
MULTAS				
DECLARACION INCUMPLIMIENTO				
CADUCIDAD				

ESTADO DE VIGENCIA DE LOS AMPAROS AL MOMENTO DE LIQUIDAR

DESCRIPCION DE LOS AMPAROS	VIGENTE HASTA DIA	VIGENTE HASTA MES	VIGENTE HASTA AÑO	VIGENTE SI	VIGENTE NO	VIGENTE N.A.
Responsabilidad civil extra contractual	20	12	2024	x		
Calidad del servicio	20	12	2025	x		
Cumplimiento del contrato	20	6	2025	x		
Pago de salarios prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	20	12	2027	x		

CONSOLIDADO ESTADO FINANCIERO

DESCRIPCION	VALOR
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 59.916.500,00
VALOR ADICIONADO:	$ 29.907.900,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 89.824.400,00
VALOR TOTAL DEL ANTICIPO:	$ 0,00
VALOR AMORTIZADO	$ 0,00
VALOR RECIBIDO POR EL CONTRATISTA:	$ 74.920.800,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA:	$ 14.903.600,00
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO:	$ 0,00

(Suma pendiente por cancelar)

DETALLE DE LOS DESEMBOLSOS REALIZADOS

DESCRIPCION	COMPROBANTE DE EGRESO FECHA	COMPROBANTE DE EGRESO NUMERO	VALOR
PAGO 1	23/07/2024	2024002426	$ 13.946.950,00
PAGO 2	16/08/2024	2024003879	$ 15.457.450,00
PAGO 3	24/09/2024	2024004780	$ 14.853.250,00
PAGO 4	1/11/2024	2024005823	$ 15.658.850,00
PAGO 5	5/12/2024	2024007259	$ 15.004.300,00

CONSTANCIA DE INVERSION EFECTUADAD DEL ANTICIPO

DESCRIPCION	VALOR TOTAL	VALOR AMORTIZADO	SALDO POR AMORTIZAR
			$ 0,00
			$ 0,00

El contratista hace constar que durante la ejecución del contrato no surgieron situaciones que generen desequilibrio económico, creando a su favor haberes adicionales, por lo cual el Municpio de Funza, queda excento de cualquier reclamación presente o futura en relación con este Contrato o Convenio.

Se realizó de manera continua la verificación y control del cabal cumplimiento de los aspectos, técnicos, financieros, administrativos, contables y jurídicos del contrato o convenio durante todo el periodo contractual por parte del supervisor IVONNE PAOLA SALAMANCA AREVALO, quien certifica que la ejecución del convenio se efectuó a entera satisfacción del Municipio, tal como lo hacen constar con su firma el supervisor y/o Interventor del contrato. El Supervisor la verificación del pago de los aportes a Seguridad Social y Parafiscales, de conformidad con las normas que regulan la materia, en especial las Leyes 789 de 2002 y 828 de 2003 y demas normas vigentes.

Con mi firma doy fé que lo que aquí se plasmó, se cumplió en su totalidad, en lo que corresponde al objeto contractual, los valores cancelados y por cancelar con esta acta (los cuales se ajustan a los precios del mercado), la calidad de los materiales, bienes y/o servicios suministrados, y certificamos que se ejecutaron todos y cada uno de los ítems que formaron parte integral del respectivo *contrato*. Asi mismo se cumplio con lo que aquí se liquida.

IVONNE PAOLA SALAMANCA
Secretaria Desarrollo Social
Supervisor

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2,007, se acuerda suscribir por ambas partes, el acta de liquidación del mencionado contrato o convenio con fundamento en las certificaciones, constancias y actas suscritas durante la ejecución del contrato por parte del Supervisor y Secretaria Desarrollo Social y Contratista.

Las partes, una vez se realice el pago del saldo a favor del contratista, se declaran a PAZ Y SALVO por todo concepto emanado o derivado del contrato o convenio objeto de la presente liquidación. En constancia se firma a los veintitres (23) días del mes de diciembre de 2024.

JEIMMY SULGEY VILLAMIL BUITRAGO
ALCALDE MUNICIPAL DE FUNZA

YUDY ESPERANZA GARZON RUIZ
CONTRATISTA

Revisó: Constanza Bedoya - Secretaría Jurídica	Firma	Revisó: :Carolina Diaz Rojas - secretaria de hacienda	Firma