ALCALDÍA DE
TOCANCIPÁ

**MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ**
**SECRETARÍA DE HACIENDA**
**BALANCE FINANCIERO CONTRATACIÓN VIGENCIA 2024**

## DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| N° CONTRATO, FECHA | CTO 564 MT 2024 DE NOVIEMBRE 01 DE 2024 |
| CONTRATISTA | GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS GEYPLAN SAS<br>REPRESENTANTE LEGAL: GABRIEL GUILLERMO FERNANDEZ ROA |
| IDENTIFICACION | NIT 900.539.338<br>REPRESENTANTE LEGAL CC. 1.075.870.481 DE SOPÓ |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN HIDROTERAPIA Y TERAPIA ASISTIDA ECUESTRE (HIPOTERAPIA Y EQUINOTERAPIA), DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD CON GARANTIAS DE DERECHO DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ |
| RUBRO PRESUPUESTAL | 2.3.01.01.04.41.4104.2024258170025.4104020.2.3.2.02.02.009-Servicios para la comunidad, sociales y personales/ Recursos Propios |
| CONCEPTO | Servicios para la comunidad, sociales y personales/ Recursos Propios |
| N° REGISTRO PRESUPUESTAL FECHA | 20240001655 DE 01 DE NOVIEMBRE DE 2024 |

## EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| VALOR INICIAL | $99.570.000 |
| ADICIONES | 0 |
| DISMINUCION (LIQUIDACIÓN ANTICIPADA, CESION) | 0 |
| VALOR TOTAL | $99.570.000 |
| PAGOS | 0 |
| VALOR POR PAGAR PRESENTE ACTA | $99.570.000 |
| **TOTAL, PAGOS** | $99.570.000 |
| SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (VALOR CEDIDO) | $0 |

## SUPERVISION DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| DEPENDENCIA EJECUTORA | SECRETARÍA DE LA FAMILIA E INTEGRACIÓN SOCIAL |
| SECRETARIO(A) DE DESPACHO (Nombre, Firma) | ANDREA DEL PILAR CUBILLOS CÁRDENAS<br>SECRETARIO DE LA FAMILIA E INTEGRACION SOCIAL |
| SUPERVISOR | ANDREA DEL PILAR CUBILLOS CÁRDENAS<br>SECRETARIO DE LA FAMILIA E INTEGRACION SOCIAL |
| FECHA | DICIEMBRE 2024 |

# Certificado
# Bancario

Viernes, 29 de noviembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GEYPLAN SAS identificado(a) con NIT 900539338, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA CORRIENTE | 89385941813 | 2012/07/25 | ACTIVA |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

**LA SUSCRITA SECRETARÍA DE LA FAMILIA E INTEGRACIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ**

**CERTIFICA:**

Que **GERENCIA PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS** , identificada con NIT No. **900539338-3**, de acuerdo con el informe presentado ha cumplido a satisfacción con el alcance del objeto, consignado en el contrato de prestación de servicios No 564 MT 2024 suscrito el 01 de Noviembre de 2024, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN HIDROTERAPIA Y TERAPIA ASISTIDA ECUESTRE (HIPOTERAPIA Y EQUINOTERAPIA), DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD CON GARANTIAS DE DERECHO DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ".**

Contrato de Prestación de Servicios N° 564 MT 2024 con fecha de inicio 07 de Noviembre de 2024 y soportes de lo descrito en el informe de actividades 01 del periodo comprendido entre el 07 de noviembre al 31 de diciembre de 2024.

Que de acuerdo con la documentación establecida en el contrato No. 564 MT 2024, el pago a realizar corresponde a la siguiente relación:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **VALOR CONTRATADO** | | | | **$99.570.000** |
| **FECHA DE INÍCIO** | | | | **07/11/2024** |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | **DOS (02) MESES SIN SUPERAR LA VIGENCIA FISCAL** | | | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | | | | **31 DICIEMBRE DE 2024** |
| **VALOR TOTAL** | | | | **$99.570.000** |
| **PAGO A REALIZAR** | | | | |
| **NÚMERO** | **FECHA** | **VALOR** | **PORCENTAJE** | **SALDO** |
| No. 1 | 07/11/2024 a 31/12/2024 | $99.570.000 | 100% | $0 |
| **PORCENTAJE ACUMULADO** | | | 100% | |

Que el contratista ha cumplido con sus obligaciones en materia de seguridad social, de conformidad con lo establecido en la Ley, conforme se evidencia en los soportes anexos al informe.

Dada en la Secretaría de la Familia e Integración Social del Municipio de Tocancipá diciembre de 2024.

**ANDREA DEL PILAR CUBILLOS CÁRDENAS**
**SECRETARIA DE LA FAMILIA E INTEGRACIÓN SOCIAL.**

Elaboró: Sandra M. Castañeda Rodríguez- Profesional Universitario SFIS.
Revisó y aprobó: Claudia Lucia Zambrano, Directora Programas Sociales (E).
Andrea del Pilar Cubillos Cárdenas, Secretaria de la Familia e integración Social.

| | | |
|---|---|---|
| MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ TRADICIÓN Y PROGRESO | **EVALUACIÓN DE CONTRATISTAS** | CÓDIGO: GC-F013<br>VERSIÓN: 001<br>FECHA: SEPTIEMBRE 2015 |

| **FORMATO PARA EVALUACION DE CONTRATISTAS** | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha de evaluación: | Diciembre 2024 | | |
| **INFORMACION DEL CONTRATO** | | | |
| NUMERO Y FECHA: CTO 564 MT 2024 DE NOVIEMBRE 01 DE 2024 | | | |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS GEYPLAN SAS | | NIT: NIT 900.539.338 | C.C. |
| FECHA DE INICIO: 07 DE NOVIEMBRE DE 2024 | | FECHA DE TERMINACION: 31 DE DICIEMBRE DE 2024 | |
| OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN HIDROTERAPIA Y TERAPIA ASISTIDA ECUESTRE (HIPOTERAPIA Y EQUINOTERAPIA), DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD CON GARANTIAS DE DERECHO DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ. | | | |
| TIPO DE CONTRATO | 1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | X |
| | 2. SUMINISTRO | | |
| | 3. COMPRAVENTA | | |
| | 3. ARRENDAMIENTO | | |
| | 4. CONSULTORIA | | |
| | 5. OBRA PUBLICA | | |
| **CRITERIOS DE EVALUACIÓN** | | | |
| **PUNTAJE** | **PÉSIMO** | | **1 PUNTO** |
| | **MALO** | | **2 PUNTOS** |
| | **REGULAR** | | **3 PUNTOS** |
| | **BUENO** | | **4 PUNTOS** |
| | **EXCELENTE** | | **5 PUNTOS** |

| **1. PRESTACION DE SERVICIOS** | | | |
|---|---|---|---|
| **CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD** | **PUNTAJE** | **CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO** | **PUNTAJE** |
| OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO | 5 | PRESENTACION DE INFORMES DE AVANCE | 5 |
| COBERTURA DEL SERVICIO | 5 | ATENCION DE REQUERIMIENTOS | 5 |
| TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS | 5 | ATENCION DE RECLAMOS | 5 |
| **TOTAL PROMEDIO** | **5** | DISPOSICION DE SERVICIO | 5 |
| | | SUMINISTRO DE REPUESTOS | N/A |
| **CRITERIOS DE CALIDAD** | **PUNTAJE** | SERVICIO POSTVENTA | N/A |
| CONFORMIDAD | N/A | ENTREGA DE FACTURA | 5 |
| DEVOLUCIONES, CAMBIOS DE ELEMENTOS | N/A | ASIGNACION DE REEMPLAZOS | N/A |
| FUNCIONAMIENT | N/A | PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES | N/A |
| SOPORTE Y MANTENIMIENTO | N/A | **TOTAL PROMEDIO** | 5 |
| DESEMPEÑO DEL PERSONAL | N/A | **EVALUACION TOTAL** | **5** |
| **TOTAL PROMEDIO** | N/A | | |

| | EVALUACIÓN DE CONTRATISTAS | CÓDIGO: GC-F013<br>VERSIÓN: 001<br>FECHA: SEPTIEMBRE 2015 |
|---|---|---|

| 2. SUMINISTRO Y ADQUISICION | | | |
|---|---|---|---|
| **CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD** | **PUNTAJE** | **CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO** | **PUNTAJE** |
| OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE BIENES | N/A | ATENCION DE REQUERIMIENTOS | N/A |
| CANTIDADES DE ENTREGA DE BIENES | N/A | ATENCION DE RECLAMOS | N/A |
| TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS | N/A | SUMINISTRO DE REPUESTOS E INSUMOS | N/A |
| OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE DOCUMENTOS | N/A | ALMACENAMIENTO Y BODEGAJE | N/A |
| **TOTAL PROMEDIO** | N/A | SERVICIO POSTVENTA | N/A |
| | | ENTREGA DE FACTURA | N/A |
| **CRITERIOS DE CALIDAD** | | **TOTAL PROMEDIO** | N/A |
| CONFORMIDAD | N/A | **EVALUACION TOTAL** | N/A |
| DEVOLUCIONES, CAMBIOS DE MERCANCIA Y GARANTIAS | N/A | | |
| FUNCIONAMIENTO | N/A | | |
| **TOTAL PROMEDIO** | N/A | | |

| 3. ARRENDAMIENTO | | | |
|---|---|---|---|
| **CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD** | **PUNTAJE** | **CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO** | **PUNTAJE** |
| OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA | N/A | ATENCION DE REQUERIMIENTOS | N/A |
| FUNCIONAMIENTO | N/A | ATENCION DE RECLAMOS | N/A |
| TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS | N/A | ENTREGA DE FACTURA | N/A |
| **TOTAL PROMEDIO** | N/A | **TOTAL PROMEDIO** | N/A |
| | | | |
| **CRITERIOS DE CALIDAD** | **PUNTAJE** | **EVALUACION TOTAL** | N/A |
| CONFORMIDAD | N/A | | |
| SOPORTE Y MANTENIMIENTO | N/A | | |
| FUNCIONAMIENTO | N/A | | |
| **TOTAL PROMEDIO** | N/A | | |

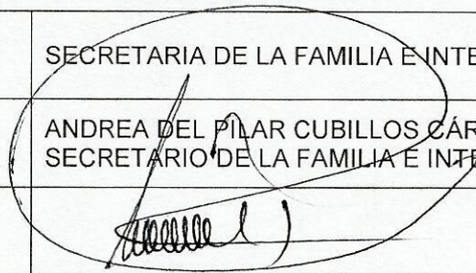
| 4. CONTRATO DE CONSULTORÍA | | | |
|---|---|---|---|
| **CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD** | **PUNTAJE** | **CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO** | **PUNTAJE** |
| OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS | N/A | PRESENTACION DE INFORMES DE AVANCE | N/A |
| COBERTURA DEL SERVICIO | N/A | ATENCION DE REQUERIMIENTOS | N/A |
| TIEMPO DE RESPUESTA A REQUERIMIENTOS | N/A | ATENCION DE RECLAMOS | N/A |
| CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO | N/A | DISPOSICION DE SERVICIO | N/A |
| ENTREGA DE LA TOTALIDAD DE LOS PRODUCTOS | N/A | ASIGNACION DE REEMPLAZOS | N/A |
| **TOTAL PROMEDIO** | N/A | PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES | N/A |
| | | **TOTAL PROMEDIO** | N/A |
| **CRITERIOS DE CALIDAD** | **PUNTAJE** | **EVALUACION TOTAL** | N/A |
| IDONEIDAD DE LA DIRECCIÓN DEL PROYECTO | N/A | | |
| IDONEIDAD DEL EQUIPO DE TRABAJO | N/A | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| LOGISTICA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO | N/A | | |
| CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO | N/A | | |
| **TOTAL PROMEDIO** | N/A | | |

**5. OBRA PUBLICA**

| CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD | PUNTAJE | CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO | PUNTAJE |
|---|---|---|---|
| MANEJO FINANCIERO DE LOS RECURSOS | N/A | CUMPLIMIENTO CRONOGRAMAS ESTABLECIDOS | N/A |
| CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA TOTALIDAD DE LOS TRABAJOS CONTRATADOS | N/A | CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CON EL PERSONAL SUBCONTRATADO. | N/A |
| CUMPLIMIENTO EN LA GARANTIA DE LOS TRABAJOS EJECUTADOS Y PRODUCTOS ENTREGADOS. | N/A | PRESENTACION DE INFORMES DE AVANCE | N/A |
| CUMPLIMIENTO DEL RECURSO HUMANO PROPUESTO | N/A | ELABORACION OPORTUNA DE LAS DIFERENTES ACTAS | N/A |
| CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL | N/A | ASISTENCIA A LAS REUNIONES O VISITAS TECNICAS PROGRAMADAS | N/A |
| **TOTAL PROMEDIO** | N/A | **TOTAL PROMEDIO** | N/A |
| | | | |
| **CRITERIOS DE CALIDAD** | **PUNTAJE** | **EVALUACION TOTAL** | N/A |
| COLABORACION Y COMPROMISO CON LA ENTIDAD | N/A | | |
| CONTROL Y SEGUIMIENTO FINANCIERO, ADMINISTRATIVO, TECNICO Y LEGAL | N/A | | |
| CALIDAD EN LA EJECUCION DE LOS CONTRATOS | N/A | | |
| CALIDAD EN LA MANO DE OBRA | N/A | | |
| CALIDAD DE LOS MATERIALES UTILIZADOS | N/A | | |
| CALIDAD EN LOS PRODUCTOS ENTREGADOS | N/A | | |
| ENTREGA OPORTUNA DE LOS PLANOS RECORD, MANUALES Y OPERATIVIDAD | N/A | | |
| **TOTAL PROMEDIO** | N/A | | |

**ANALISIS DEL RESULTADO DE LA EVALUACION O REEVALUACION:**
De acuerdo con los logros obtenidos durante la ejecución del contrato se evidencia un alto compromiso con la entidad y la comunidad, se adelantó la atención a la población con discapacidad y sus cuidadores aportando al cumplimiento de metas del plan de desarrollo.

| | |
|---|---|
| DEPENDENCIA | SECRETARIA DE LA FAMILIA E INTEGRACIÓN SOCIAL |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | ANDREA DEL PILAR CUBILLOS CÁRDENAS<br>SECRETARIO DE LA FAMILIA E INTEGRACION SOCIAL |
| FIRMA |  |
| IDENTIFICACION | CC 35.393.138 DE MOSQUERA |

DIAN

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :**
d136bf2cd56c3d76b498b707ee4ab6ee83ecedeb0a53f2d189f2315d880fa908d1994fed87db57ae47758945c3529836

**Número de Factura:** GF-42
**Fecha de Emisión:** 06/12/2024
**Fecha de Vencimiento:** 06/12/2024
**Tipo de Operación:** 10 - Estándar

**Forma de pago:** Contado
**Medio de Pago:** Transferencia Crédito Bancario
**Orden de pedido:**
**Fecha de orden de pedido:**

### Datos del Emisor / Vendedor

**Razón Social:** GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS SAS
**Nombre Comercial:** GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS SAS
**Nit del Emisor:** 900539338
**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
**Régimen Fiscal:** R-99-PN
**Responsabilidad tributaria:** 01 - IVA
**Actividad Económica:** 7010

**País:** Colombia
**Departamento:** Cundinamarca
**Municipio / Ciudad:** Sopó
**Dirección:** CR 3 2 25
**Teléfono / Móvil:** 8788221
**Correo:** pueblo.2012@gmail.com

### Datos del Adquiriente / Comprador

**Nombre o Razón Social:** ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPA / MUNICIPIO DE TOCANCIPA
**Tipo de Documento:** NIT
**Número Documento:** 899999428
**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
**Régimen fiscal:** O-15
**Responsabilidad tributaria:** 01 - IVA

**País:** Colombia
**Departamento:** Cundinamarca
**Municipio / Ciudad:** Tocancipá
**Dirección:** CALLE 11 No. 6-12
**Teléfono / Móvil:** 57(60) 1 5169017
**Correo:** facturacion.electronica@tocancipa.gov.co

### Detalles de Productos

| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IMPUESTOS | | | | Precio unitario de venta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | IVA | % | INC | % | |
| 1 | 8692 | APOYO TERAPEUTICO HIDROTERAPIA | NIU | 360,00 | $ 116.500,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 41.940.000,00 |
| 2 | 8692 | APOYO TERAPEUTICO EQUINOTERAPIA | NIU | 420,00 | $ 107.500,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 45.150.000,00 |
| 3 | 4921 | TRANSPORTE DE USUARIOS | NIU | 780,00 | $ 16.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 12.480.000,00 |

### Notas Finales

Linea de negocio:

## Datos Totales

**Documento generado el:**
06/12/2024 05:51:26
**Documento validado por la DIAN:**
06/12/2024 05:51:26
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**
800197268
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800197268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | 0 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 99570000 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 99570000 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0 |
| **Total impuesto (=)** | 0 |
| **Total neto factura (=)** | 99570000 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=)** **COP $** | $ 99570000 |

**Valores informativos**

| **ANTICIPOS** | |
|---|---|
| Anticipos | 0 |

| **RETENCIONES** | |
|---|---|
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 99.570.000,00 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 99.570.000,00 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | 0,00 |
| **Total neto factura (=)** | 99.570.000,00 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=)** **COP $** | $ 99.570.000,00 |

**Valores informativos**

| **ANTICIPOS** | |
|---|---|
| Anticipos | 0,00 |

| **RETENCIONES** | |
|---|---|
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

Número de Autorización: 18764066021421 Rango desde: 31 Rango hasta: 100 Vigencia: 2025-02-22

GPG E Y P L A N

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

# INFORME INTEGRADO
# CONTRATO No. 564 MT de 2024

**DE**

# HIDROTERAPIA Y EQUINOTERAPIA

## VALORACIÓN Y AVANCE POR ÁREAS

## DE LAS SESIONES REALIZADAS

**CORRESPONDIENTES AL PERIODO**

**NOVIEMBRE**

**y**

**DICIEMBRE**

**DEL 2024**

GPG E Y P L A N

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

# INFORME DE VALORACIÓN Y AVANCE POR ÁREA

## PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN HIDROTERAPIA Y TERAPIA ASISTIDA ECUESTRE (HIPOTERAPIA Y EQUINOTERAPIA), DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD CON GARANTÍAS DE DERECHO DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ

**Sr. WALFRANDO ADOLFO FORERO BEJARANO**
**ALCALDE MUNICIPAL TOCANCIPÁ**
**CUNDINAMARCA**

**CONTRATISTA: GEYPLAN S.A.S**
**N.I.T. 900539338-3**

**CENTRO DE EQUINOTEPAPIA SOL NACIENTE**

**GABRIEL GUILLERMO FERNÁNDEZ ROA**

**REPRESENTANTE LEGAL**

**SOPÓ, DICIEMBRE DE 2024**

GPG GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

SOPÓ, DICIEMBRE de 2024

Señor Alcalde

**WALFRANDO ADOLFO FORERO BEJARANO**

ALCALDÍA **MUNICIPAL TOCANCIPA CUNDINAMARCA**

Estimado señor Alcalde:

Adjunto a la presente estamos presentando el informe final de valoración y avance de los usuarios en el periodo de Noviembre a Diciembre de 2024 Del CONTRATO No. 564 MT de 2024 cuyo objeto es la: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN HIDROTERAPIA Y TERAPIA ASISTIDA ECUESTRE (HIPOTERAPIA Y EQUINOTERAPIA), DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD CON GARANTÍAS DE DERECHO DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ** La ejecución de los servicios está ajustada a las cláusulas del contrato No. 564 MT de 2024 dentro de los plazos para ello establecidos, basados en las estipulaciones de los servicios contratados y ofrecidos en nuestra propuesta y los demás documentos.

Atento a resolver cualquier aclaración o consulta y con la seguridad de poderle contribuir de manera eficiente y eficaz en su labor de gobierno quedamos atentos a sus observaciones al teléfono celular 3102231490, a los teléfonos fijos 8710301 o 8710116 o al correo electrónico jogaferci@yahoo.com

Atentamente,

GABRIEL GUILLERMO FERNÁNDEZ R.
Representante legal GEYPLAN S.A.S CENTRO DE EQUINOTERAPIA SOL NACIENTE
N.I.T. 900539338-3

**INFORME EJECUTIVO**
**EJECUCION DEL CONTRATO No. 564 MT 2024**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN HIDROTERAPIA Y TERAPIA ASISTIDA ECUESTRE (HIPOTERAPIA Y EQUINOTERAPIA), DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD E INFANCIA CON GARANTIAS DE DERECHO DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPA**

**DOCTORA**

**ANDREA DEL PILAR CUBILLOS CARDENAS**

**SECRETARIA DE FAMILIA E INTEGRACION SOCIAL MUNICIPIO DE TOCANCIPA**
**SUPERVISORA DEL CONTRATO**

**CONTRATISTA:**

**GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS GEYPLAN S.A.S**

**GABRIEL GUILLERMO FERNANDEZ ROA REPRESENTANTE LEGAL**

**SOPO, DICIEMBRE de 2024**

**GP GEYPLAN**

**GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS**

Sopo, DICIEMBRE de 2024

Doctora:
**ANDREA DEL PILAR CUBILLOS CARDENAS**
**SECRETARIA DE FAMILIA E INTEGRACION SOCIAL**
**MUNICIPIO DE TOCANCIPA**
**SUPERVISORA DEL CONTRATO**

Respetada doctora:

Adjunto a la presente estoy presentando el informe del contrato No. 564 MT 2024 cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN HIDROTERAPIA Y TERAPIA ASISTIDA ECUESTRE (HIPOTERAPIA Y EQUINOTERAPIA), DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD E INFANCIA CON GARANTIAS DE DERECHO DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPA. La ejecución de los servicios está ajustada a la cláusula novena del contrato 518 MT 2022 dentro de los plazos para ello establecidos, basados en las estipulaciones de los servicios contratados y ofrecidos en nuestra propuesta y los demás documentos.

Atento a resolver cualquier aclaración o consulta y con la seguridad de poderle contribuir de manera eficiente y eficaz en su labor de gobierno quedo atento a sus observaciones al teléfono celular 3102231490, a los teléfonos fijos 8788301 o al correo electrónico jogaferci@yahoo.com

Atentamente,
**GABRIEL GUILLERMO FERNANDEZ ROA**
**REPRESENTANTE LEGAL GEYPAN NIT 900539338-3**
**C.C. No. 1075870481**

# GP GEYPLAN

**GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS**

## CRONOGRAMA GENERAL DEL PROGRAMA DE HIDROTERAPIA Y EQUINOTERAPIA

### NOVIEMBRE

| HORA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 1 | 2 | 3 |
| MAÑANA | | | | | | | |
| TARDE | | | | | | | |

| HORA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| MAÑANA | | | | | V TOCANCIPA | V TOCANCIPA | |
| TARDE | | | | | V TOCANCIPA | V TOCANCIPA | |

| HORA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| MAÑANA 1 | | | H.TOCANCIPA | E.TOCANCIPA | | | |
| TARDE | | | | E.TOCANCIPA | | | |

| HORA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| MAÑANA | | | H.TOCANCIPA | E.TOCANCIPA | | | |
| TARDE | | | | E.TOCANCIPA | | | |

| HORA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | |
| MAÑANA | E.TOCANCIPA | | H.TOCANCIPA | E.TOCANCIPA | | | |
| TARDE | E.TOCANCIPA | | | E.TOCANCIPA | | | |

### DICIEMBRE

| HORA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 1 | 2 | 1 |
| MAÑANA | | | | | | | |
| TARDE | | | | | E. GUASCA | | |

| HORA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| MAÑANA | E.TOCANCIPA | | H.TOCANCIPA | E.TOCANCIPA | | | |
| TARDE | E.TOCANCIPA | | | E.TOCANCIPA | | | |

| HORA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| MAÑANA | | | H.TOCANCIPA | | | | |
| TARDE | | | | | | | |

| HORA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | |
| MAÑANA | | | | | | | |
| TARDE | | | | | | | |

| HORA | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | |
| MAÑANA | | | | | | | |
| TARDE | | | | | | | |

# EQUINOTERAPIA

**EJECUCION DEL CONTRATO No. 564 MT 2024**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN HIDROTERAPIA Y TERAPIA ASISTIDA ECUESTRE (HIPOTERAPIA Y EQUINOTERAPIA), DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD E INFANCIA CON GARANTIAS DE DERECHO DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPA**

# VALORACIÓN INICIAL POR AREA EN EQUINOTERAPIA

**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HIDROTERAPIA Y TERAPIA ASISTIDA ECUESTRE (HIPOTERAPIA Y EQUINOTERAPIA), DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD CON GARANTIAS DE DERECHO DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ"**

## DESARROLLO

El proceso de intervención en la población del municipio de Tocancipá, que han asistido a las 7 sesiones programadas para los sesenta(60) usuarios durante el periodo de noviembre y de Diciembre de 2024, está orientado por un equipo interdisciplinario integrado por Medico general, psicóloga, Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Fonoaudióloga, quienes ejecutan el plan de intervención proyectado y aplican los modelos más idóneos para el abordaje terapéutico.

En la planeación se utilizaron diversas estrategias para la intervención donde la neurorehabilitación marca la pauta principal para promover la maduración según las escalas de desarrollo que orientan los ejercicios u actividades secuenciales que se establecen y se promueven rutinas o entrenamientos en aras de garantizar la consecución de los objetivos y/o procesos.

Durante el proceso de intervención en Terapia Asistida con Caballos(equinoterapia) se manifestaron cambios significativos en la regulación de la conducta, se fortalecieron patrones de desarrollo psicomotor como el equilibrio y la coordinación, se optimizo la integración sensorial a partir de la exploración y se refuerza los dispositivos básicos del aprendizaje (atención, memoria, praxias) a través de la adquisición de independencia en actividades de la vida diaria. A nivel comunicativo se ven avances desde la mejora del proceso articulatorio, donde se torna un habla más fluida y consiente, se implementa la toma de turnos y se estimula el empleo de las funciones del lenguaje reguladora e instrumental.

GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

## PROTOCOLO Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN EQUINOTERAPÉUTICA

Las técnicas de rehabilitación y el protocolo de intervención interdisciplinario que se han aplicado a las personas discapacitadas se han establecido de la siguiente manera a saber:

1. **Intervención inicial interdisciplinaria:**
   - Fonoaudióloga con experiencia en terapia asistida con caballos
   - Fisioterapeuta con experiencia en terapia asistida con caballos.
   - Terapeuta Ocupacional con capacitación en integración sensorial
   - Médico General.
   - Psicóloga
2. **Protocolo de intervención para cada paciente.**
   - Diagnóstico con indicador de base
   - Objetivos Específicos
   - Cronograma de intervención por área
3. **Seguimiento y controles**
   - Realización de cronograma de actividades mensual por área
   - Informe mensual de intervención por área de cada paciente
   - Recomendaciones y observaciones.

En el proceso efectuado, en el periodo de noviembre y de Diciembre de 2024 de acuerdo al contrato y su cronograma, podemos evidenciar algunos cambios en cuanto al desarrollo integral de los usuarios, en donde se promueve la adquisición de patrones psicomotrices funcionales y se tienen en cuenta los siguientes beneficios para una mejor calidad de vida.

GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

INFORME DE EVALUACION Y

# AVANCE EQUINOTERAPIA

## GRUPO A

JORNADA DE
LA MAÑANA

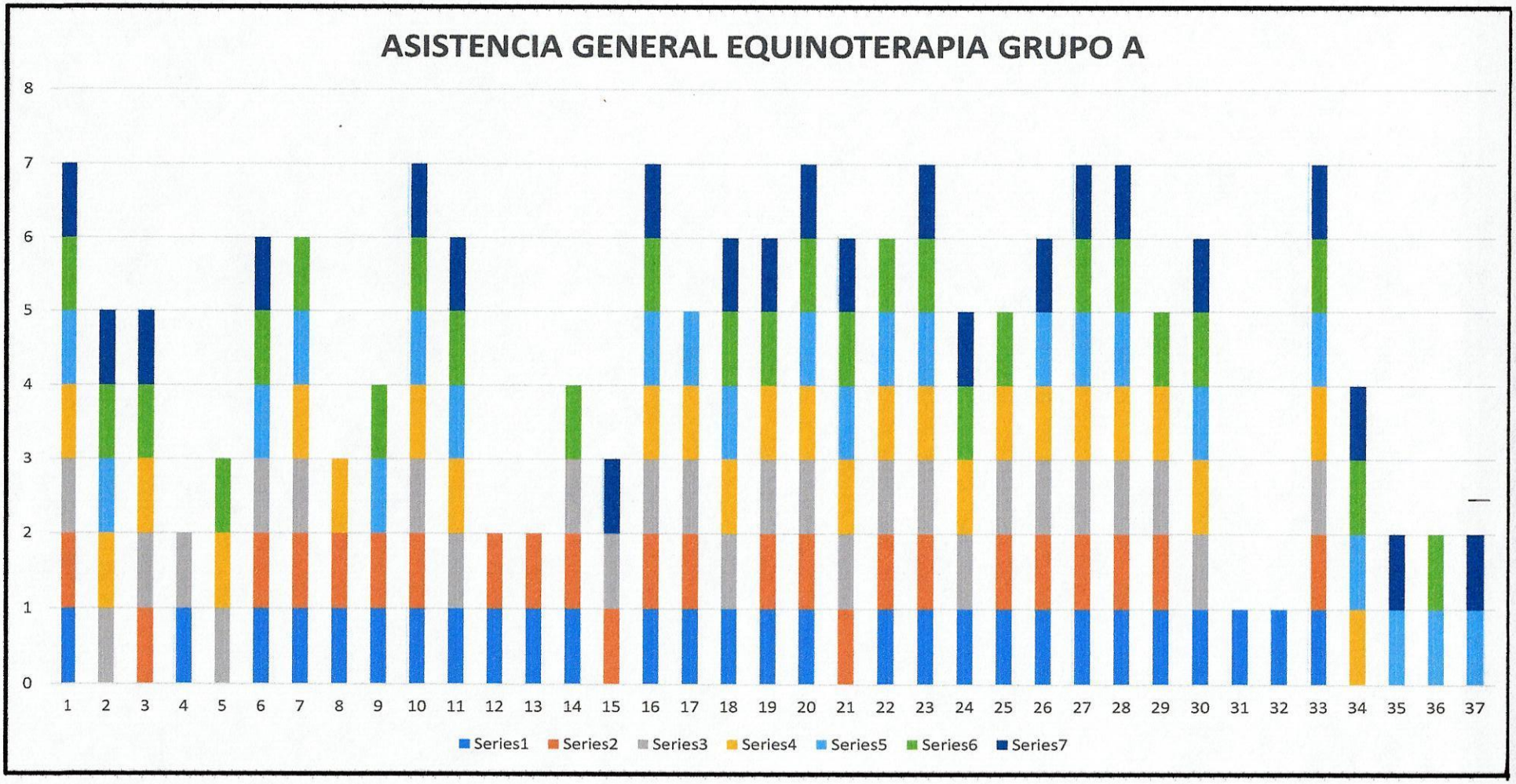
# GP GEYPLAN

## GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

| RELACION DE USUARIOS JORNADA DE LA MAÑANA EQUINOTERAPIA | | | | | | | GRUPO A | ASISTENCIA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NÚMERO DE IDENTIDAD | DIAGNOSTICO | EDAD | 8 DE NOV. | 14 DE NOV | 21 DE NOV | 25 DE NOV | 28 DE NOV | 2 DE DIC | 5 DE DIC |
| 1 | ALVARO | NULL | ALVARADO | PACHON | 1024496538 | Autismo | 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | SONIA | MARCELA | AGUDO | RODRIGUEZ | 1077084584 | Discapacidad psicomotriz | 34 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | DAVID | ESTEBAN | BEJARANO | CRUZ | 1014741877 | Autismo | 9 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| 4 | JUAN | ESTEBAN | BENAVIDES | | 1073486272 | Autismo | 34 | 1 | | 1 | | | | |
| 5 | MARIA | VALENTINA | BERRIO | BUITRAGO | 1079812347 | Retardo Mental Moderado | 16 | | | 1 | 1 | | 1 | |
| 6 | DAMIAN | DAVID | BERNAL | PERALTA | 1070026349 | Retraso en el Desarrollo | 3 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| 7 | ANA | ISABEL | BORJA | MONTES | 1125622360 | Sindrome de Down | 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 8 | JHOJAN | SEBASTIAN | CARVAJAL | | | Autismo | 11 | 1 | 1 | | 1 | | | |
| 9 | JHON | ERIK | CHINOME | VASQUEZ | 1077093189 | Autismo | 6 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | |
| 10 | MARIA | CAMILA | CORTES | FORERO | 1077089028 | Trauma Craneoencefalico Severo | 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | JUAN | JOSE | CUBILLOS | MEDINA | 1025155338 | Miopatia Muscular | 6 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | KEBYN | ANDREY | DIAZ | MORENO | | Retraso del Desarrollo Generalizado | 12 | 1 | 1 | | | | | |
| 13 | ESTEFANY | DAYANA | DIAZ | MORENO | 1072658852 | Retraso del Desarrollo Generalizado | 15 | 1 | 1 | | | | | |
| 14 | JOSE | GABRIEL | FORERO | YATE | 1031825116 | | 13 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | |
| 15 | ASHLIRIS | OMAIRETH | GALINDEZ | ALVAREZ | 7703413 | Hipoacusia - discapacidad Audit. | 4 | | 1 | 1 | | | | 1 |
| 16 | MARTIN | JULIAN | GARZON | PRIETO | 3045746238 | Autismo | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | LEONEL | ALEJANDRO | HERNANDEZ | CASTIBLANCO | 1011254130 | Autismo | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 18 | ANGIE | CAMILA | JARAMILLO | MONROY | 1025149079 | Sindrome de Down | 12 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | UILDER | ANDREY | MARTINEZ | GOMEZ | 1073486732 | Autismo | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| 20 | PAULA | MILENA | MONTES | ZALAZAR | | Sindrome de Down | 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 21 | OMER | ESMID | OLAYA | FORERO | | Seudoartrosis | 9 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 22 | ANDRES | LEONARDO | OREJARENA | ARIZA | 1188215988 | Autismo | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 23 | LUNA | ISABELLA | PADILLA | RIVERA | 1031855138 | Retraso en neurodesarrollo-hipotomia Cong. | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 24 | DAYANA | SALOME | PEREIRA | AREVALO | 1077093707 | Hipoacusia - discapacidad Audit. | 5 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| 25 | SHARICK | AMANDA | QUINTERO | FORERO | 1077082626 | Dicapacidad Cognitiva | 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | |
| 26 | LUISA | JANIN | RODRIGUEZ | GALLEGO | 1003704632 | Sindrome de Down | 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 |
| 27 | VALERY | SOFIA | SEQUEA | SANCHEZ | | Transtorno del Lenguaje | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 28 | LUNA | MARIANA | SOTELO | LEIVA | 1076242821 | Discapacidad Cognitiva Moderada | 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 29 | JUAN | FELIPE | URUEÑA | LINARES | 1076745692 | Autismo | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | |
| 30 | CRISTOFER | JULIAN | VELASQUEZ | SOTO | | Autismo | 7 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 31 | GABRIEL | DAVID | VILLAMIL | PACHON | 1055963803 | Discapacidad visual | 10 | 1 | | | | | | |
| 32 | JESUS | EDUARDO | VILLAMIL | PACHON | 1055963608 | Discapacidad visual | 11 | 1 | | | | | | |
| 33 | DYLAN | JOEL | ZAMORA | | 1077090860 | Sindrome Asperger | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 34 | JAVIER | HELI | PEÑA | | | CVE | 63 | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | MICHEL | | NUÑEZ | | | Discapacidad Auditiva | 21 | | | | | 1 | | 1 |
| 36 | CRISTIAM | FELIPE | LADINO | DUARTE | | Autismo | 15 | | | | | 1 | 1 | |
| 37 | MARIANA | | OROSCO | BOHORQUEZ | 1072658871 | | 16 | | | | | 1 | | 1 |

# GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS



# GP GEYPLAN

**GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS**

SE REALIZO A CADA UNO DE LOS 30 USUARIOS LA VALORACION Y EL AVANCE EN LAS TRES AREAS FISIOTERAPIA- TERAPIA OCUPACIONAL Y FONOAUDIOLOGIA COMO APARECE EN EL SIGUIENTE EJEMPLO

| CENTRO DE EQUINOTERAPIA SOL NACIENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | ALVARO NULL | APELLIDOS | ALVARADO PACHON | | | EDAD | 34 AÑOS | | | | | |
| DIAGNÓSTICO | AUTISMO | OBSERVACIONES | CRONOGRAMA PROGRAMADO | NOVIEMBRE | | | DICIEMBRE | | | | | |
| | | | | 8 | 14 | 21 | 25 | 28 | 2 | 5 | | |
| | | | ASISTENCIA | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| OBJETIVO GENERAL | REALIZAR UN PROCESO DE INTERVENCIÓN INTEGRAL EN EQUINOTERAPIA, CON EL FIN DE PROPORCIONAR Y FACILITAR EN EL PACIENTE SU DESARROLLO FÍSICO, EMOCIONAL Y SOCIAL. | | | | | | | | | | | |

| VALORACION POR AREAS NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2004 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FISIOTERAPIA | OBJETIVOS ESPECIFICOS | TERAPIA OCUPACIONAL | OBJETIVOS ESPECIFICOS | FONOAUDIOLOGÍA | OBJETIVOS ESPECIFICOS |
| ACTIVIDADES | | ACTIVIDADES | | ACTIVIDADES | |
| Se realizó valoración inicial de condiciones fisio cinéticas y habilidades motoras observando dificultad en habilidades propiocepción equilibrio y postura, con debilidad muscular a nivel paravertebral, se promovió adaptación en el entorno terapéutico en monta del equino e intervención con actividades ludcioterapeuticas de movilidad articular y fuerza muscular en cuatro extremidades y paravertebrales e higiene postural, control de equilibrio con cambio de posición | Favorecer control postural y equilibrio para mejorar desempeño motor en AVD | Se realiza valoración inicial en piso observando destrezas y habilidades del usuario, adaptación en el entorno terapéutico Se realiza estimulación en monta de caballo involucrando destrezas motoras y praxis completando arcos de movimiento en forma activa en miembros superiores e inferiores se realiza actividad de estimulación cerebral y percepción visual | Estimular procesamiento de información sensorial<br>Y habilidades cognitivas | Tanto en monta como en actividades de piso se trabaja ejercicios que involucran esquema corporal y objetos, ubicándolos en diferentes planos. Se enfatiza en<br>actividades de seguimiento de órdenes simples a través de imitación, con retroalimentación visual y auditiva constante. | Favorecer aumento en periodos de atención visual y habilidades de imitació<br>Favorecer uso de conductas verbales, nominando necesidades básicas y elementos de uso común. |
| | AVANCES Y APOYOS | | AVANCES Y APOYOS | | AVANCES Y APOYOS |
| | Presenta adherencia al procesos, Manifiesta gusto por la monta, se observa mejor ejecución de actividades de equilibrio y actitud postural | | Presenta reacción de agrado en la monta lo realiza independientemente, realizando los diferentes movimientos en los ejes del caballo | | Realiza ejercicios que implican conocer posiciones espaciales en todos los plano<br>Requiere focalización constante frente a actividades. |

# GP GEYPLAN

**GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS**

| PROGRAMA DE TERAPIA ASISTIDA CON CABALLOS - SOL NACIENTE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES - MUNICIPIO DE TOCANCIPA | | | | |
| **No** | **HORA** | **ACTIVIDAD** | **OBJETIVO** | **DESCRIPCION** |
| 1 | 8:00 a 8:25 | LLEGADA AL CENTRO | PROMOVER HABITOS DE ORGANIZACIÓN Y ADAPTACIÓN AL CONTEXTO DE TERAPIA ASISTIDA. | EN PISO SE ORGANIZA EL GRUPO EN GENERAL PARA LA BIENVENIDA Y LLAMADO DE ASISTENCIA Y ORACION |
| 2 | 8:25 A 8:50 | EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO Y ESTIRAMIENTO | REALIZAR UNA PREPARACIÓN CORPORAL Y FÍSICA. | PREVIO A LA MONTA, LOS PARTICIPANTES A NIVEL GENERAL REALIZAN UNA SERIE DE EJERICIOS DIRIGIDOS CON EL FIN DE EFECTUAR EL DEBIDO CALENTAMIENTO Y ESTIRAMIENTO MUSCULAR |
| 3 | 8:50 a 10:05 | DIVISION DE GRUPOS Y MONTAS TERAPEUTICAS | REALIZAR UN PROCESO INTERDISCIPLINAR QUE CONTRIBUYA AL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES. | POSTERIORMENTE, SE ORGANIZAN DOS GRUPOS, UNO DE TRABAJO PEDAGÓGICO Y OTRO QUE SE DIRIGE A LA SESIÓN EQUINOTERAPÉUTICA<br>LA DIVISION DE LOS GRUPOS SE ESTABLECE CON EL FIN DE REALIZAR ACTIVIDADES ESPECIFICAS A NIVEL GRUPAL, Y DE MANERA SIMULTÁNEA SE VAN DESARROLLANDO LAS SESIONES RESPECTIVAS, EN DONDE EL CABALLO CONTRIBUYE CON LA MEJORÍA DE LAS HABILIDADES PSICOMOTRICES, SOCIALES, EMOCIONALES EN CADA UNO DE LOS PACIENTES, A TRAVÉS DE<br>LA INTERVENCION INDIVIDUAL. |
| 4 | 10:05 a 10:30 | **REFRIGERIO** | | |
| 5 | 10:30 a 10:55 | MONTAS TERAPEUTICAS Y ACTIVIDADES EN PISO | GENERAR UN AMBIENTE DE CONFIANZA Y MEJORARPROCESOS ESPECIFICOS EN CADA UNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS YJOVENES A TRAVES DEL CABALLO. | CADA PROFESIONAL REALIZA UNA SERIE DE EJERICIOS ESTRUCTURADOS TANTO EN PISO COMO EN PICADERO CON EL FIN DE CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS PARA LA INTERVENCIÓN Y MEJORÍA DE LOS PROCESOS. |
| 6 | 10:55 a 12: 05 | DEARROLLO DE ACTIVIDADES, EN MONTA Y PISO | QUE CADA PACIENTE RECIBA TERAPIAS INTEGRALES. | SE EJECUTA DURANTE EL DESARROLLO DE LA TERAPIA ASISTIDA, CADA PACIENTE ROTA POR CADA PROFESIONAL, REALIZANDO ACTIVIDADES EN TODAS LAS AREAS, DE MANERA QUE NO SÓLO SE TRABAJA LA DIMENSIÓN FISICA A TRAVÉS DE EJERCICIOS DE COORDINACIÓN, EQUILIBRIO Y LATERALIDAD, SINO TAMBIÉN SE ESTIMULAN Y DESARROLLAN ACTIVIDADES<br>SENSORIALES, ATENCIÓNALES, DE MEMORIA Y DE PERCEPCIÓN. |

# GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

## PLANEACION MENSUAL DE ACTIVIDADES

AREA: FISIOTERPIA, FONOAUDIOLOGÍA Y TERAPIA OCUPACIONAL

RESPONSABLES:
LUISA FERNANDA RODRIGUEZ, DIANA M PRADO Y CLAUDIA P BALLEN
MES: 5 SESIONES DEL 7 de Noviembre AL 28 de Noviembre

| ACTIVIDADES | JORNADA | | 1 SEMANA 8 NOVIEMBRE | | | | | | 2 SEMANA 14 NOVIEMBRE | | | | | | 3 SEMANA 21 NOVIEMBRE | | | | | | 4 SEMANA 25 NOVIEMBRE | | | | | | 4 SEMANA 28 NOVIEMBRE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | AM | PM | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S |
| REAVALORACIÓN DEOBJETIVOS SEGÚN PATOLOGÍAS | X | | | | | | X | | | | | X | | | | | | X | | | X | | | | | | | | | X | | |
| PLANIFICACIÓN DE METODOSDE INTERVENCIÓN | X | | | | | | X | | | | | X | | | | | | X | | | X | | | | | | | | | X | | |
| INTERVENCIÓN POR FISIOTERAPIA | X | | | | | | X | | | | | X | | | | | | X | | | X | | | | | | | | | X | | |
| INTERVENCIÓN POR FONOAUDIOLOGÍA | X | | | | | | X | | | | | X | | | | | | X | | | X | | | | | | | | | X | | |
| INTERVENCIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL | X | | | | | | X | | | | | X | | | | | | X | | | X | | | | | | | | | X | | |
| SEGUIMIENTO Y CONTROL ALOS PROCESOS | X | | | | | | X | | | | | X | | | | | | X | | | X | | | | | | | | | X | | |

# GP GEYPLAN

**GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS**

**PLANEACION MENSUAL DE ACTIVIDADES**

**AREA: FISIOTERPIA, TERAPIA OCUPACIONAL Y FONOAUDIOLOGIA**

**RESPONSABLES:**
**LUISA FERNANDA RODRIGUEZ, DIANA M PRADO Y**
**CLAUDIA P BALLEN,**
**MES: 2 SESIONES 1 Diciembre al 11 De Diciembre DE 2024**

| ACTIVIDADES | JORNADA | | 1 SESION 2 DICIEMBRE | | | | | | 2 SESION 5 DICIEMBRE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | AM | PM | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S |
| REAVALORACIÓN DE OBJETIVOS SEGÚN PATOLOGÍAS | X | | | | X | | | | | | X | | | |
| PLANIFICACIÓN DE METODOS DE INTERVENCIÓN | x | | | | X | | | | | | X | | | |
| INTERVENCIÓN POR FISIOTERAPIA | X | | | | X | | | | | | X | | | |
| INTERVENCIÓN POR FONOAUDIOLOGÍA | X | | | | X | | | | | | X | | | |
| INTERVENCIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL | X | | | | X | | | | | | X | | | |
| SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS PROCESOS | X | | | | x | | | | | | X | | | |

GP GEYPLAN

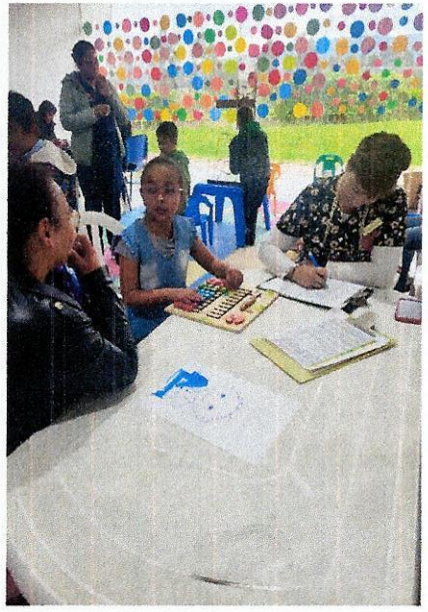
GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE EQUINOTERAPIA

VALORACION NOVIEMBRE 8 GRUPO A DE LA MAÑANA









GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

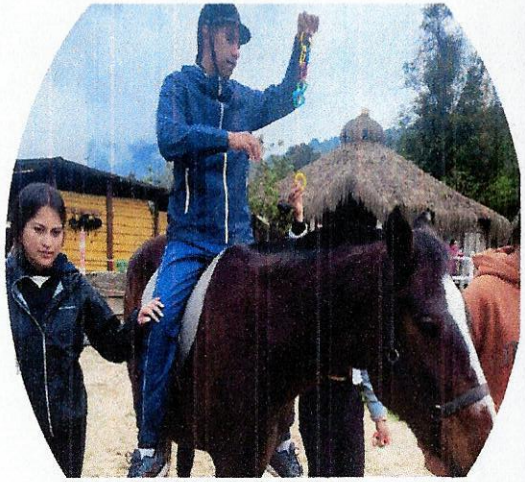
# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE EQUINOTERAPIA

NOVIEMBRE 14 GRUPO A DE LA MAÑANA







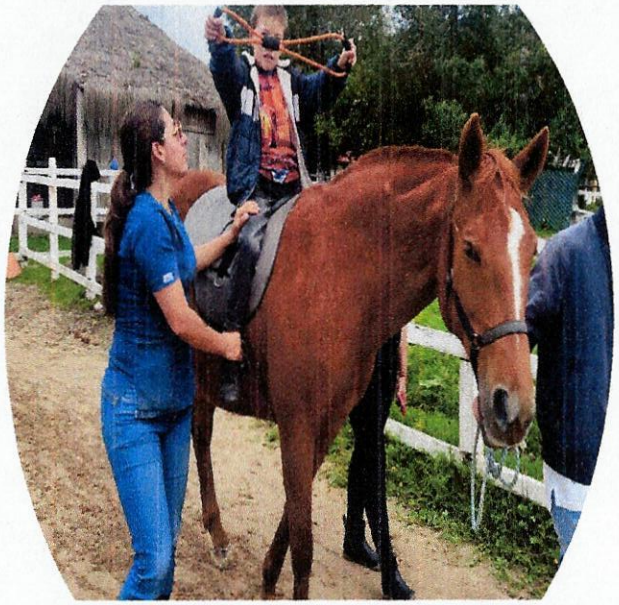
GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE EQUINOTERAPIA

NOVIEMBRE 21 GRUPO A DE LA MAÑANA







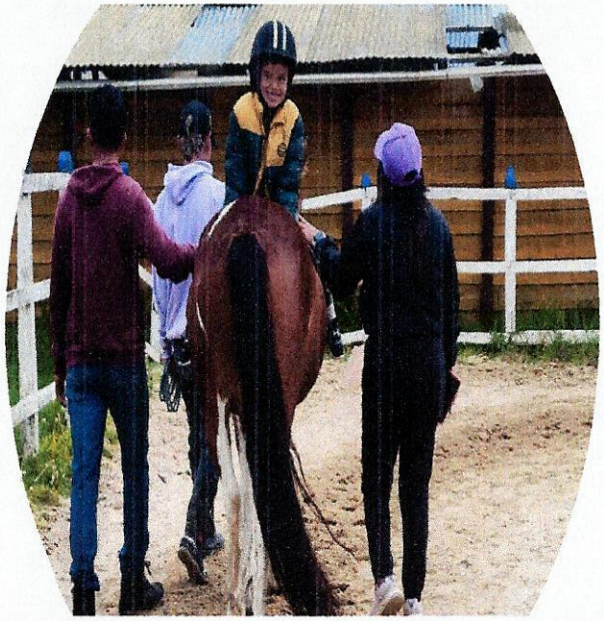
GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE EQUINOTERAPIA

NOVIEMBRE 25 GRUPO A DE LA MAÑANA







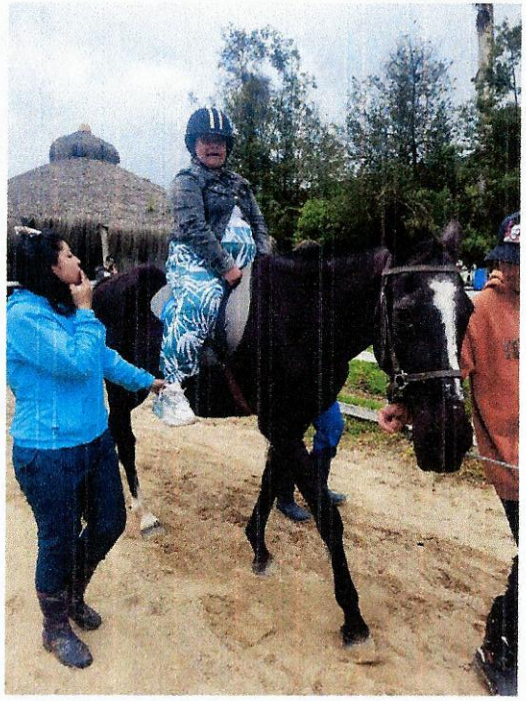
GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

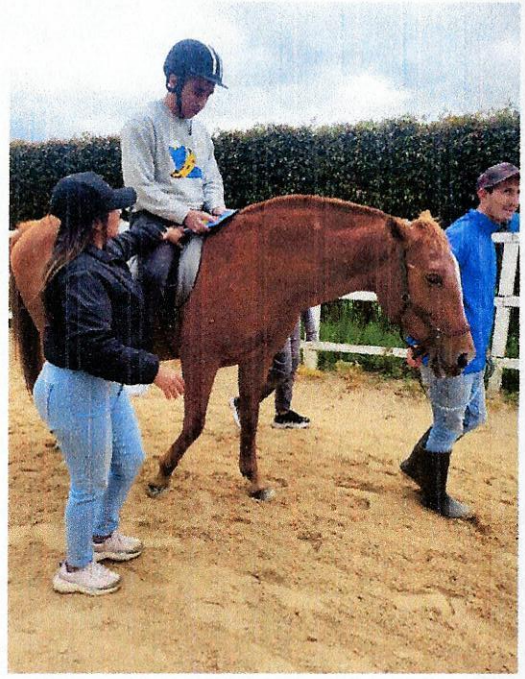
# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE EQUINOTERAPIA

NOVIEMBRE 28 GRUPO A DE LA MAÑANA







GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

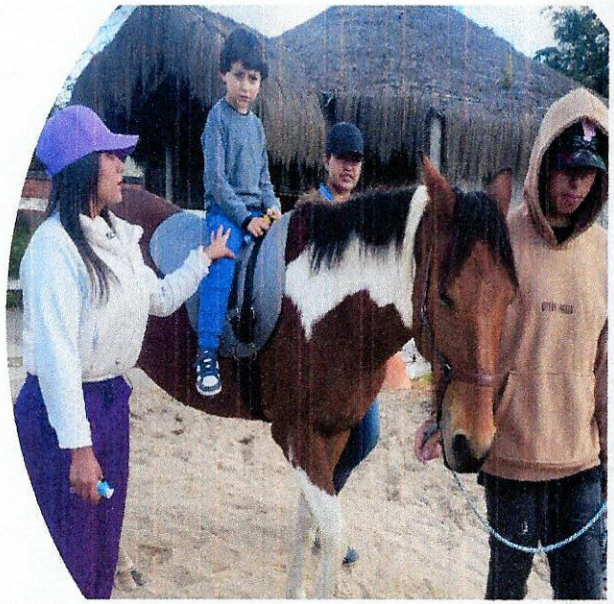
# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE EQUINOTERAPIA

DICIEMBRE 2 GRUPO A DE LA MAÑANA







GP GEYPLAN

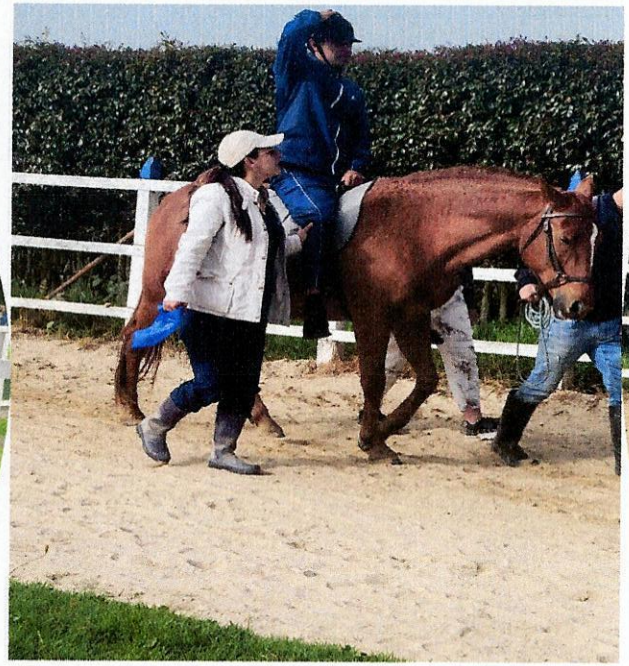
GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

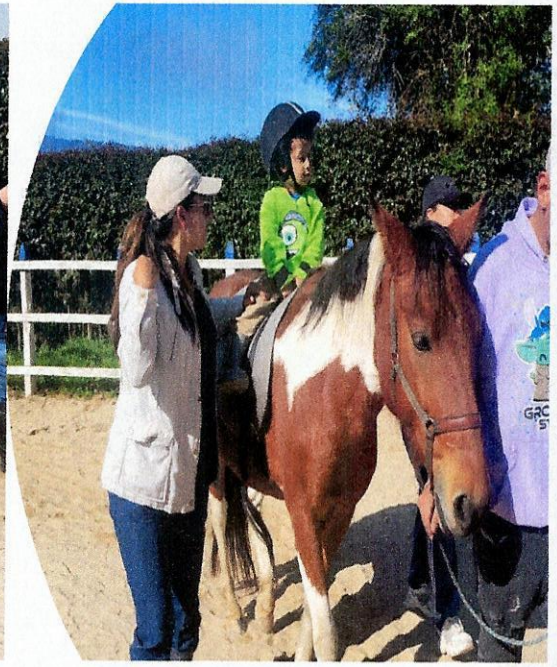
# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE EQUINOTERAPIA

DICIEMBRE 5 GRUPO A DE LA MAÑANA







GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

# INFORME DE EVALUACION Y

## AVANCE EQUINOTERAPIA

## GRUPO B

JORNADA DE
LA TARDE

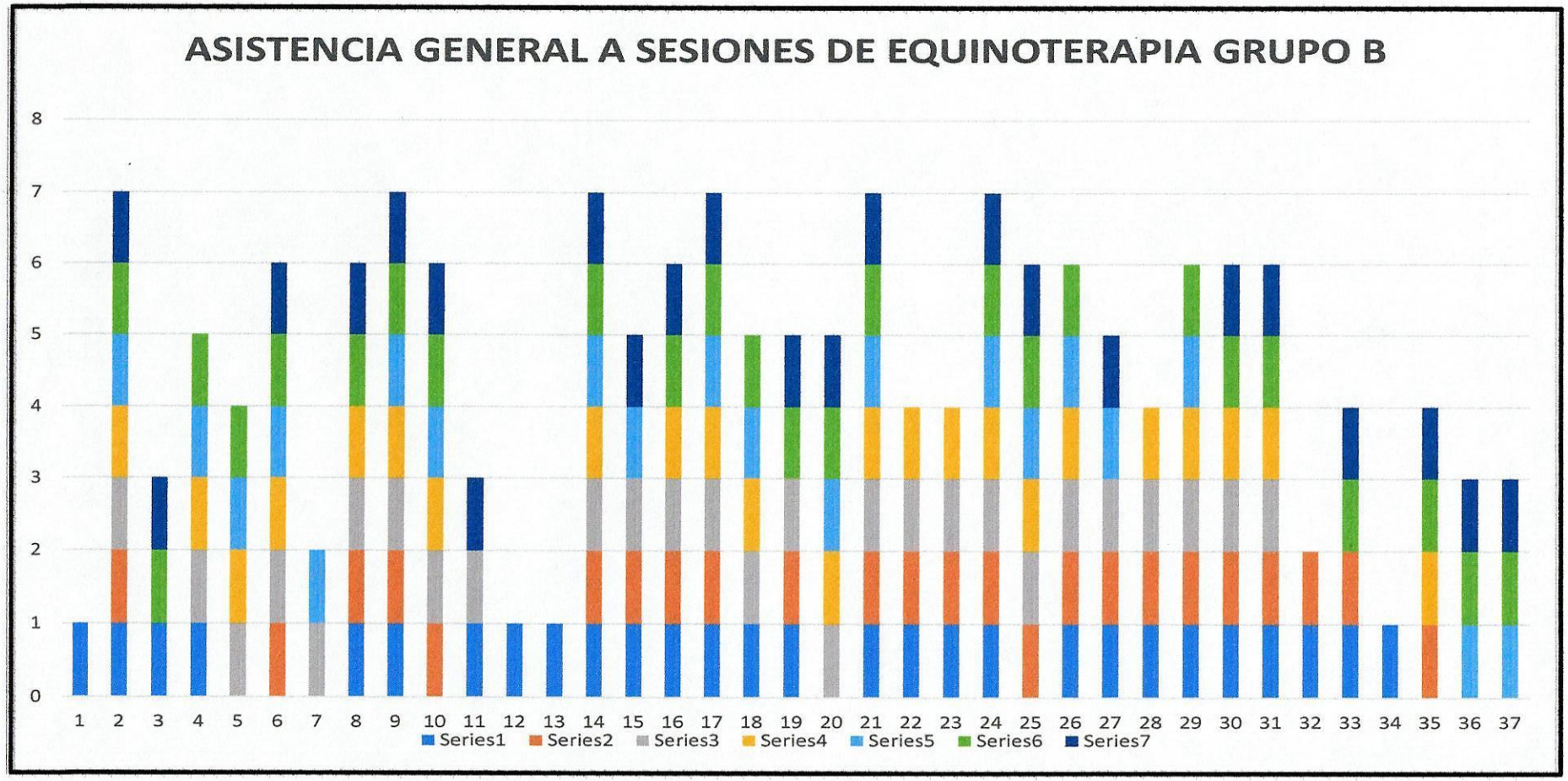
# GP GEYPLAN

## GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

| RELACION DE USUARIO JORNADA DE LA TARDE EQUINOTERAPIA | | | | | | | GRUPO B | ASISTENCIA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NÚMERO DE IDENTIDAD | DIAGNOSTICO | EDAD | 8 DE NOV | 14 DE NOV | 21 DE NOV | 25 DE NOV | 28 DE NOV | 2 DE DIC | 5 DE DIC |
| 1 | JHON | NICOLAS | ALAGUNA | FONSECA | 1011253824 | Autismo | 6 | 1 | | | | | | |
| 2 | JUAN | JOSE | AVELLANEDA | CARDOZO | 1031836997 | Paralisis Cerebral hidrocefalia | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | JUAN | DIEGO | BALLESTEROS | | 1077093220 | Autismo | 6 | 1 | | | | | 1 | 1 |
| 4 | JOSE | ALEJANDRO | CASALLAS | CHAVES | 1171963749 | Hiperactividad | 13 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 5 | ARTURO | | CHAVES | CARO | 80432821 | Autismo | 43 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 6 | ANDRES | FELIPE | GARCIA | MONCADA | | Sindrome de Down | 11 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | DUVAN | ANDRES | GARCIA | RAMIREZ | 1003660518 | Ataxia y Retardo psicomotor | 22 | | | 1 | | 1 | | |
| 8 | MELANY | ZAMARA | CASALLAS | GARZON | 1025330424 | Sindrome de Down | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| 9 | ADRIANA | LUCIA | GONZALEZ | SANCHEZ | 1026594976 | Discapacidad Cognitiva | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | NIXON | DANIEL | HERNANDEZ | MONCADA | | Retraso de Motriz | 13 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | DERIAM | MATHIAS | MATALLANA | PAEZ | 1076251564 | Transtorno Mixto de Aprendizaje | 7 | 1 | | 1 | | | | 1 |
| 12 | MATEO | ANDRES | LARIOS | ZUÑIGA | 1104018047 | Catara | 6 | 1 | | | | | | |
| 13 | YANETH | LIZETH | MARTINEZ | YAIMA | 1028700420 | Sindrome de Down | 14 | 1 | | | | | | |
| 14 | SAMUEL | MAURICIO | MONSALVE | | | Asperger | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 15 | EIDTHAN | YANICK | MORALES | AVILA | 1025330198 | Sindrome de Down | 6 | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 1 |
| 16 | THOMAS | ANDRES | NIÑO | PATIÑO | 1020813287 | Autismo | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| 17 | RAFAEL | DAVID | PAEZ | MORENO | 1077087971 | Austismo-Asperger | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 18 | MIGUEL | ANGEL | PARRA | SORIANO | 1011244953 | Discapacidad Cognitiva | 8 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 19 | THIAGO | ANDRES | PINTO | BOHORQUEZ | 1077094580 | Pie Equino Varo Izquierdo | 3 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 |
| 20 | DIANA | YURLEIDY | MARTINEZ | GOMEZ | 1023888532 | Deficit Cognitiva-Fisica | 36 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 21 | AIDAN | SAMUEL | PRIETO | MURILLO | 1014304095 | Autismo | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 22 | JOHAN | JESUS | QUIROGA | SEPULVEDA | 1077089505 | Sindrome de Aprendizaje | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 23 | MATHIAS | | RAMIREZ | | | Motricidad y Atencion Dispersa | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 24 | ESTEBAN | | RAMOS | SAEZ | 1233914853 | Autismo | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 25 | DANY | SANTIAGO | ROJAS | QUIROGA | | Hipoxia | 15 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 26 | ANTHONY | LEONARDO | ROMERO | OSORIO | 1034309284 | Distrofia Muscular de Becker | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 27 | MARIA | FERNANDA | SEPULVEDA | GARCIA | 1142945231 | Discapacidad motora y cognitiva | 9 | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 1 |
| 28 | ARIADNA | PAOLA | VASQUEZ | CORONEL | 107649556 | Retraso del Desarrollo | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 29 | BRAYAN | SNEIDER | VELANDIA | ABRIL | 1233913345 | Autismo-Discapacidd cognitiva | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 30 | NATALIA | ANDREA | VILLEGAS | FIRAVITOBA | 1014872900 | Sindrome de Down | 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| 31 | JOSE | DAVID | YAGUAPAZ | NIÑO | 1032508993 | Autismo | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| 32 | MILAM | SANTIAGO | BERNAL | CRUZ | 1066353312 | Paralisis Cerebral Cuadraplejica | 11 | 1 | 1 | | | | | |
| 33 | DYLAN | ALEJANDRO | LOPEZ | VALVUENA | 1077088381 | Epilepsia / Discapacidad Multiple | 11 | 1 | 1 | | | | 1 | 1 |
| 34 | EMANUEL | ALFREDO | OSPINA | MOLINA | | Dificultad de aprendizaje | 9 | 1 | | | | | | |
| 35 | SERGIO | ANDRES | DUARTE | OLAYA | 1001184602 | Autismo | 21 | | 1 | | 1 | | 1 | 1 |
| 36 | ALAN | | GRANDINO | | | En Estudio | 6 | | | | | 1 | 1 | 1 |
| 37 | ESTEBAN | SANTIAGO | ROMERO | | | TDH | 7 | | | | | 1 | 1 | 1 |

GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS



# GP GEYPLAN

**GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS**

SE REALIZO A CADA UNO DE LOS 30 USUARIOS LA VALORACION Y EL AVANCE EN LAS TRES AREAS FISIOTERAPIA- TERAPIA OCUPACIONAL Y FONOAUDIOLOGIA COMO APARECE EN EL SIGUIENTE EJEMPLO

| CENTRO DE EQUINOTERAPIA SOL NACIENTE | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | ARTURO | | APELLIDOS | CHAVES CARO | | | | EDAD | 43 AÑOS | | | | |
| DIAGNÓSTICO | AUTISMO | | OBSERVACIONES | CRONOGRAMA PROGRAMADO | NOVIEMBRE | | | | Diciembre | | | | |
| | | | | | 8 | 14 | 21 | 25 | 28 | 2 | 5 | | |
| | | | | ASISTENCIA | NO | NO | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| OBJETIVO GENERAL | REALIZAR UN PROCESO DE INTERVENCIÓN INTEGRAL EN EQUINOTERAPIA, CON EL FIN DE PROPORCIONAR Y FACILITAR EN EL PACIENTE SU DESARROLLO FÍSICO, EMOCIONAL Y SOCIAL. | | | | | | | | | | | | |

| VALORACION POR AREAS NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2004 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FISIOTERAPIA | OBJETIVOS ESPECIFICOS | TERAPIA OCUPACIONAL | OBJETIVOS ESPECIFICOS | FONOAUDIOLOGÍA | OBJETIVOS ESPECÍFICOS |
| ACTIVIDADES | | ACTIVIDADES | | ACTIVIDADES | |
| Se realizó valoración inicial de condiciones fisio cinéticas y habilidades motoras observando dificultad en habilidades de equilibrio y postura con presencia de retracciones y contracturas , se promovió adaptación en el entorno terapéutico en monta del equino e intervención con actividades de movilidad articular en cuatro extremidades y paravertebrales higiene postural y control de equilibrio en diferentes posiciones | Fortalecer y mantener condiciones motoras y patrones funcionales en pro de su independencia | Se realizó valoración inicial de terapia ocupacional en piso observando habilidades y destrezas del usuario, adaptación en el entorno terapéutico se realizaron actividades de reacción y anticipación a través del movimiento del caballo, estimulando agilidad mental respuesta rápida mejorando percepción temporal y la capacidad de procesar y reaccionar al movimiento rítmico del caballo. | fortalecer habilidades cognitivas a través de estimulación en canales sensoriales, mejorar destrezas de regulación emocional | Tanto en monta como en actividades de piso se trabaja ejercicios que involucran esquema corporal y objetos, ubicándolos en diferentes planos. Se enfatiza en actividades de seguimiento de órdenes simples a través de imitación, con retroalimentación visual y auditiva constante. | Favorecer aumento en periodos de atención visual y habilidades de imitación.<br>Favorecer uso de conductas verbales, nominando necesidades básicas y elementos de uso común. |
| | AVANCES Y APOYOS | | AVANCES Y APOYOS | | AVANCES Y APOYOS |
| | Presenta adaptación y gusto por el equino, mantiene y controla equilibrio durante la monta | | Arturo logra realizar monta independiente , le llama la atención figuras de diferentes colores y formas , se evidencia buen procesamiento visual , al momento de realizar la | | Realiza ejercicios que implican conocer posiciones espaciales en todos los planos.<br>Requiere focalización constante frente a las actividades. |

# GP GEYPLAN

**GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS**

| PROGRAMA DE TERAPIA ASISTIDA CON CABALLOS - SOL NACIENTE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES - MUNICIPIO DE TOCANCIPA** | | | | |
| **No** | **HORA** | **ACTIVIDAD** | **OBJETIVO** | **DESCRIPCION** |
| 1 | 1:00 a 1:25 | LLEGADA AL CENTRO | PROMOVER HABITOS DE ORGANIZACIÓN Y ADAPTACIÓN AL CONTEXTO DE TERAPIA ASISTIDA. | EN PISO SE ORGANIZA EL GRUPO EN GENERAL PARA LA BIENVENIDA Y LLAMADO DE ASISTENCIA Y ORACION |
| 2 | 1:25 A 1:50 | EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO Y ESTIRAMIENTO | REALIZAR UNA PREPARACIÓN CORPORAL Y FÍSICA. | PREVIO A LA MONTA, LOS PARTICIPANTES A NIVEL GENERAL REALIZAN UNA SERIE DE EJERICIOS DIRIGIDOS CON EL FIN DE EFECTUAR EL DEBIDO CALENTAMIENTO Y ESTIRAMIENTO MUSCULAR |
| 3 | 1:50 a 3:05 | DIVISION DE GRUPOS Y MONTAS TERAPEUTICAS | REALIZAR UN PROCESO INTERDISCIPLINAR QUE CONTRIBUYA AL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES. | POSTERIORMENTE, SE ORGANIZAN DOS GRUPOS, UNO DE TRABAJO PEDAGÓGICO Y OTRO QUE SE DIRIGE A LA SESIÓN EQUINOTERAPÉUTICA<br>LA DIVISION DE LOS GRUPOS SE ESTABLECE CON EL FIN DE REALIZAR ACTIVIDADES ESPECIFICAS A NIVEL GRUPAL, Y DE MANERA SIMULTÁNEA SE VAN DESARROLLANDO LAS SESIONES RESPECTIVAS, EN DONDE EL CABALLO CONTRIBUYE CON LA MEJORÍA DE LAS HABILIDADES PSICOMOTRICES, SOCIALES, EMOCIONALES EN CADA UNO DE LOS PACIENTES, A TRAVÉS DE<br>LA INTERVENCION INDIVIDUAL. |
| 4 | 3:05 a 3:30 | **REFRIGERIO** | | |
| 5 | 3:30 a 3:55 | MONTAS TERAPEUTICAS Y ACTIVIDADES EN PISO | GENERAR UN AMBIENTE DE CONFIANZA Y MEJORARPROCESOS ESPECIFICOS EN CADA UNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS YJOVENES A TRAVES DEL CABALLO. | CADA PROFESIONAL REALIZA UNA SERIE DE EJERICIOS ESTRUCTURADOS TANTO EN PISO COMO EN PICADERO CON EL FIN DE CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS PARA LA INTERVENCIÓN Y MEJORÍA DE LOS PROCESOS. |
| 6 | 3:55 a 5: 05 | DEARROLLO DE ACTIVIDADES, EN MONTA Y PISO | QUE CADA PACIENTE RECIBA TERAPIAS INTEGRALES. | SE EJECUTA DURANTE EL DESARROLLO DE LA TERAPIA ASISTIDA, CADA PACIENTE ROTA POR CADA PROFESIONAL, REALIZANDO ACTIVIDADES EN TODAS LAS AREAS, DE MANERA QUE NO SÓLO SE TRABAJA LA DIMENSIÓN FISICA A TRAVÉS DE EJERCICIOS DE COORDINACIÓN, EQUILIBRIO Y LATERALIDAD, SINO TAMBIÉN SE ESTIMULAN Y DESARROLLAN ACTIVIDADES<br>SENSORIALES, ATENCIÓNALES, DE MEMORIA Y DE PERCEPCIÓN. |

# GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

## PLANEACION MENSUAL DE ACTIVIDADES

AREA: FISIOTERPIA, FONOAUDIOLOGÍA Y TERAPIA OCUPACIONAL

RESPONSABLES:
LUISA FERNANDA RODRIGUEZ, DIANA M PRADO Y CLAUDIA P BALLEN
MES: 5 SESIONES DEL 7 de Noviembre AL 28 de Noviembre

| ACTIVIDADES | JORNADA | | 1 SEMANA 8 NOVIEMBRE | | | | | | 2 SEMANA 14 NOVIEMBRE | | | | | | 3 SEMANA 21 NOVIEMBRE | | | | | | 4 SEMANA 25 NOVIEMBRE | | | | | | 4 SEMANA 28 NOVIEMBRE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | AM | PM | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S |
| REAVALORACIÓN DEOBJETIVOS SEGÚN PATOLOGÍAS | | x | | | | | X | | | | | X | | | | | | X | | | X | | | | | | | | | X | | |
| PLANIFICACIÓN DE METODOSDE INTERVENCIÓN | | X | | | | | X | | | | | X | | | | | | X | | | X | | | | | | | | | X | | |
| INTERVENCIÓN POR FISIOTERAPIA | | X | | | | | X | | | | | X | | | | | | X | | | X | | | | | | | | | X | | |
| INTERVENCIÓN POR FONOAUDIOLOGÍA | | X | | | | | X | | | | | X | | | | | | X | | | X | | | | | | | | | X | | |
| INTERVENCIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL | | X | | | | | X | | | | | X | | | | | | X | | | X | | | | | | | | | X | | |
| SEGUIMIENTO Y CONTROL ALOS PROCESOS | | X | | | | | X | | | | | X | | | | | | X | | | X | | | | | | | | | X | | |

# GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

| PLANEACION MENSUAL DE ACTIVIDADES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AREA: FISIOTERPIA, TERAPIA OCUPACIONAL Y FONOAUDIOLOGIA | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLES:<br>LUISA FERNANDA RODRIGUEZ, DIANA M PRADO Y<br>CLAUDIA P BALLEN,<br>MES: 2 SESIONES 1 Diciembre al 11 De Diciembre DE 2024 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDADES | JORNADA | | 1<br>SESION<br>2 DICIEMBRE | | | | | | 2 SESION<br>5<br>DICIEMBRE | | | | | | |
| | AM | PM | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S | |
| REAVALORACIÓN DE OBJETIVOS SEGÚN PATOLOGÍAS | | X | | | X | | | | | | X | | | | |
| PLANIFICACIÓN DE METODOS DE INTERVENCIÓN | | X | | | X | | | | | | X | | | | |
| INTERVENCIÓN POR FISIOTERAPIA | | X | | | X | | | | | | X | | | | |
| INTERVENCIÓN POR FONOAUDIOLOGÍA | | X | | | X | | | | | | X | | | | |
| INTERVENCIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL | | X | | | X | | | | | | X | | | | |
| SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS PROCESOS | | X | | | x | | | | | | X | | | | |

**GP GEYPLAN**

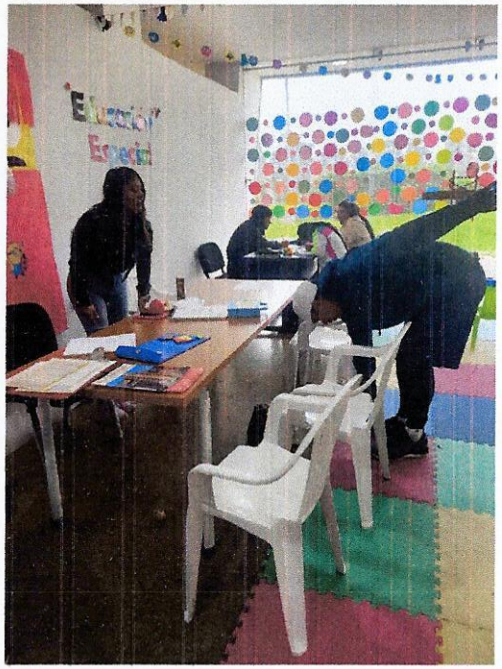
**GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS**

# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE EQUINOTERAPIA

VALORACION NOVIEMBRE 8 GRUPO B DE LA TARDE









GP GEYPLAN

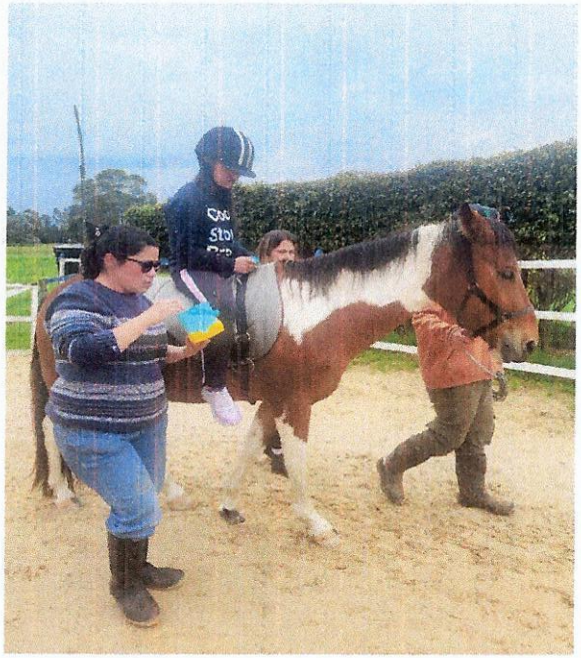
GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE EQUINOTERAPIA

NOVIEMBRE 14 GRUPO B DE LA TARDE







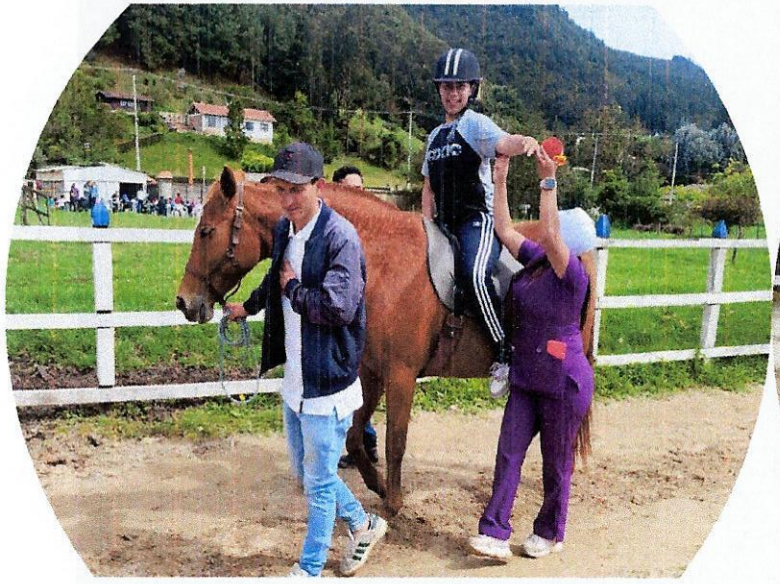
GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

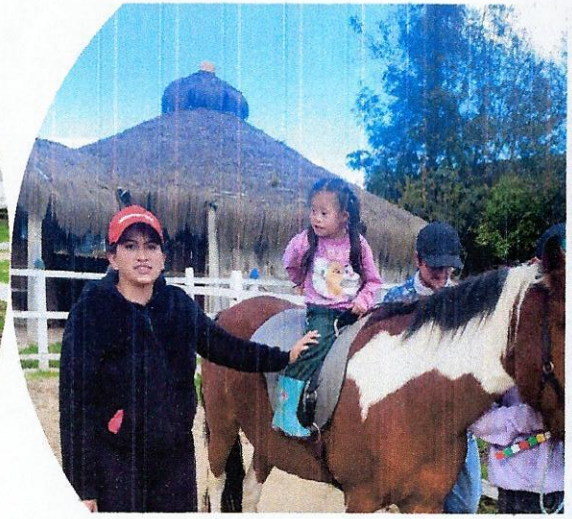
# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE EQUINOTERAPIA

NOVIEMBRE 21 GRUPO B DE LA TARDE







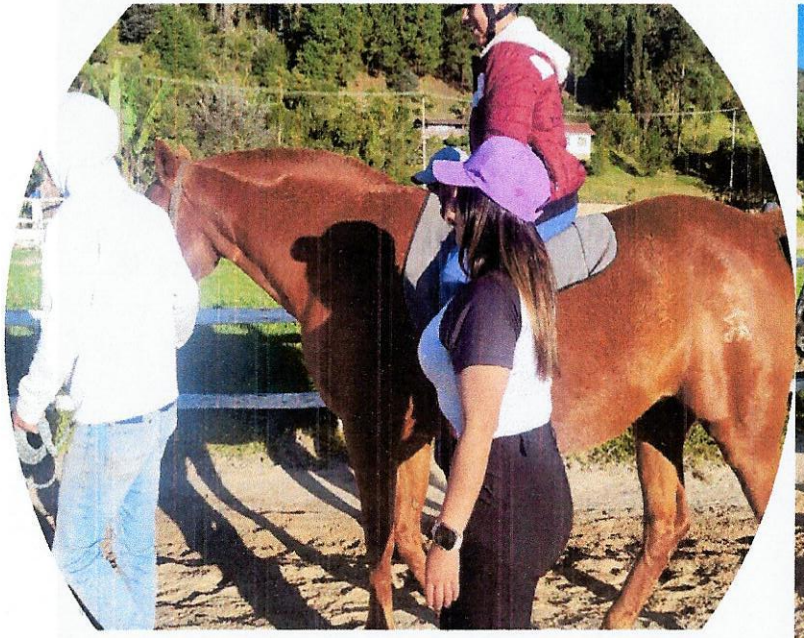
GP GEYPLAN

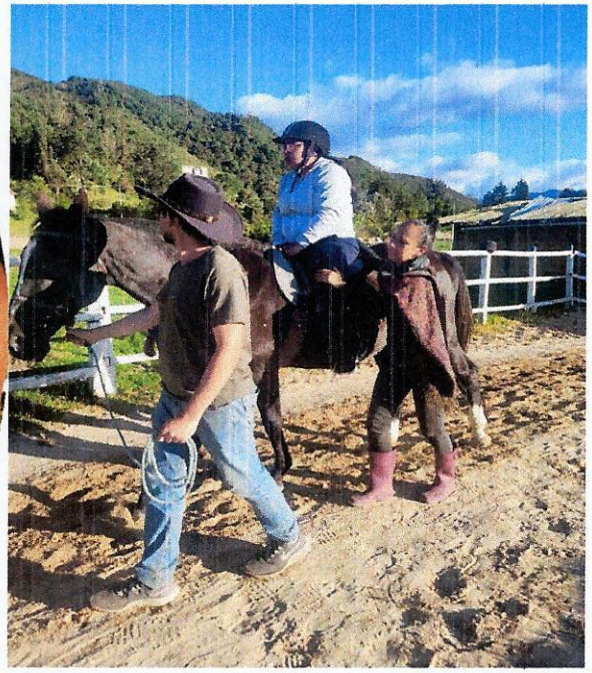
GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

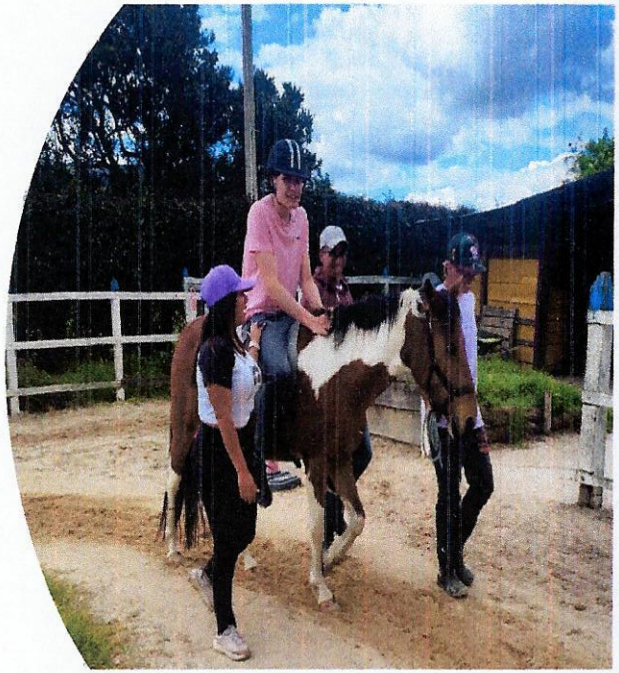
# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE EQUINOTERAPIA

NOVIEMBRE 25 GRUPO B DE LA TARDE







GP GEYPLAN

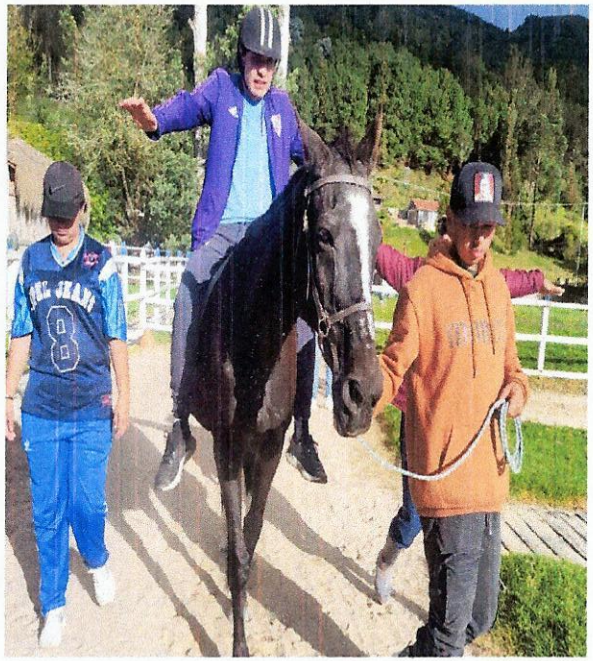
GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE EQUINOTERAPIA

NOVIEMBRE 28 GRUPO B DE LA TARDE







GP GEYPLAN

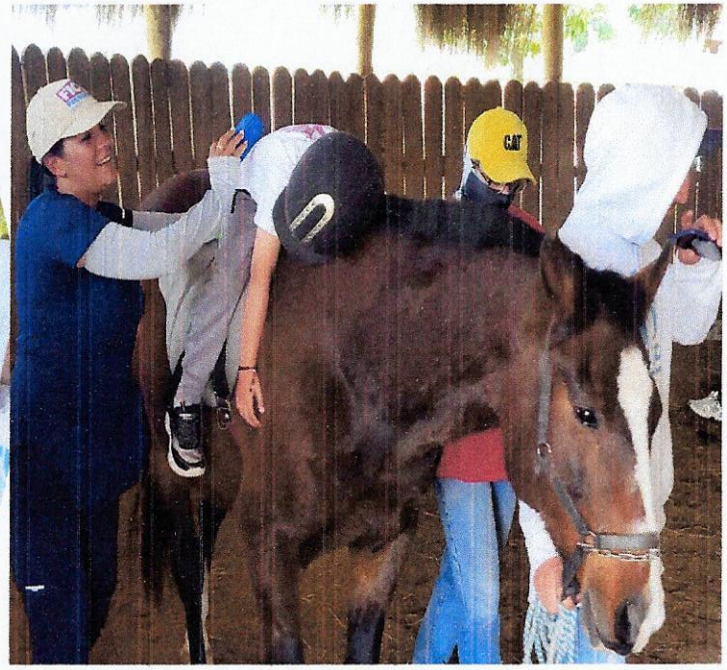
GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE EQUINOTERAPIA

DICIEMBRE 2 GRUPO B DE LA TARDE







GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE EQUINOTERAPIA

DICIEMBRE 5 GRUPO B DE LA TARDE







# HIDROTERAPIA

**EJECUCION DEL CONTRATO No. 564 MT 2024**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN HIDROTERAPIA Y TERAPIA ASISTIDA ECUESTRE (HIPOTERAPIA Y EQUINOTERAPIA), DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD E INFANCIA CON GARANTIAS DE DERECHO DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPA**

GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

# VALORACIÓN INICIAL POR AREA EN HIDROTERAPIA

**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HIDROTERAPIA Y TERAPIA ASISTIDA ECUESTRE (HIPOTERAPIA Y EQUINOTERAPIA), DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD CON GARANTIAS DE DERECHO DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ"**

## DESARROLLO

El proceso de intervención en la población del municipio de Tocancipá de Noviembre a diciembre de 2024, está orientado por un equipo interdisciplinario integrado por médico, Fisioterapeutas, Terapeuta Ocupacional, psicóloga quienes ejecutan el plan de intervención proyectado y aplican los modelos más idóneos para el abordaje terapéutico.

En la planeación del periodo se utilizaron diversas estrategias para la intervención donde la neurorehabilitación marca la pauta principal para promover la maduración según las escalas de desarrollo que orientan los ejercicios y actividades secuenciales que se establecen y se promueven rutinas o entrenamientos en aras de garantizar la consecución de los objetivos y/o procesos.

Durante el proceso de intervención en HIDROTERAPIA se manifestaron cambios en la regulación de la conducta, se fortalecieron patrones de desarrollo psicomotor como el equilibrio y la coordinación, se optimizó la integración sensorial a partir de la exploración y se refuerza los dispositivos básicos del aprendizaje (atención, memoria, praxias) a través de la adquisición de independencia en actividades de la vida diaria. A nivel comunicativo se ven avances desde la mejora del proceso articulatorio, donde se torna un habla mas fluida y consiente, se implementa la toma de turnos y se estimula el empleo de las funciones del lenguaje reguladora e instrumental.

GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

# PROTOCOLO Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN HIDROTERAPEUTICA

Las técnicas de rehabilitación y el protocolo de intervención interdisciplinario que se han aplicado a niños, niñas, adolescentes y adultos, que presentan discapacidad motora o mental, se han establecido de la siguiente manera a saber:

1. **Intervención inicial interdisciplinaria:**
   - Psicóloga con experiencia en discapacidad
   - Fisioterapeuta con experiencia hidroterapia
   - Terapeuta Ocupacional con capacitación en integración sensorial.
   - Medico General.

2. **Protocolo de intervención para cada paciente.**
   - Diagnóstico con indicador de base
   - Objetivos Específicos
   - Cronograma de intervención por área

3. **Seguimiento y controles**
   - Realización de cronograma de actividades mensual por área
   - Informe mensual de intervención por área de cada paciente
   - Recomendaciones y observaciones.

En el proceso de evaluación efectuado, en el periodo de noviembre y diciembre de 2024 podemos evidenciar resultados en cuanto al desarrollo integral de los usuarios, en donde se promueven y se tienen en cuenta los siguientes beneficios para una mejor calidad de vida.

GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

## BENEFICIOS Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN EN HIDROTERAPIA

• **Beneficios físicos:** Se realizara un trabajo de terapia acuática con técnicas tales como watsu-waba, bad ragaz, halliwick, Pilates, encaminados a mejorar control y función motora a través del trabajo de acondicionamiento físico, patrones de movimiento, actividades funcionales y control postural, ligado al trabajo respiratorio aprovechando los efectos fisiológicos y beneficios del agua

• **Beneficios en Terapia Ocupacional:** Se realiza valoración de las destrezas de ejecución del ser humano en donde se intervienen procesos mentales de comunicación e interacción con el entorno, en la intervención con terapia acuática se enfoca los beneficios del agua en piscina para aumentar sensibilidad táctil, conciencia del cuerpo en el espacio, mejorar motricidad gruesa y fina, coordinación, equilibrio, lateralidad e inseguridad gravitacional reforzando procesos cognitivos y tolerancia a la actividad.

• **Podemos concluir** que las sesiones de evaluación de Hidroterapia que se han realizado, han contado con un trabajo interdisciplinario organizado y planificado que va enfocado al desarrollo y consecución de los objetivos propuestos, a través de un trabajo coordinado por parte de los terapeutas tanto en piso como en piscina, esto con el fin de promover el refuerzo de habilidades en cada patología. A nivel general se observa una participación activa y motivada por parte de los usuarios del municipio de Tocancipá, los cuales disfrutan de un ambiente natural con los espacios pertinentes para el abordaje terapéutico. Nuestra responsabilidad es brindar un servicio de excelente calidad a nivel profesional, dar apoyo terapéutico con protocolos acordes a las necesidades, diagnosticar a cada usuario y generar en los usuarios una confiabilidad y mejoramiento de la calidad de vida.

GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

INFORME DE EVALUACION Y

# AVANCE HIDROTERAPIA

GRUPO A

JORNADA DE
LA MAÑANA
8 A-M.

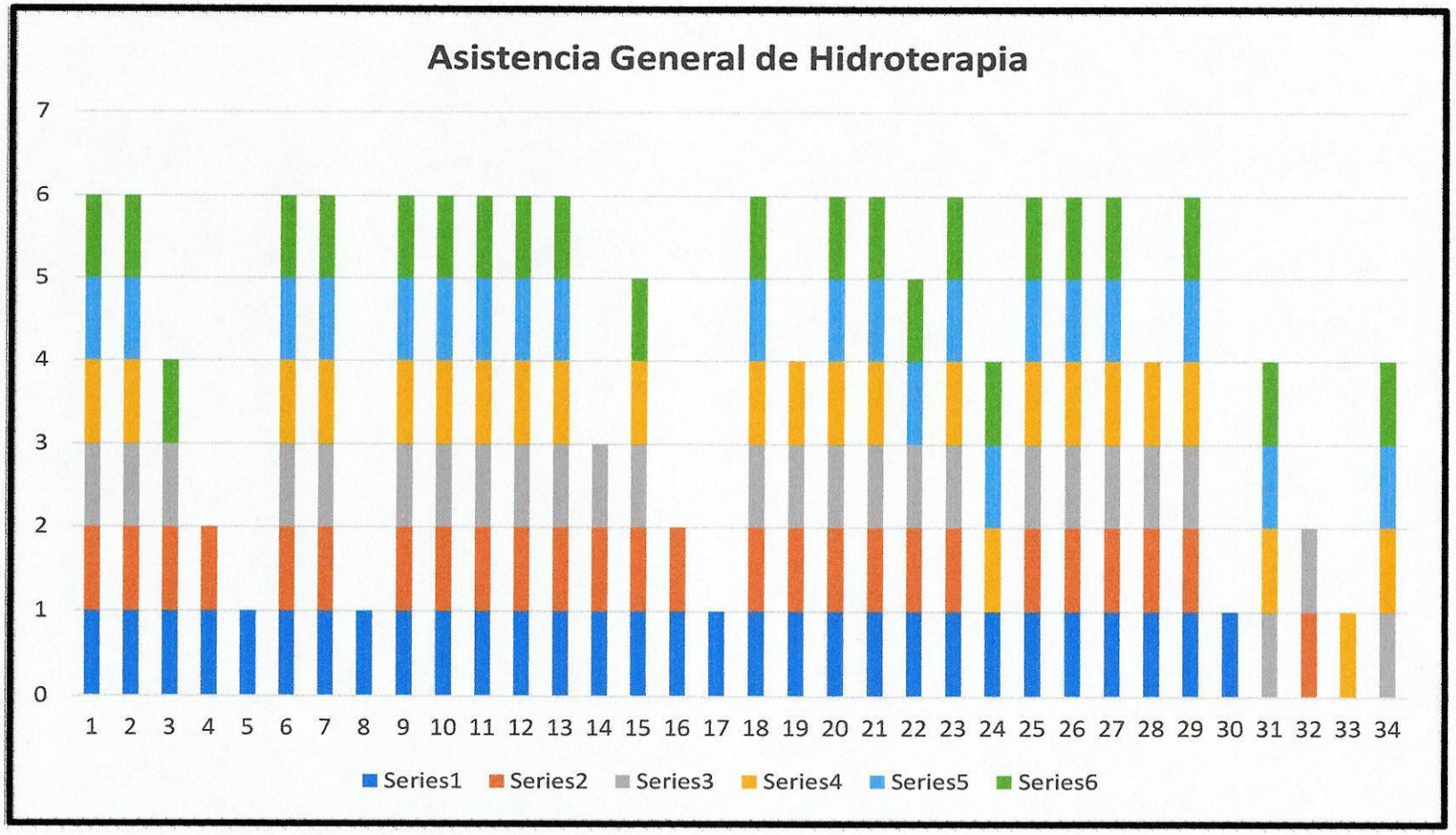
# GP GEYPLAN

## GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

| RELACION DE USUARIO JORNADA PRIMERA MAÑANA (8:00 A.M. ) HIDROTERAPIA | | | | | | | GRUPO A | ASISTENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NÚMERO DE IDENTIDAD | DIAGNOSTICO | EDAD | 9 DE NOV | 13 DE NOV. | 20 DE NOV | 27 DE NOV | 4 DE DICIEM | 11 DE DICIEM |
| 1 | RUTH | BETTY | AGUILAR | | 52522023 | GONOARTROSIS DE RODILLA | 46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | DIEGO | FERNANDO | AGUDELO | OSORIO | 1077083380 | AUTISMO | 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | JOSE | SEBASTIAN | PINZON | GARCIA | 10266556903 | TRAUMATISMO | 36 | 1 | 1 | 1 | | | 1 |
| 4 | MILAN | SANTIAGO | BERNAL | CRUZ | 1066353312 | PARALISIS CEREBRAL CUADRAPLEJICA | 11 | 1 | 1 | | | | |
| 5 | MARIA | VALENTINA | BERRIO | BUITRAGO | 1074813347 | RETRASO EN EL DESARROLLO | 16 | 1 | | | | | |
| 6 | YINA | LORENA | BOLAÑOS | | 1076738067 | PARALISIS CEREBRAL | 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | JIRETH | ESMERALDA | CAÑON | VALLEJO | 1072703928 | DISCAPACIDAD COGNITIVA | 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | MARLON | VICENTE | CASTRO | RODRIGUEZ | 1222204969 | HUESOS DE CRISTAL | 11 | 1 | | | | | |
| 9 | MARIA | CAMILA | CORTES | FORERO | 1077089028 | TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO | 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | SANTIAGO | | GACHARNA | VARGAS | 1141523907 | SECUELAS MIELOMENINGOCELE | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | DUVAN | ANDRES | GARCIA | RAMIREZ | 1003660518 | ATAXIA Y RETARDO PSICOMOTOR | 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | ANDRES | FELIPE | GARCÍA | MONCADA | 1025070854 | SINDROME DE DOWN | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | EVELYN | MILAGROS | GOMEZ | BAEZ | 1077095323 | DISCAPACIDAD FISICA | 18 MESES | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 14 | CAROL | | GOMEZ | BAEZ | 1052838669 | DISCAPACIDAD CONGITIVA | 18 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 15 | NIXON | DANIEL | HERNANDEZ | MONCADA | 1098743221 | PARALISIS CEREBRAL | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 |
| 16 | DANNA | KATHERINE | HERNANDEZ | RODRIGUEZ | 1011108196 | DISC COGNITIVA | 9 | 1 | 1 | | | | |
| 17 | NIDIA | GABRIELA | JOSA | PAZ | 59311828 | PARAPLEJIA FLACIDA MIEM. INFER | 41 | 1 | | | | | |
| 18 | DIANA | YURLEIDY | MARTÍNEZ | GOMEZ | 1023888532 | DEFICIT COGNITIVA- FISICA | 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | NUBIA | PATRICIA | MORENO | DIAZ | 39819149 | MARITOO | 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 20 | GERMAN | MAURICIO | NEMOGA | AGUIRRE | 80112556 | ESCLEROSIS | 43 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 21 | OMER | SMITH | OLAYA | ROMERO | 1127391754 | SEUDOARTROSIS | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 22 | BIBIANA | CONSTANZA | ORTIZ | PAEZ | 52169873 | SECUELA ECV | 50 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| 23 | DAYANA | SALOME | PEREIRA | AREVALO | 1077093707 | DISCAPACIDAD AUDITIVA | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 24 | EIDALYS | CAROLINA | QUINTERO | | 5286427 | OSTEOGENESIS IMPERFECTA | 13 | 1 | | | 1 | 1 | 1 |
| 25 | JOSE | VIANEY | RAMOS | MOLINA | 79165498 | TRAUMA COLUMNA | 53 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 26 | VIVIAN | ANDREA | RIAÑO | MALAGON | 1077083707 | OSTEOGENESIS IMPERFECTA | 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 27 | LUIS | ALEJANDRO | RICAURTE | GALLO | 1072646650 | DISCAPACIDAD COGNITIVA | 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 28 | FANNY | NULL | RODRIGUEZ | VELANDIA | 20911070 | DISCAPACIDAD FISICA | 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 29 | DANY | SANTIAGO | ROJAS | QUIROGA | 1075663756 | DIS FISICA | 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 30 | NIDIA | PATRICIA | ROMERO | | 20910945 | ARTRITIS | 42 | 1 | | | | | |
| 31 | ESTEBAN | | RAMOS | SAENZ | 1233914853 | AUTISMO TIPO 1 | 2 | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 32 | GELEN | VALENTINA | ORTEGA | BAEZ | 1041089343 | PARALISIS CEREBRAL | | | 1 | 1 | | | |
| 33 | DAVID | STEBAN | BEJARANO | CRUZ | 1014741877 | AUTISMO | | | | | 1 | | |
| 34 | ALVARO | | ALVARADO | PACHON | | AUTISMO | | | | 1 | 1 | 1 | 1 |

GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS



# GP GEYPLAN

**GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS**

SE REALIZO A CADA UNO DE LOS 30 USUARIOS LA VALORACION Y EL AVANCE EN LAS TRES AREAS FISIOTERAPIA- TERAPIA OCUPACIONAL Y FONOAUDIOLOGIA COMO APARECE EN EL SIGUIENTE EJEMPLO

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | JIRETH ESMERALDA | APELLIDOS | CAÑÓN VALLEJO | | EDAD | 12 AÑOS | | | | | |
| DIAGNÓSTICO | DISCAPACIDAD COGNITIVA | OBSERVACIONES | CRONOGRAMA PROGRAMADO | NOVIEMBRE | | | | DICIEMBRE | | | |
| | | | | 9 | 13 | 20 | 27 | 4 | 11 | | |
| | | | ASISTENCIA | SI | SI | SI | SI | SI | SI | | |
| OBJETIVO GENERAL | REALIZAR UN PROCESO DE INTERVENCIÓN INTEGRAL EN HIDROTERAPIA, CON EL FIN DE PROPORCIONAR Y FACILITAR EN EL PACIENTE SU DESARROLLO FÍSICO, EMOCIONAL Y SOCIAL. | | | | | | | | | | |

VALORACION POR AREAS NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2004

| FISIOTERAPIA | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | TERAPIA OCUPACIONAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | FONOAUDIOLOGÍA | OBJETIVOS ESPECÍFICOS |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVIDADES | | ACTIVIDADES | | ACTIVIDADES | |
| - Desplazamientos en bipedo asistidos por el profesional elemento de flotación hasta lograrlo independiente.<br>- Producción de burbujas por boca y nariz.<br>- Ejercicios de llevar objetos soplando.<br>- Tolerancia al decúbito supino.<br>- Técnica Halliwick<br>- Desplazamientos en sedente corto con elemento de flotación. | - Favorecer adaptación al medio terapéutico.<br>- Mantener y mejorar los rangos de movilidad articular general.<br>- Promover fuerza muscular general. | Valorar e iniciar terapia en el medio acuático , favoreciendo habilidades motoras gruesas , coordinación y equilibrio ,a nivel sensorial sistema táctil , y fortalecer habilidades cognitivas procesos de atención ,concentración memoria y seguimiento instruccional a través de diferentes actividades y materiales como aros ,pelotas y elementos terapéuticos. | Favorecer habilidades motoras gruesas ,marcha ,equilibrio y a nivel cognitivo atención ,concentración ,memoria y seguimiento instruccional ,estimular a nivel sensorial táctil ,e integrar las diferentes áreas ,para favorecer la independencia en las a.i.v.d. | -Movimientos articulares activos.<br>-Desplazamiento de objetos en el agua, estimulando el cruce de línea media.<br>-Ejercicios de habilidades semánticas y analogías. | -Favorecer adaptación al medio terapéutico.<br>-Estimular habilidades semánticas de comparaciones.<br>-Favorecer desarrollo de pensamiento analógico. |
| | AVANCES Y APOYOS | | AVANCES Y APOYOS | | AVANCES Y APOYOS |
| | -Tolera sin dificultad trabajo en medio terapéutico.<br>-Trabaja desplazamientos en bipedo con elementos de flotación. | | Paciente que inicia proceso terapéutico en medio acuático , logrando sumergirse gradualmente ,observándose temor a la piscina ,y luego se sumerge en posición decúbito prono y supino ,siguiendo algunas instrucciones sencillas ,debe ser apoyado con los flotadores ,tolerando el agua ,y realizando coordinación de miembros superiores e inferiores ,finaliza sin novedad . | | -Se adapta adecuadamente al medio terapéutico.<br>- identifica algunas semejanzas entre objetos.<br>-Realiza ejercicios que implican cruce de línea media, aunque por periodos cortos. |

# GP GEYPLAN

**GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS**

| PROGRAMA DE HIDROTERAPIA- SOL NACIENTE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES - MUNICIPIO DE TOCANCIPA | | | | |
| **No** | **HORA** | **ACTIVIDAD** | **OBJETIVO** | **DESCRIPCION** |
| 1 | 8:00 a 8 :15 am | LLEGADA AL CENTRO | PROMOVER HABITOS DE ORGANIZACIÓN Y ADAPTACIÓN AL CONTEXTO DE TERAPIA ASISTIDA. | EN PISO SE ORGANIZA EL GRUPO EN GENERAL PARA LA BIENVENIDA Y LLAMADO DE ASISTENCIA Y ORACION |
| 2 | 8:15 a 8:30 am | EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO Y ESTIRAMIENTO | REALIZAR UNA PREPARACIÓN CORPORAL Y FÍSICA. | PREVIO A L INGRESO, LOS PARTICIPANTES A NIVEL GENERAL REALIZAN UNA SERIE DE EJERICIOS DIRIGIDOS CON EL FIN DE EFECTUAR EL DEBIDO CALENTAMIENTO Y ESTIRAMIENTO MUSCULAR |
| 3 | 830 a 9:00 am | DIVISION DE GRUPOS Y SESIONES TERAPEUTICAS | REALIZAR UN PROCESO INTERDISCIPLINAR QUE CONTRIBUYA AL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES. | POSTERIORMENTE, SE ORGANIZAN DOS GRUPOS, UNO DE TRABAJO PEDAGÓGICO Y OTRO QUE SE DIRIGE A LA SESIÓN DE HIDRO.<br>LA DIVISION DE LOS GRUPOS SE ESTABLECE CON EL FIN DE REALIZAR ACTIVIDADES ESPECIFICAS A NIVEL GRUPAL, Y DE MANERA SIMULTÁNEA SE VAN DESARROLLANDO LAS SESIONES RESPECTIVAS, EN DONDE EL AGUA CONTRIBUYE CON LA MEJORÍA DE LAS HABILIDADES PSICOMOTRICES, SOCIALES, EMOCIONALES EN CADA UNO DE LOS PACIENTES, A TRAVÉS DE LA INTERVENCION INDIVIDUAL. |
| 5 | 9:00 a 10:00 Am | SESIONES TERAPEUTICAS Y ACTIVIDADES EN PISO | GENERAR UN AMBIENTE DE CONFIANZA Y MEJORAR PROCESOS ESPECIFICOS EN CADA UNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y JOVENES A TRAVES DEL AGUA. | CADA PROFESIONAL REALIZA UNA SERIE DE EJERICIOS ESTRUCTURADOS TANTO EN PISO COMO EN PISCINA CON EL FIN DE CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS PARA LA INTERVENCIÓN Y MEJORÍA DE LOS PROCESOS. |
| | | DEARROLLO DE ACTIVIDADES, EN PISCINA Y PISO | QUE CADA PACIENTE RECIBA TERAPIAS INTEGRALES. | SE EJECUTA DURANTE EL DESARROLLO DE LA TERAPIA ASISTIDA, CADA PACIENTE ROTA POR CADA PROFESIONAL, REALIZANDO ACTIVIDADES EN TODAS LAS AREAS, DE MANERA QUE NO SÓLO SE TRABAJA LA DIMENSIÓN FISICA A TRAVÉS DE EJERCICIOS DE COORDINACIÓN, EQUILIBRIO Y LATERALIDAD, SINO TAMBIÉN SE ESTIMULAN Y DESARROLLAN ACTIVIDADES SENSORIALES, ATENCIÓNALES, DE MEMORIA Y DE PERCEPCIÓN. |

# GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

**PLANEACION MENSUAL DE ACTIVIDADES**

**AREA: FISIOTERPIA, TERAPIA OCUPACIONAL Y FONOAUDIOLOGIA**

**RESPONSABLES:**
**LUISA FERNANDA RODRIGUEZ, DIANA M PRADO Y**
**CLAUDIA P BALLEN,**
**MES: 4 SESIONES 9 Noviembre A, 29 DE NOVIEMBRE DE 2024**

| ACTIVIDADES | JORNADA | | 1 SEMANA 9 NOVIEMBRE | | | | | | 2 SEMANA 13 NOV | | | | | | 3 SEMANA 20 NOV | | | | | | 4 SEMANA 27 NOV | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | AM | PM | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S |
| REAVALORACIÓN DE OBJETIVOS SEGÚN PATOLOGÍAS | X | | | | X | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| PLANIFICACIÓN DE METODOS DE INTERVENCIÓN | x | | | | X | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| INTERVENCIÓN POR FISIOTERAPIA | X | | | | X | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| INTERVENCIÓN POR FONOAUDIOLOGÍA | X | | | | X | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| INTERVENCIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL | X | | | | X | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS PROCESOS | X | | | | x | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |

# GP GEYPLAN

**GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS**

PLANEACION MENSUAL DE ACTIVIDADES

AREA: FISIOTERPIA, TERAPIA OCUPACIONAL Y FONOAUDIOLOGIA

RESPONSABLES:
LUISA FERNANDA RODRIGUEZ, DIANA M PRADO Y
CLAUDIA P BALLEN,
MES: 2 SESIONES 1 Diciembre al 11 De Diciembre DE 2024

| ACTIVIDADES | JORNADA | | 1 SESION 4 DICIEMBRE | | | | | | 2 SESION 11 DICIEMBRE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | AM | PM | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S |
| REAVALORACIÓN DE OBJETIVOS SEGÚN PATOLOGÍAS | X | | | | X | | | | | | X | | | |
| PLANIFICACIÓN DE METODOS DE INTERVENCIÓN | X | | | | X | | | | | | X | | | |
| INTERVENCIÓN POR FISIOTERAPIA | X | | | | X | | | | | | X | | | |
| INTERVENCIÓN POR FONOAUDIOLOGÍA | X | | | | X | | | | | | X | | | |
| INTERVENCIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL | X | | | | X | | | | | | X | | | |
| SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS PROCESOS | X | | | | x | | | | | | X | | | |

GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE HIDROTERAPIA

VALORACION NOVIEMBRE 9 GRUPO A DE LA MAÑANA 8.A.M







GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE HIDROTERAPIA

NOVIEMBRE 13 GRUPO A DE LA MAÑANA 8.A.M







GP GEYPLAN

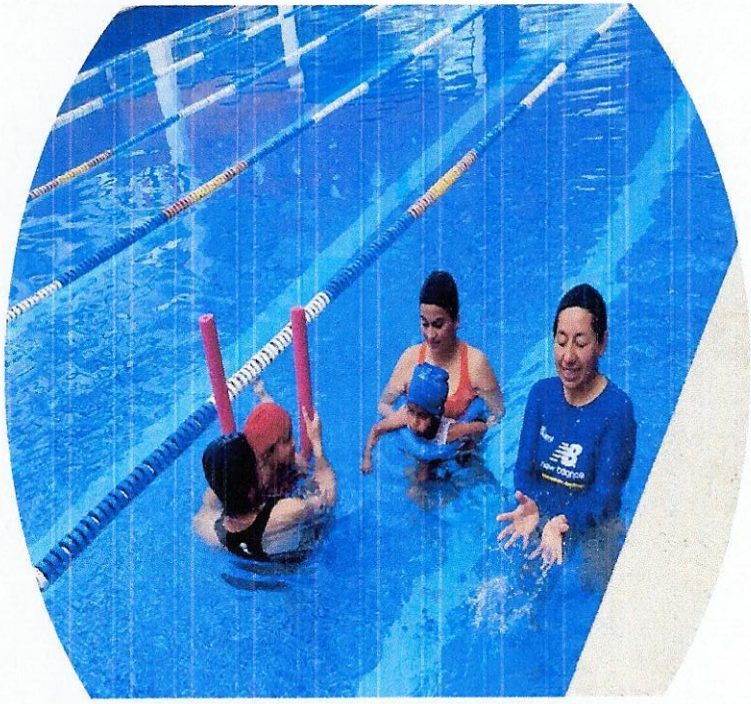
GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

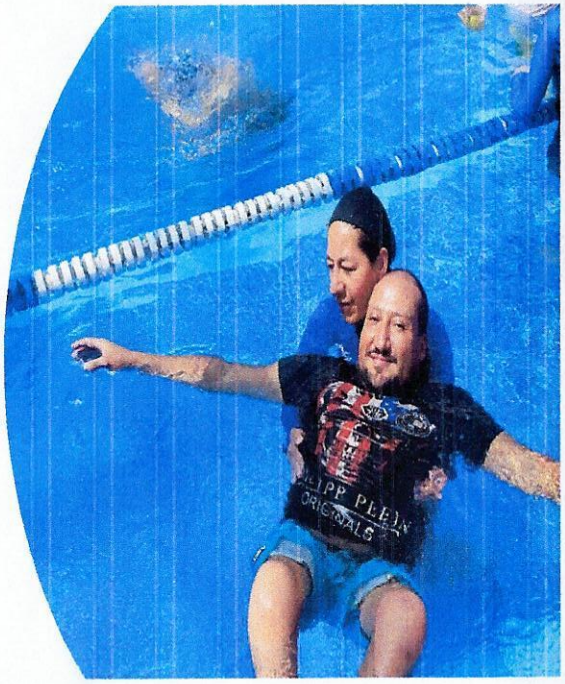
# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE HIDROTERAPIA

NOVIEMBRE 20 GRUPO A DE LA MAÑANA 8.A.M





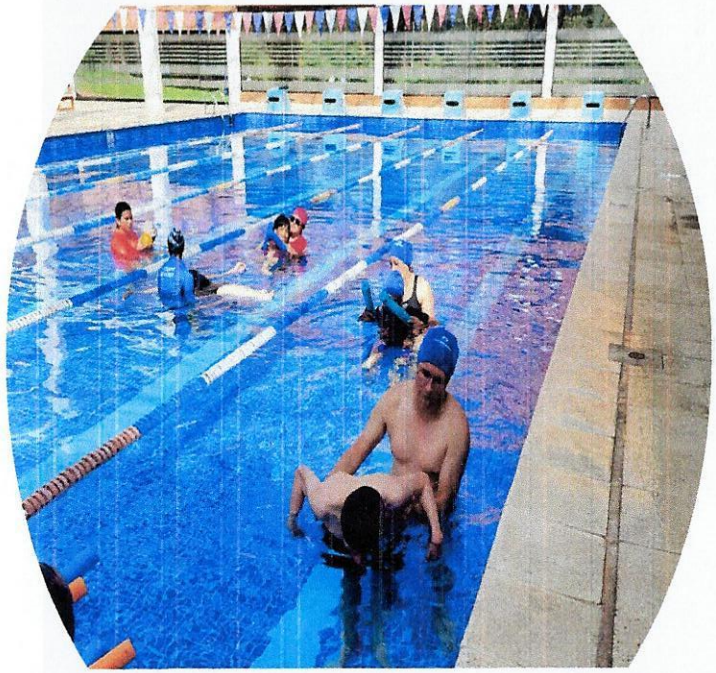
GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE HIDROTERAPIA

NOVIEMBRE 27 GRUPO A DE LA MAÑANA 8.A.M







GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE HIDROTERAPIA

DICIEMBRE 4 GRUPO A DE LA MAÑANA 8.A.M







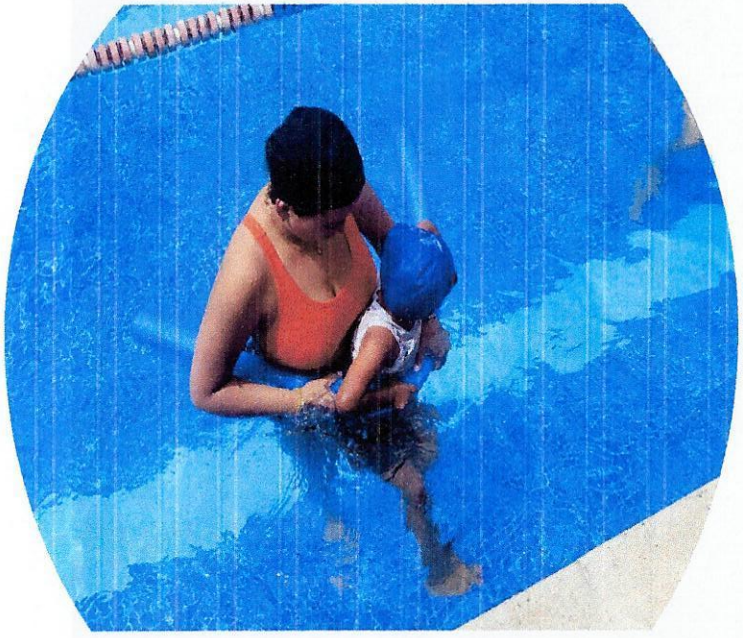
GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE HIDROTERAPIA

DICIEMBRE 11 GRUPO A DE LA MAÑANA 8.A.M







GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

INFORME DE EVALUACION Y

# AVANCE HIDROTERAPIA

## GRUPO B

JORNADA DE
LA MAÑANA
10 A-M.

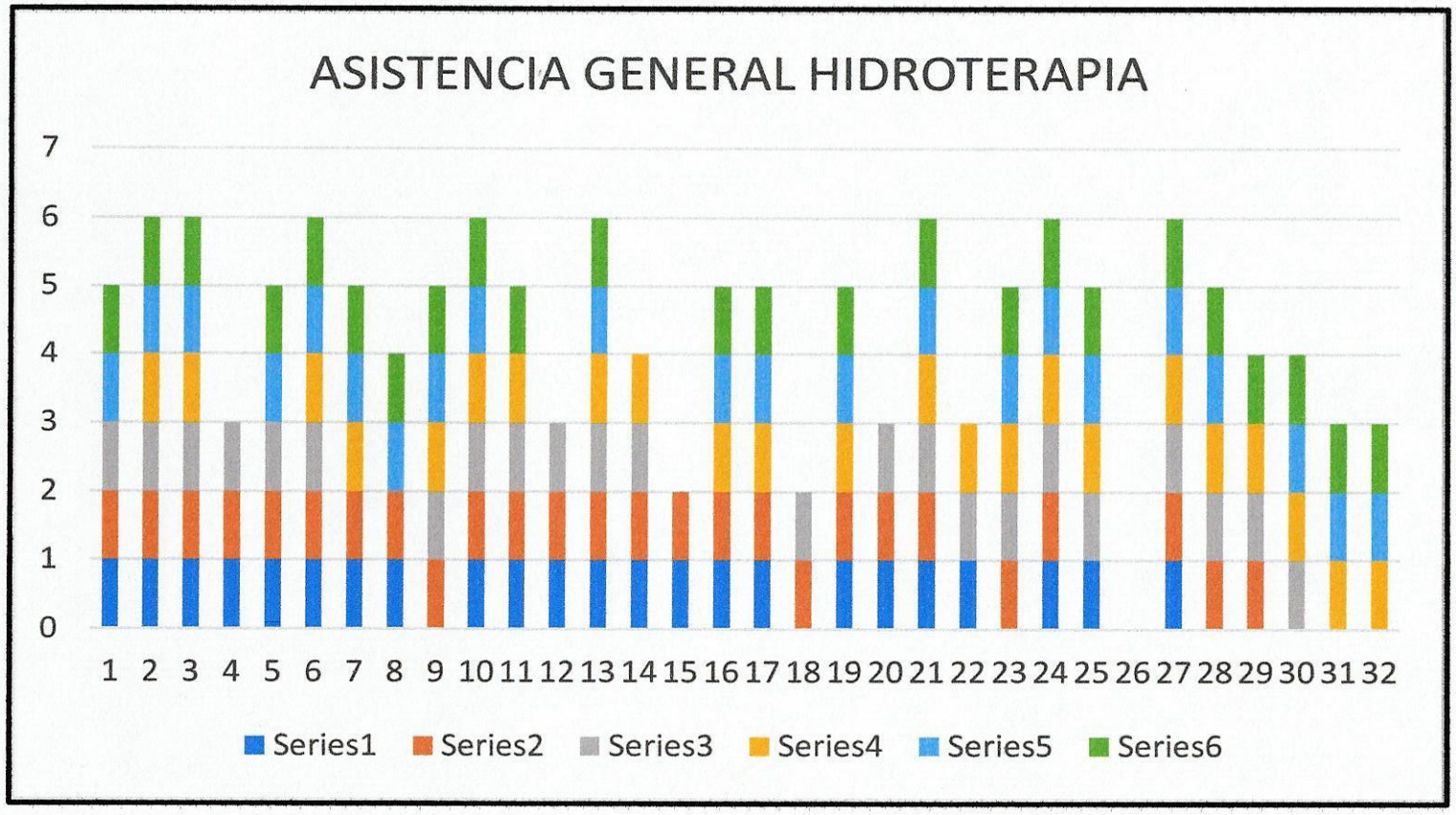
# GP GEYPLAN

**GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS**

| RELACION DE USUARIO JORNADA SEGUNDA MAÑANA (10:00 A.M. ) HIDROTERAPIA | | | | | | | GRUPO B | ASISTENCIA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NÚMERO DE IDENTIDAD | DIAGNOSTICO | EDAD | 9 DE NOV | 13 DE NOV. | 20 DE NOV | 27 DE NOV | 4 DE DICIEM | 11 DE DICIE |
| 1 | SONIA | MARCELA | AGUDO | | 1077084584 | DISCAPACIDAD PSICOMOTRIS | 34 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| 2 | JORGE | OCTAVIO | BAREÑO | PEÑA | 1077083461 | PARALISIS CEREBRAL | 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | DAMIAN | DAVID | BERNAL | PERALTA | 1070026349 | RETRASO EN EL DESARROLLO | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | SARA | SOFIA | CARDENAS | | 1072676081 | | | 1 | 1 | 1 | | | |
| 5 | LAURA | SALOME | CARRION | AGUILAR | 1073484109 | DISC FISICA-MULTIFACTORIAL | 12 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| 6 | SERGIO | ANDRES | DUARTE | | 1001184602 | AUTISMO | 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | ANGEL | SEBASTIAN | ESQUINAS | MORENO | 1073483832 | SECUELA PARALISIS CEREBRAL | 13 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| 8 | LUZ | EMERITA | FLORIDO | SANTANA | 52646670 | DISCOPATIA MULTIPLE DEGENERATIVA | 51 | 1 | 1 | | | 1 | 1 |
| 9 | ASHLIRIS | OMAIRETH | GALINDEZ | ALVAREZ | 7703413 | HIPOACUSIA | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | SAMUEL | RICARDO | GARCIA | LOPEZ | 1075875480 | AUTISMO | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | INGRID | TATIANA | GARZON | TINJACA | 1072669203 | DISPLACIA Y COGNITIVO | 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 |
| 12 | EVAN | JOSUE | GARZON | | 1077094105 | HEMI PLEJIA | 4 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 13 | ALAN | REIK | GRANADILLO | CHACIN | 5469103 | COGNITIVO-DEFICIT DE ATENCION | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 14 | LUIS | ESTIVEN | HUERTAS | MARTINEZ | 1033809310 | DISCAPACIDAD COGNITIVA | 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 15 | BRANDON | ESPENZER | MATEUS | TORRES | 1023162399 | RETRASO MENTAL -EPILEPSIA | 20 | 1 | 1 | | | | |
| 16 | RAUL | | MORENO | CLAVIJO | 3210132 | EPILEPSIA NO ESPECIFICADA | 57 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| 17 | MARIANA | | OROZCO | BOHORQUEZ | 1072658871 | | 16 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| 18 | GELEN | VALENTINA | ORTEGA | BAEZ | 1041089343 | PARALISIS CEREBRAL | | | 1 | 1 | | | |
| 19 | LUZ | MARINA | OSORIO | TORO | 51810759 | DISCOPATIA DEGENERATIVA | 58 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 |
| 20 | DELANY | SOFIA | OSORIO | GUTIERREZ | 1042589370 | AUTISMO, DISCAPACIDAD VISUAL | 13 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 21 | CRISTIAN | DAVID | POVEDA | TORRES | 1028887791 | SINDROME DE DOWN | 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 22 | MARINA | NULL | RAMIREZ | GOMEZ | 20892074 | ESCOLIOSIS SEVERA | 51 | 1 | | 1 | 1 | | |
| 23 | GUSTAVO | | ROJAS | VALBUENA | 3103791 | DISCOPATIA DEGENERATIVA | 42 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 24 | ESTEBAN | SANTIAGO | ROMERO | OSORIO | 1077093025 | DISCAPACIDAD COGNITIVA | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 25 | ANGELICA | DAYANA | ROZO | PULIDO | 1077089993 | SINDROME DE DOWN | 27 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 26 | JARWEL | DE JESUS | URIANA | URIANA | 1147690352 | DISCAPACIDAD FISICA | | | | | | | |
| 27 | SANDY | MABEL | VELASCO | GORDILLO | 1018439992 | DISPLASIA MULTIPLE | 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 28 | JHON | NICOLAS | ALAGUNA | FONSECA | 1011253824 | AUTISMO | 6 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 29 | AIDAN | SAMUEL | PRIETO | MURILLO | 1014304097 | AUTISMO | 7 | | 1 | 1 | 1 | | 1 |
| 30 | JOSE | SEBASTIAN | PINZON | GARCIA | 10266556903 | TRAUMATISMO | 36 | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 31 | BRAYAN | SNEIDETR | VELANDIA | ABRIL | 1233913345 | COGNITIVO | 7 | | | | 1 | 1 | 1 |
| 32 | JOSE | ALEJANDRO | CASALLAS | CHAVES | 171963749 | EPILEPSIA | 13 | | | | 1 | 1 | 1 |

**GP GEYPLAN**

**GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS**



GP GEYPLAN

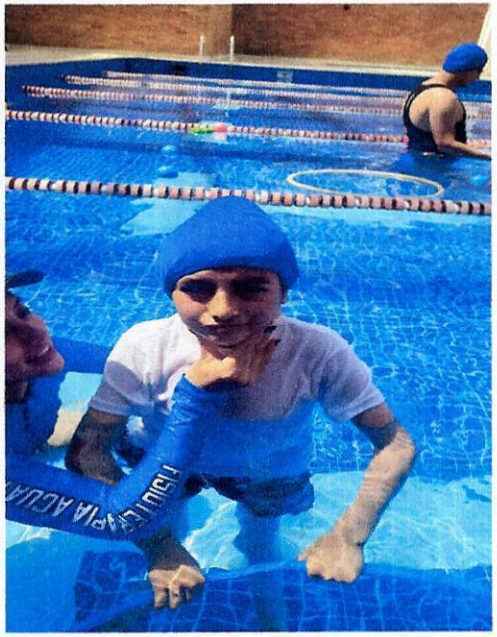
GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE HIDROTERAPIA

DICIEMBRE 4 GRUPO B DE LA MAÑANA 10.A.M







GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE HIDROTERAPIA

DICIEMBRE 11 GRUPO B DE LA MAÑANA 10.A.M







**GP GEYPLAN**

**GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS**

Sopo, Diciembre de 2024

## LUISA ALEXANDRA VALCÁRCEL CORREDOR

## PSICÓLOGA

CERTIFICO QUE:

Desarrolle la actividad de acompañamiento y evaluación a la población con discapacidad del municipio de Tocancipá durante los días 8 y 9 de noviembre de 2024 de acuerdo con el objeto que es la: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HIDROTERAPIA Y TERAPIA ASISTIDA ECUESTRE (HIPOTERAPIA Y EQUINOTERAPIA), DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD CON GARANTIAS DE DERECHO DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ "** La ejecución de los servicios se ajustó a las cláusulas del contrato No. 564 MT de 2024 dentro de los plazos para ello establecidos, basados en las estipulaciones de los servicios contratados y ofrecidos.

Se anexa la valoración de psicología individual realizada a cada uno de los usuarios asistentes al servicio de Equinoterapia e hidroterapia

Cordial saludo:

LUISA ALEXANDRA VALCÁRCEL CORREDOR

**GP GEYPLAN**

**GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS**

Sopo, diciembre de 2024

## MARIA LUCELLY HOLGUIN LEAL

## MEDICO

CERTIFICO QUE:

Desarrolle la actividad de acompañamiento y evaluación a la población con discapacidad del municipio de Tocancipá durante los días 8 y 9 de noviembre de 2024 de acuerdo con el objeto que es la: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HIDROTERAPIA Y TERAPIA ASISTIDA ECUESTRE (HIPOTERAPIA Y EQUINOTERAPIA), DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD CON GARANTIAS DE DERECHOS DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ "** La ejecución de los servicios se ajustó a las cláusulas del contrato No. 564 MT de 2024 dentro de los plazos para ello establecidos, basados en las estipulaciones de los servicios contratados y ofrecidos.

Se anexa la valoración de medicina general e individual realizada a cada uno de los usuarios asistentes al servicio de Equinoterapia e hidroterapia

Cordial saludo:

MARIA LUCELLY HOLGUIN LEAL

GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

Sopo, diciembre de 2024

**DIANA MARCELA PRADO MOLINA**

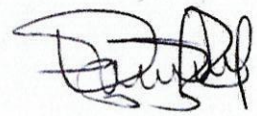
**FONOAUDIOLOGA**

CERTIFICO QUE:

Desarrolle la actividad de acompañamiento y evaluación a la población con discapacidad del municipio de Tocancipá durante el periodo de noviembre y de diciembre 2024 de acuerdo con el cronograma ,contrato y objeto que es la: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HIDROTERAPIA Y TERAPIA ASISTIDA ECUESTRE (HIPOTERAPIA Y EQUINOTERAPIA), DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD E INFANCIA CON DIFICULTADES EN SU DESARROLLO PSICOMOTOR, DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ"** La ejecución de los servicios se ajustó a las cláusulas del contrato No. 564 MT de 2024 dentro de los plazos para ello establecidos, basados en las estipulaciones de los servicios contratados y ofrecidos.

Dentro del informe anexo se presenta la valoración de fonoaudiología individual realizada a cada uno de los usuarios asistentes al servicio de equinoterapia e hidroterapia para luego realizar un proceso de intervención integral en equinoterapia e hidroterapia, con el fin de proporcionar y facilitar en el paciente su desarrollo físico, emocional y social.

Cordial saludo:



DIANA MARCELA PRADO MOLINA

**GP GEYPLAN**

**GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS**

Sopo, diciembre de 2024

## LUISA FERNANDA RODRIGUEZ MORENO

## FISIOTERAPEUTA

CERTIFICO QUE:

Desarrolle la actividad de acompañamiento y evaluación a la población con discapacidad del municipio de Tocancipá durante el periodo de noviembre y de diciembre 2024 de acuerdo con el cronograma ,contrato y objeto que es la**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HIDROTERAPIA Y TERAPIA ASISTIDA ECUESTRE (HIPOTERAPIA Y EQUINOTERAPIA), DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD CON GARANTIAS DE DERECHO DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ "** La ejecución de los servicios se ajustó a las cláusulas del contrato No. 564 MT de 2024 dentro de los plazos para ello establecidos, basados en las estipulaciones de los servicios contratados y ofrecidos.

Dentro del informe anexo se presenta la valoración de fisioterapia individual realizada a cada uno de los usuarios asistentes al servicio de equinoterapia e hidroterapia para luego realizar un proceso de intervención integral en equinoterapia e hidroterapia, con el fin de proporcionar y facilitar en el paciente su desarrollo físico, emocional y social.

Cordial saludo:

*Luisa Fernanda Rodríguez M.*
PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA
C.C. 1071167537
M. M. B.

LUISA FERNANDA RODRIGUEZ MORENO

**GP GEYPLAN**

**GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS**

Sopo, diciembre de 2024

## CLAUDIA PATRICIA BALLEN RAMOS

## TERAPEUTA OCUPACIONAL

CERTIFICO QUE:

Desarrolle la actividad de acompañamiento y evaluación a la población con discapacidad del municipio de Tocancipá durante el periodo de noviembre y de diciembre 2024 de acuerdo con el cronograma ,contrato y objeto que es la : **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HIDROTERAPIA Y TERAPIA ASISTIDA ECUESTRE (HIPOTERAPIA Y EQUINOTERAPIA), DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD CON GARANTIAS DE DERECHO DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ "** La ejecución de los servicios se ajustó a las cláusulas del contrato No. 564 MT de 2024 dentro de los plazos para ello establecidos, basados en las estipulaciones de los servicios contratados y ofrecidos.

Dentro del informe anexo se presenta la valoración de fisioterapia individual realizada a cada uno de los usuarios asistentes al servicio de equinoterapia e hidroterapia para luego realizar un proceso de intervención integral en hidroterapia, con el fin de proporcionar y facilitar en el paciente su desarrollo físico, emocional y social.

Cordial saludo:

Claudia Patricia Ballen R.
c.c. 52.154.173
Terapeuta Ocupacional
U.M.B.

CLAUDIA PATRICIA BALLEN RAMOS

**GP GEYPLAN**

**GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS**

**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS CORRESPONDIENTE A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES**

SOPO, DICIEMBRE DE 2024

Señores:
**ALCALDIA MUNICIPIAL DE TOCANCIPA.**

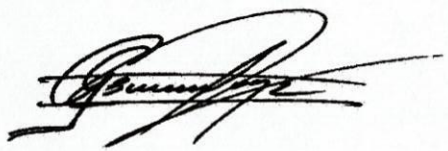
**Asunto: Declaración de pago a los sistemas de seguridad social y aportes parafiscales**

Respetados señores:

Yo, GABRIEL GUILLERMO FERNANDEZ R. representante legal de la firma GERENCIA INTEGRAL DE PLANES,PROGRAMAS Y PROYECTOS GEYPLAN S.A.S. con NIT 900539338-3 , certifico y , declaro bajo la gravedad de juramento, que la compañía ha cumplido y se encuentra al día y a paz y salvo con las obligaciones del mes de noviembre y hasta la fecha de hoy del mes de diciembre con pagos correspondientes a los sistemas de seguridad social y aportes parafiscales provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje dentro de los plazos establecidos por la Ley. Durante los últimos seis meses anteriores a esta certificación .

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 13 de la ley 43 del 1990, parágrafo 2.

CORDIALMENTE,



GABRIEL GUILLERMO FERNANDEZ R.
Representante legal GEYPLAN S.A.S
CENTRO DE EQUINOTEPAPIA SOL NACIENTE N.I.T. 90053

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14859328615

(415)7707212489984(8020) 000001485932861 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 3 9 3 3 8 | 3 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS SAS

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | GEYPLAN SAS |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Sopó 7 5 8 |

41. Dirección principal
CR 3 2 25

42. Correo electrónico pueblo.2012@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 8 7 8 8 2 2 1 | 8 7 8 8 2 2 3 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 0 1 0 | 2 0 1 2 0 7 1 9 | 8 6 9 2 | 2 0 1 2 0 7 1 8 | 6 8 1 0 | 4 1 1 1 | | | 1 |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 5 | 7 | 9 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14859328615

(415)7707212489984(8020) 000001485932861 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 3 9 3 3 8 | 3 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | 1 2 | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 1 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 1 | |
| 72. Número | 0 | |
| 73. Fecha | 2 0 1 2 0 7 1 2 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 2 0 7 1 8 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 2 2 3 5 5 3 7 | |
| 78. Departamento | 1 1 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 4 | |

Vigencia

| | |
|---|---|
| 80. Desde | 2 0 1 2 0 7 1 8 |
| 81. Hasta | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 1 | 2 0 1 5 0 1 0 1 | | - |
| 2 | | | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14859328615

(415)7707212489984(8020) 000001485932861 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 3 9 3 3 8 | 3 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 5 0 1 2 9 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 1 0 7 5 8 7 0 4 8 1 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| FERNANDEZ | ROA | GABRIEL | GUILLERMO |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14859328615

(415)7707212489984(8020) **000001485932861 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 3 9 3 3 8 | 3 | Impuestos de Bogotá | 3 2 |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Revisor suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 3 5 4 2 4 4 3 0 | | 1 4 8 4 2 6 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MACANA | GARNICA | MARTHA | LILIANA |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 8 0 5 1 1 |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14859328615

(415)7707212489984(8020) 000001485932861 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 3 9 3 3 8 | 3 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo terapéutico 8 6 9 2 | |

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE EQUINOTERAPIA SOL NACIENTE

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Cundinamarca 2 5 | Sopó 7 5 8 | |

165. Dirección: KM 5 VIA SOPO LA CALERA

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 0 2 2 3 8 2 8 6 | 2 0 1 2 0 7 2 6 | |
| 168. Teléfono: 8 7 8 8 2 2 1 | 169. Fecha de cierre | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# GP GEYPLAN

**GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS**

SE REALIZO A CADA UNO DE LOS 30 USUARIOS LA VALORACION Y EL AVANCE EN LAS TRES AREAS FISIOTERAPIA- TERAPIA OCUPACIONAL Y FONOAUDIOLOGIA COMO APARECE EN EL SIGUIENTE EJEMPLO

| SESIONES DE HIDROTERAPIA SOL NACIENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | DANY SANTIAGO | APELLIDOS | ROJAS QUIROGA | | EDAD | 15 | AÑOS | | | | |
| DIAGNÓSTICO | DIS FÍSICA | OBSERVACIONES | CRONOGRAMA PROGRAMADO | | NOVIEMBRE | | | | DICIEMBRE | | |
| | | | | | 9 | 13 | 20 | 27 | 4 | 11 | |
| | | | ASISTENCIA | | SI | SI | SI | SI | SI | SI | |
| OBJETIVO GENERAL | REALIZAR UN PROCESO DE INTERVENCIÓN INTEGRAL EN HIDROTERAPIA, CON EL FIN DE PROPORCIONAR Y FACILITAR EN EL PACIENTE SU DESARROLLO FÍSICO, EMOCIONAL Y SOCIAL. | | | | | | | | | | |

| VALORACION POR AREAS NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2004 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FISIOTERAPIA | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | TERAPIA OCUPACIONAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | FONOAUDIOLOGÍA | OBJETIVOS ESPECÍFICOS |
| ACTIVIDADES | | ACTIVIDADES | | ACTIVIDADES | |
| - Desplazamientos en bipedo asistidos por el profesional y elemento de flotación hasta llegar a realizarlo sin asistencia.<br>- Producción de burbujas por boca y nariz.<br>- Ejercicios de llevar objetos soplando.<br>- Técnica Halliwick<br>- Desplazamientos en sedente corto o prono sobre elemento de flotación.<br>- Psicomotricidad. | - Favorecer adaptación al medio terapéutico.<br>- Mantener y mejorar los rangos de movilidad articular general.<br>- Promover actividad motora voluntaria de hemicuerpo afectado. | Valorar e iniciar terapia en el medio acuático , favoreciendo habilidades motoras gruesas , coordinación y equilibrio ,a nivel sensorial sistema táctil , y fortalecer habilidades cognitivas procesos de atención ,concentración memoria y seguimiento instruccional a través de diferentes actividades y materiales como aros ,pelotas y elementos terapéuticos. | Favorecer habilidades motoras gruesas ,marcha ,equilibrio y a nivel cognitivo atención ,concentración ,memoria y seguimiento instruccional ,estimular a nivel sensorial táctil ,e integrar las diferentes áreas ,para favorecer la independencia en las a.i.v.d. | -Ejercicios de estiramientos pasivos y activos en miembros superiores e inferiores.<br>-Ejercicios respiratorios y fonatorios. | -Promover la flexibilidad y disminuir la rigidez muscular.<br>-Realizar ejercicios de movilidad y coordinación oral para mejorar la articulación de fonemas.<br>-Utilizar el agua como medio de apoyo para ejercicios de vocalización y emisión de sonidos, favoreciendo la relajación muscular.- |
| | AVANCES Y APOYOS | | AVANCES Y APOYOS | | AVANCES Y APOYOS |
| | - Tolera sin dificultad trabajo en medio terapéutico.<br>-Inicia ejercicio de producción de burbujas por periodos cortos. | | Paciente que inicia proceso terapéutico ,en medio acuático ,logrando adaptación al medio ,tolerando la temperatura del agua, realizando coordinación ,bipedestación, equilibrio y seguimiento instruccional sencillo, permite ser direccionado por la terapeuta ,tolerando el | | -Se adapta con facilidad al medio terapéutico.<br>Logra periodos cortos de relajacion global. |

# GP GEYPLAN

**GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS**

| PROGRAMA DE HIDROTERAPIA- SOL NACIENTE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES - MUNICIPIO DE TOCANCIPA** | | | | |
| **No** | **HORA** | **ACTIVIDAD** | **OBJETIVO** | **DESCRIPCION** |
| 1 | 10:00 a 10 :15 am | LLEGADA AL CENTRO | PROMOVER HABITOS DE ORGANIZACIÓN Y ADAPTACIÓN AL CONTEXTO DE TERAPIA ASISTIDA. | EN PISO SE ORGANIZA EL GRUPO EN GENERAL PARA LA BIENVENIDA Y LLAMADO DE ASISTENCIA Y ORACION |
| 2 | 10:15 a 10:30 am | EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO Y ESTIRAMIENTO | REALIZAR UNA PREPARACIÓN CORPORAL Y FÍSICA. | PREVIO A L INGRESO, LOS PARTICIPANTES A NIVEL GENERAL REALIZAN UNA SERIE DE EJERICIOS DIRIGIDOS CON EL FIN DE EFECTUAR EL DEBIDO CALENTAMIENTO Y ESTIRAMIENTO MUSCULAR |
| 3 | 10:30 a 12:00 am | DIVISION DE GRUPOS Y SESIONES TERAPEUTICAS | REALIZAR UN PROCESO INTERDISCIPLINAR QUE CONTRIBUYA AL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS PARTICIPANTES. | POSTERIORMENTE, SE ORGANIZAN DOS GRUPOS, UNO DE TRABAJO PEDAGÓGICO Y OTRO QUE SE DIRIGE A LA SESIÓN DE HIDRO.<br>LA DIVISION DE LOS GRUPOS SE ESTABLECE CON EL FIN DE REALIZAR ACTIVIDADES ESPECIFICAS A NIVEL GRUPAL, Y DE MANERA SIMULTÁNEA SE VAN DESARROLLANDO LAS SESIONES RESPECTIVAS, EN DONDE EL AGUA CONTRIBUYE CON LA MEJORÍA DE LAS HABILIDADES PSICOMOTRICES, SOCIALES, EMOCIONALES EN CADA UNO DE LOS PACIENTES, A TRAVÉS DE LA INTERVENCION INDIVIDUAL. |
| 5 | 12:00 a 100 pm | SESIONES TERAPEUTICAS Y ACTIVIDADES EN PISO | GENERAR UN AMBIENTE DE CONFIANZA Y MEJORAR PROCESOS ESPECIFICOS EN CADA UNO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y JOVENES A TRAVES DEL AGUA. | CADA PROFESIONAL REALIZA UNA SERIE DE EJERICIOS ESTRUCTURADOS TANTO EN PISO COMO EN PISCINA CON EL FIN DE CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS PARA LA INTERVENCIÓN Y MEJORÍA DE LOS PROCESOS. |
| | | DEARROLLO DE ACTIVIDADES, EN PISCINA Y PISO | QUE CADA PACIENTE RECIBA TERAPIAS INTEGRALES. | SE EJECUTA DURANTE EL DESARROLLO DE LA TERAPIA ASISTIDA, CADA PACIENTE ROTA POR CADA PROFESIONAL, REALIZANDO ACTIVIDADES EN TODAS LAS AREAS, DE MANERA QUE NO SÓLO SE TRABAJA LA DIMENSIÓN FISICA A TRAVÉS DE EJERCICIOS DE COORDINACIÓN, EQUILIBRIO Y LATERALIDAD, SINO TAMBIÉN SE ESTIMULAN Y DESARROLLAN ACTIVIDADES SENSORIALES, ATENCIÓNALES, DE MEMORIA Y DE PERCEPCIÓN. |

# GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

**PLANEACION MENSUAL DE ACTIVIDADES**

**AREA: FISIOTERPIA, TERAPIA OCUPACIONAL Y FONOAUDIOLOGIA**

**RESPONSABLES:**
**LUISA FERNANDA RODRIGUEZ, DIANA M PRADO Y**
**CLAUDIA P BALLEN,**
**MES: 4 SESIONES 9 Noviembre A, 29 DE NOVIEMBRE DE 2024**

| ACTIVIDADES | JORNADA | | 1 SEMANA 9 NOVIEMBRE | | | | | | 2 SEMANA 13 NOV | | | | | | 3 SEMANA 20 NOV | | | | | | 4 SEMANA 27 NOV | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | AM | PM | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S |
| REAVALORACIÓN DE OBJETIVOS SEGÚN PATOLOGÍAS | X | | | | X | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| PLANIFICACIÓN DE METODOS DE INTERVENCIÓN | x | | | | X | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| INTERVENCIÓN POR FISIOTERAPIA | X | | | | X | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| INTERVENCIÓN POR FONOAUDIOLOGÍA | X | | | | X | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| INTERVENCIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL | X | | | | X | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS PROCESOS | X | | | | x | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |

# GP GEYPLAN

**GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS**

| PLANEACION MENSUAL DE ACTIVIDADES | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AREA: FISIOTERPIA, TERAPIA OCUPACIONAL Y FONOAUDIOLOGIA | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLES:<br>LUISA FERNANDA RODRIGUEZ, DIANA M PRADO Y<br>CLAUDIA P BALLEN,<br>MES: 2 SESIONES 1 Diciembre al 11 De Diciembre DE 2024 | | | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDADES | JORNADA | | 1<br>SESION<br>4 DICIEMBRE | | | | | | 2 SESION<br>11<br>DICIEMBRE | | | | | |
| | AM | PM | L | M | M | J | V | S | L | M | M | J | V | S |
| REAVALORACIÓN DE OBJETIVOS SEGÚN PATOLOGÍAS | X | | | | X | | | | | | X | | | |
| PLANIFICACIÓN DE METODOS DE INTERVENCIÓN | X | | | | X | | | | | | X | | | |
| INTERVENCIÓN POR FISIOTERAPIA | X | | | | X | | | | | | X | | | |
| INTERVENCIÓN POR FONOAUDIOLOGÍA | X | | | | X | | | | | | X | | | |
| INTERVENCIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL | X | | | | X | | | | | | X | | | |
| SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS PROCESOS | X | | | | X | | | | | | X | | | |

GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE HIDROTERAPIA

VALORACION NOVIEMBRE 9 GRUPO B DE LA MAÑANA 10,.A.M







GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE HIDROTERAPIA

NOVIEMBRE 13 GRUPO B DE LA MAÑANA 10.A.M







GP GEYPLAN

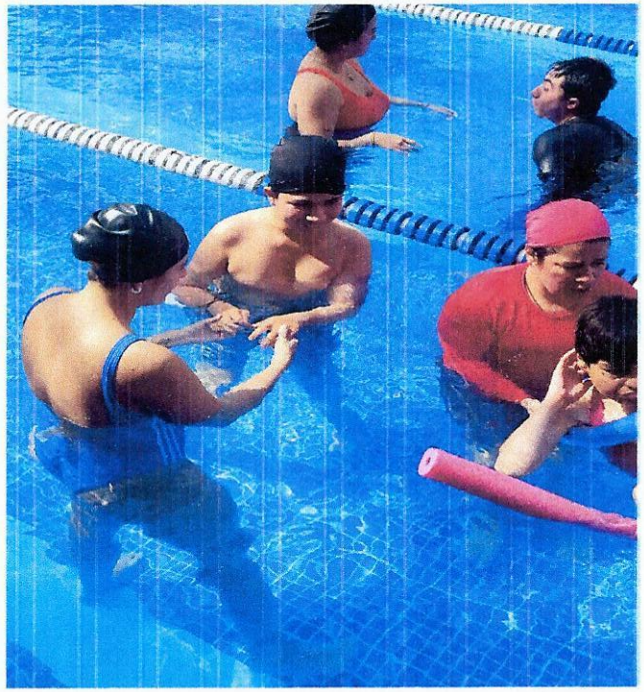
GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

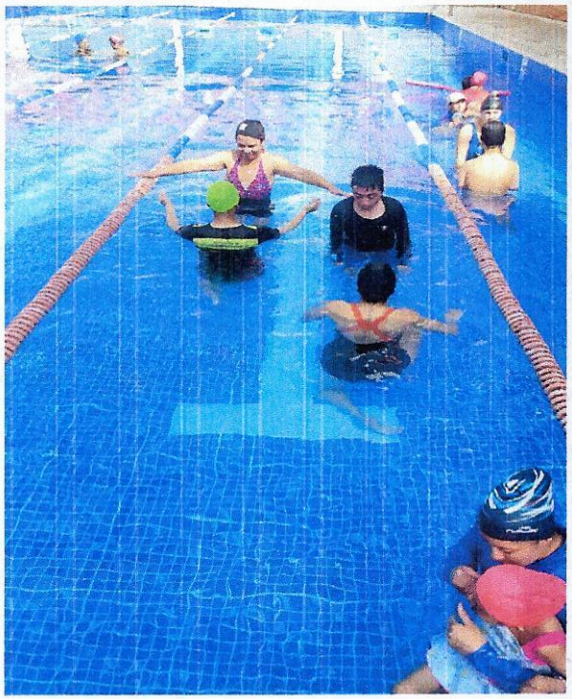
# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE HIDROTERAPIA

NOVIEMBRE 20 GRUPO B DE LA MAÑANA 10.A.M







GP GEYPLAN

GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS

# REGISTRO FOTOGRAFICO

SESIONES DE HIDROTERAPIA

NOVIEMBRE 27 GRUPO B DE LA MAÑANA 10.A.M







| | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS<br>(CONTRATOS DE PRESTACÍON DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN) | CODIGO: GC-F-015<br>VERSION: 001<br>FECHA: OCTUBRE DE 2019 |
|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INFORME MENSUAL | | NÚMERO DE INFORME: | 1 | INFORME FINAL: | X |
| No. CONTRATO: | No. 564 MT de 2024 | FECHA SUSCRIPCIÓN: | 07/11/2024 | TÉRMINO DE EJECUCIÓN: | 31 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| OBJETO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN HIDROTERAPIA Y TERAPIA ASISTIDA ECUESTRE (HIPOTERAPIA Y EQUINOTERAPIA), DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD E INFANCIA CON GARANTIAS DE DERECHO DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPA | | | | |
| VALOR INICIAL | $ 99.570.000 | VALOR ADICION | | VALOR FINAL | $ 99.570.000 |
| CONTRATISTA | GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS | IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA | 900539338-3 | FECHA INICIO: | 07/11/2024 |
| PORCENTAJE (%) AVANCE DE EJECUCIÓN FINANCIERA | 100% | PORCENTAJE (%) AVANCE DE EJECUCIÓN EN TIEMPO | 100% | PRORROGA: | |
| PERIODO REPORTE: | DEL 7 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 | SUSPENSION DEL CONTRATO: | NO | FECHA FINALIZACIÓN: | 31- DE - DICIEMBRE 2024 |
| VALOR EJECUTADO POR EL CONTRATISTA | $ 99.570.000 | VALOR EJECUTADO CANCELADO AL CONTRATISTA | 0 | VALOR EJECUTADO PENDIENTE POR CANCELAR AL CONTRATISTA | $ 99.570.000 |
| POLIZAS VIGENTES - CUALES | .Responsabilidad civil Extracontractual . cumplimiento y calidad del servicio | SI | X | NO | |
| ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO | EN EJECUCION | | CAUSA ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO | | |

| PLAN DE DESARROLLO | | | |
|---|---|---|---|
| META RESULTADO: | ATENCION INTEGRAL DE POBLACION EN SITUACION PERMANENTE DE DESPROTECCION SOCIAL Y/O FAMILIAR | INDICADOR: | % DE POBLACION ATENDIDA INTEGRALMENTE |
| META PRODUCTO: | LLEGAR A CIENTO VEINTE (120) PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD AÑO CON ATENCION INTEGRAL | INDICADOR: | 120 PERSONAS ATENDIDAS INTEGRALMEN TE |
| PLAN DE ACCION DEL CONTRATO | NA | PORCENTAJE (%) DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCION DEL CONTRATO | NA |

| EJECUCIÓN DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| ALCANCE DEL OBJETO Y/O OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA | ACTIVIDADES Y/O ACCIONES DE CUMPLIMIENTO | EVIDENCIAS APORTADAS Y/O MEDIO DE VERIFICACIÓN |
| 1. Cumplir con el objeto del Contrato, desarrollando directa y exclusivamente, con su propia infraestructura organizacional, recursos humanos, tecnológicos y logísticos, todas las obligaciones pactadas, así como aquellas que directa o indirectamente sean necesarias para la correcta ejecución del objeto convenido | Se ha Cumplido integralmente con el objeto del Contrato, de acuerdo con el cronograma aprobado por la supervisora desarrollando directa y exclusivamente, con nuestra infraestructura organizacional, recursos humanos, tecnológicos y logísticos, todas las obligaciones pactadas necesarias para la correcta ejecución del objeto convenido tanto en equinoterapia como hidroterapia. | CD CARPETA ACTIVIDAD 1:<br>•Ver informe integrado con el contenido de valoración e intervención por Parte de los profesionales **1.Anexo 1 Informe Mensual integrado**<br>•**2. Anexo 2 Listados de asistencia** de los usuarios intervenidos en cada sesión programada<br>•**3. Anexo 3 Registro fotográfico** de las sesiones de hidroterapia y las sesiones de equinoterapia |
| 2.Cumplir con lo establecido en la propuesta y con todas aquellas actividades que se deriven del clausulado del contrato, y que por su naturaleza y esencia se consideren imprescindibles para su correcta ejecución. | Se ejecutaron todas aquellas actividades de acuerdo con lo establecido en la propuesta las derivadas del clausulado del contrato y programadas con la supervisora para el periodo, desarrollando las acciones imprescindibles para la correcta ejecución del cronograma acordado. | CD CARPETA ACTIVIDAD 2 Ver informe integrado **1.Anexo 1 Informe Mensual integrado** con el contenido de actividades programadas para el periodo. **2. Anexo 2 Listados de asistencia** de los usuarios intervenidos en cada sesión programada<br>**3. Anexo 3 Registro fotográfico** de las sesiones de hidroterapia y las sesiones de equinoterapia |

| META PRODUCTO: | LLEGAR A CIENTO VEINTE (120) PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD AÑO CON ATENCION INTEGRAL | INDICADOR: | 120 PERSONAS ATENDIDAS INTEGRALMEN TE |
|---|---|---|---|
| PLAN DE ACCION DEL CONTRATO | NA | PORCENTAJE (%) DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCION DEL CONTRATO | NA |

| | | |
|---|---|---|
| 3. Garantizar la realización de cuatro (4) sesiones mensuales de servicios profesionales en Hipoterapia/Equinoterapia, con sesiones individuales de mínimo treinta (30) minutos por usuario, atendiendo mínimo SESENTA (60) beneficiarios al mes del programa de Discapacidad, población con discapacidad y/o necesidades educativas especiales del Municipio de Tocancipá. El cronograma de sesiones será concertado con la Supervisión del contrato. | Se realizaron siete (7) sesiones de servicios profesionales en Equinoterapia los días, 8, 14, 21,25, y 28 de noviembre y los dias 2 y 5 de diciembre , con sesiones individuales de mínimo treinta (30) minutos por usuario, atendiendo los SESENTA (60) beneficiarios del programa de Discapacidad, en dos grupos de 30 usuarios de la población con discapacidad y/o necesidades educativas especiales del municipio de Tocancipá. Adicionalmente se brindaron servicios terapéuticos relacionados con equinoterapia de más de treinta y un (31) minutos adicionales de acuerdo con las condiciones de cada uno y recomendaciones de los profesionales. el cronograma de sesiones fue concertado con la supervisora del contrato, aprobado por las partes y se ejecutó integralmente. De acuerdo con lo ofertado se realizaron talleres con los cuidadores frente a generalidades de la equinoterapia estiramiento y fortalecimiento muscular entre otros. Dando cumplimiento a los 5 talleres programados donde las sesiones taller brindan una experiencia de apoyo a nivel emocional y el aprendizaje continuo de prácticas de crianza, a través de herramientas centradas en la creación de hábitos y el desarrollo del ámbito emocional en los usuarios | CD CARPETA ACTIVIDAD 3<br>•Ver informe**1.Anexo 1 Informe Mensual integrado** anexas planillas diligenciadas de la participación de cada uno de los usuarios intervenidos en las sesiones de equinoterapia donde cada grupo de 30 recibió montas superiores a treinta y un minuto por grupo en ocasiones de acuerdo al compromiso asumimos y logramos incluir tiempo adicional hasta de 35 minutos por sesión<br>**Anexo 3 Registro fotográfico** de las sesiones de hidroterapia y las sesiones de equinoterapia |
| 4. Garantizar la realización de cuatro (4) sesiones mensuales de servicios profesionales en hidroterapia, con sesiones individuales de mínimo treinta (30) minutos por usuario, atendiendo mínimo SESENTA(60) beneficiarios al mes del programa de Discapacidad, población con discapacidad y/o necesidades educativas especiales del Municipio de Tocancipá. El cronograma de sesiones será concertado con la Supervisión del contrato. | Se realizaron seis (6) sesiones de servicios profesionales en Hidroterapia los días 9, 13, 20 y 27 de noviembre y los dias 4 y 11 de ciciembre , con sesiones individuales de los treinta (30) minutos por usuario, atendiendo los sesenta (60) beneficiarios del programa de Discapacidad, en dos grupos de 30 usuarios de la población con discapacidad y/o necesidades educativas especiales del municipio de Tocancipá. Adicionalmente de brindaron servicios terapéuticos relacionados con hidroterapia de más de treinta y un (31) minutos adicionales de acuerdo con las condiciones de cada uno y recomendaciones de los profesionales. el cronograma de sesiones fue concertado con la supervisora del contrato, aprobado por las partes y se ejecutó integralmente. De acuerdo con lo ofertado se realizaron talleres con los cuidadores frente a generalidades de la hidroterapia, estiramiento y fortalecimiento muscular entre otros Dando cumplimiento a los 5 talleres programados donde las sesiones taller brindan una experiencia de apoyo a nivel físico y emocional y el aprendizaje continuo de prácticas de crianza, a través de herramientas centradas en la creación de hábitos y el desarrollo del ámbito emocional en los usuarios | CD CARPETA ACTIVIDAD 4<br>•Ver **informe integrado** con el contenido y anexas planillas diligenciadas de la participación de cada uno de los usuarios intervenidos en las sesiones de hidroterapia donde cada grupo de 30 recibió servicios superiores a treinta y un minuto por grupo en ocasiones de acuerdo al compromiso asumimos y logramos incluir tiempo adicional hasta de 35 minutos por sesión<br>Anexo 3 Registro fotográfico de las sesiones de hidroterapia y las sesiones de equinoterapia |
| 5. Brindar el servicio de transporte de acuerdo con las condiciones [redacted] presente contrato para los CIENTO VEINTE (120) beneficiarios programa de Discapacidad y sus cuidadores, de acuerdo con el cronograma de prestación de los servicios terapéuticos y las necesidades de cada servicio (Hipoterapia/Equinoterapia e Hidroterapia), el cual será concertado con la Supervisión del contrato. | Se ha prestando y brindando el servicio de transporte de acuerdo con las condiciones del contrato para los CIENTO VEINTE (120) beneficiarios del programa de Discapacidad y sus cuidadores y se ha prestado el servicio de acuerdo con el cronograma de prestación de los servicios terapéuticos y las necesidades de cada servicio (Hipoterapia/Equinoterapia e Hidroterapia), el cual ha sido concertado con la Supervisión del contrato aprobado por las partes y se ejecutó integralmente. | CD CARPETA ACTIVIDAD 5<br>**•Ver anexo 4. documentos transporte especial** El servicio de transporte se presta con los buses De placas:<br>1.BUS WDC 797 con rampa<br>2.BUS WOW 590<br>3.BUS LCS 986<br>Cuyos documentos se anexan con la respectiva valoración preventiva UNO con rampa para discapacidad |
| 6. Brindar el servicio terapéutico de acuerdo con las especificaciones técnicas requeridas, de manera que la agenda y cronograma de sesiones garantice la optimización del tiempo sin afectar a los beneficiarios durante la prestación del servicio (hora sesión, tiempos de espera, acomodación, y demás factores asociados). | Todos los servicios terapéuticos se han brindado de acuerdo con las especificaciones técnicas requeridas, de manera que la agenda y cronograma de sesiones vienen garantizando la optimización del tiempo y no ha sido afectado ninguno de los beneficiarios durante la prestación del servicio (hora sesión, tiempos de espera, acomodación, y demás factores asociados). | CD CARPETA ACTIVIDAD 6<br>•Ver informe integrado con el contenido de valoración e intervención por Parte de los profesionales 1.**Anexo 1 Informe Mensual integrado**<br>•2. Anexo 2 Listados de asistencia de los usuarios intervenidos en cada sesión programada<br>•3. **Anexo 14 Cronograma general de ejecucion** de las sesiones de hidroterapia y las sesiones de equinoterapia |
| 7. Informar a la Supervisión del contrato y Coordinación del Programa de Discapacidad, con dos (02) días hábiles de anticipación a la sesión, si se presentan casos o novedades con los usuarios y acompañantes que impidan la asistencia a la terapia en la fecha y hora agendada, de manera que se garanticen los cupos disponibles para el servicio. | Con la división de dos grupos de 30 usuarios para equinoterapia e igualmente en hidroterapia, hasta el momento y durante este periodo no se han presentado por parte del operador ningún caso o novedad con los usuarios y acompañantes que impidan la asistencia a la terapia en la fecha y hora agendada, de manera que se vienen garantizando los cupos disponibles para el servicio | CD CARPETA ACTIVIDAD 7<br>•Anexo se encuentra **el informe integrado** y no se han presentado por parte del operador ningún caso o novedad con los usuarios y acompañantes que impidan la asistencia a la terapia en la fecha y hora agendada, de manera que se vienen garantizando los cupos disponibles para el servicio |
| [redacted] 8. Garantizar el personal mínimo requerido para la prestación de los servicios de terapia asistida ecuestre, hidroterapia y transporte de acuerdo con las condiciones técnicas definidas en el contrato y demás documentos que forman parte integral de este. | En todas y cada una de las sesiones del periodo se ha garantizado el personal mínimo requerido para la prestación de los servicios de terapia asistida ecuestre, hidroterapia y transporte de acuerdo con las condiciones técnicas definidas en el contrato y demás documentos que forman parte integral de este. | CD CARPETA ACTIVIDAD 8<br>•Ver **Anexo 5. carta de compromiso personal ofrecido** y vinculado al programa registro fotográfico **Anexo 3 Registro fotográfico** de las sesiones de hidroterapia y las sesiones de equinoterapia |
| 9. Garantizar que los caballos se encuentren en buen estado de salud e higiene, con certificado de vacunación vigente, sin lesiones y/o ningún tipo de enfermedad, evitando así que en las sesiones terapéuticas se ponga en riesgo el bienestar de los usuarios y los animales, para lo cual el Contratista debe presentar un certificado suscrito por un médico veterinario que de fe de dicha situación. | Todos los caballos utilizados se encuentren en buen estado de salud e higiene, con certificado de vacunación vigente, sin lesiones y/o ningún tipo de enfermedad, y de esta manera las sesiones terapéuticas no han presentado riesgo alguno para el bienestar de los usuarios y los animales, para lo cual el Contratista debe presentar un certificado suscrito por un médico veterinario que de fe de dicha situación. | CD CARPETA ACTIVIDAD 9<br>**•Ver anexo 6. certificacion y registro de Caballos** Se anexa certificación del médico veterinario<br>•Se anexa la vacuna contra la Encefalitis equina<br>•Ver registro fotográfico anexo |
| 10. Garantizar la calidad del objeto contractual de acuerdo con las condiciones técnicas exigidas, para lo cual debe disponer de la logística y de la infraestructura física y tecnológica idónea y necesaria para el desarrollo del objeto del contrato. | La calidad del objeto contractual se ha garantizado de acuerdo con las condiciones técnicas exigidas, para lo cual se dispone de la logística y de la infraestructura física y tecnológica idónea y necesaria para el desarrollo del objeto del contrato. | CD CARPETA ACTIVIDAD 10<br>•Ver **Anexo 7. Registro fotográfico de las instalaciones**<br>**1. de equinoterapia** donde se desarrolla el programa de equinoterapia<br><br>**2. de hidroterapia** donde se desarrolla el programa de hidroterapia |

| META PRODUCTO: | LLEGAR A CIENTO VEINTE (120) PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD AÑO CON ATENCION INTEGRAL | INDICADOR: | 120 PERSONAS ATENDIDAS INTEGRALMEN TE |
|---|---|---|---|
| PLAN DE ACCION DEL CONTRATO | NA | PORCENTAJE (%) DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCION DEL CONTRATO | NA |

| | | |
|---|---|---|
| 11. Evaluar de manera mensual, mediante la aplicación de encuestas, el grado de satisfacción de los usuarios/cuidadores beneficiarios del servicio frente a la atención y sesión terapéutica recibida, cuyo análisis y resultados se entregarán con el informe de actividades. El formato será suministrado por la Supervisión del contrato | Con el fin de evaluar durante el periodo de ejecución de las sesiones de hidroterapia para 60 usuarios y de equinoterapia para otros 60 usuarios se aplicó la encuesta, suministrada por la Supervisión del contrato que muestra el grado de satisfacción de los usuarios/cuidadores beneficiarios del servicio frente a la atención y sesión terapéutica recibida. | CD CARPETA ACTIVIDAD 11<br>•**Ver Anexo 8. Encuestas Realizadas** a cada uno de los cuidadores de los usuarios que asisten al programa |
| 12.Presentar mensualmente el cronograma de prestación del servicio contratado incluyendo el plan de tratamiento individualizado, objetivo general, objetivos específicos, escala o referente de medición de logros, tiempos de intervención planeados y justificación de estos. | Se presenta en este informe comprendido entre el periodo del 7 de noviembre y el 11 de diciembre de acuerdo con el cronograma aprobado por la supervisora y desarrollado por Geyplan los detalles de prestación del servicio contratado donde se incluyen el plan de tratamiento individualizado, objetivo general, objetivos específicos, escala o referente de medición de logros, tiempos de intervención planeados y justificación de estos. | CD CARPETA ACTIVIDAD 12<br>•Ver informe integrado con el contenido de valoración e intervención por Parte de los profesionales **1.Anexo 1 Informe Mensual integrado**<br>•2. Anexo 2 Listados de asistencia de los usuarios intervenidos en cada sesión programada<br>•3. Anexo 3 Registro fotográfico de las sesiones de hidroterapia y las sesiones de equinoterapia |
| 13. Entregar reporte con la retroalimentación frente a los objetivos de la intervención y al finalizar el plazo de ejecución del contrato, un reporte frente a los resultados obtenidos; así mismo, en los casos que se considere el cierre de proceso, se debe brindar la capacitación a las familias para continuar fortaleciendo los logros alcanzados en las sesiones mediante un modelo propuesto de trabajo en casa. | Se está entregando el reporte detallado con la retroalimentación necesaria frente a los objetivos de la intervención y se muestra en las planillas diligenciadas por cada área de intervención, un reporte frente a los resultados obtenidos; así mismo y se están brindando las sesiones y talleres de capacitación a las familias para continuar fortaleciendo los logros alcanzados en las sesiones mediante un modelo propuesto de trabajo en casa. | CD CARPETA ACTIVIDAD 13<br>Ver informe integrado con el contenido de valoración e intervención por Parte de los profesionales 1.Anexo 1 Informe Mensual integrado<br>2. Anexo 2 Listados de asistencia de los usuarios intervenidos en cada sesión programada<br>•**Ver anexo 9.Fotos y Registro fotográfico de cuidadores** anexo en la participación en sesiones con los cuidadores<br>•Se anexan las planillas diligenciadas de cada uno de los cuidadores que han participado en las sesiones como acompañantes de los usuarios intervenidos |
| 14. Realizar el seguimiento y control de cada paciente, para lo cual deberá presentar informes mensuales generales y un informe de intervención por paciente con sus respectivas recomendaciones y observaciones al finalizar el proceso. | En este informe se está entregando cada planilla de cada usuario donde se puede verificar como se realiza el seguimiento y control de cada paciente, en el cual se muestra en detalle la intervención por usuario con sus respectivas recomendaciones y observaciones al finalizar el proceso. | CD CARPETA ACTIVIDAD14<br>•**Ver informe integrado con el** contenido de valoración e intervención por Parte de los profesionales **1.Anexo 1 Informe Mensual integrado**<br>•2. Anexo 2 Listados de asistencia de los usuarios intervenidos en cada sesión programada<br>•3. Anexo 3 Registro fotográfico de las sesiones de hidroterapia y las sesiones de equinoterapia |
| 15. Garantizar que los profesionales y auxiliares partícipes en las sesiones de Hidroterapia e Hipoterapia/Equinoterapia cuenten con curso de primeros auxilios certificado por entidad/organización competente en el tema, teniendo en cuenta la condición y el riesgo de la actividad. El contratista debe presentar los soportes a los CINCO (05) días hábiles siguientes de la suscripción del acta de inicio del contrato, de acuerdo con los lineamientos de la Supervisión del contrato. | Se ha Garantizado que los profesionales y auxiliares partícipes en las sesiones de Hidroterapia e Hipoterapia/Equinoterapia cuenten con curso de primeros auxilios certificado por entidad/organización competente en el tema, teniendo en cuenta la condición y el riesgo de la actividad. El contratista debe presentar los soportes a los CINCO (05) días hábiles siguientes de la suscripción del acta de inicio del contrato, de acuerdo con los lineamientos de la Supervisión del contrato | CD CARPETA ACTIVIDAD 15<br>•Ver **Anexo 10. Certificacion primeros Auxilios** donde como contratista se presenta de acuerdo con los lineamientos de la Supervisión del contrato la certificación del curso recibido por cada uno de los integrantes del equipo del programa. |
| 16. Garantizar el material lúdico que será utilizado en el desarrollo de las sesiones de Hipoterapia/Equinoterapia e Hidroterapia y los materiales para refuerzo en casa en los casos que se considere terapéuticamente necesario | Se viene garantizado el material lúdico necesario en el desarrollo de las sesiones de Hipoterapia/Equinoterapia e Hidroterapia y los materiales para refuerzo en casa en los casos que se considere terapéuticamente necesario | CD CARPETA ACTIVIDAD 16<br>Ver registro **Anexo 11 .Registro fotográfico de los materiales lúdicos** necesarios para cada sesión programada para cada uno de los usuarios intervenidos |
| Contar con todos los elementos de protección básicos para la monta sobre el caballo, incluyendo sillas de monta, tereques terapéuticos, alfombras para trabajo a pelo, frenos con su pisador, riendas, escalera portátil para subir al caballo, cascos de protección y chalecos de seguridad según las edades y total de participantes. | Se cuenta con todos los elementos de protección básicos para la monta sobre el caballo, incluyendo sillas de monta, tereques terapéuticos, alfombras para trabajo a pelo, frenos con su pisador, riendas, escalera portátil para subir al caballo, cascos de protección y chalecos de seguridad según las edades y total de participantes. | CD CARPETA ACTIVIDAD 17<br>Ver **Anexo 12. Registro Fotográfico elementos de protección básicos** para cada sesión programada para cada uno de los usuarios intervenidos |
| 18. Contar con la sede e infraestructura en buen estado físico, estructural, de seguridad y salubridad, con accesibilidad física para personas con discapacidad, con su respectiva señalización, teniendo en cuenta la legislación vigente en el tema. | Como se puede apreciar en el registro fotográfico se Cuenta con la sede e infraestructura en buen estado físico, estructural, de seguridad y salubridad, con accesibilidad física para personas con discapacidad, con su respectiva señalización, teniendo en cuenta la legislación vigente en el tema. | CD CARPETA ACTIVIDAD 18<br>•**Ver Anexo 7. Registro fotográfico de las instalaciones**<br>1. de equinoterapia donde se desarrolla el programa de equinoterapia<br><br>2. de hidroterapia donde se desarrolla el programa de hidroterapia . |
| 19. Garantizar el número de vehículos necesarios y adecuados para el transporte de los beneficiarios y sus cuidadores, cumpliendo con las condiciones de calidad, comodidad y oportunidad, de acuerdo con las especificaciones técnicas del contrato. | Se han Garantizando los vehículos necesarios y adecuados para el transporte de los beneficiarios y sus cuidadores, cumpliendo con las condiciones de calidad, comodidad y oportunidad, de acuerdo con las especificaciones técnicas del contrato. | CD CARPETA ACTIVIDAD 19<br>**Ver anexo 4.** documentos transporte especial El servicio de transporte se presta con los buses De placas:<br>1.BUS WDC 797 con rampa<br>2.BUS WOW 590<br>3.BUS LCS 986<br>Cuyos documentos se anexan con la respectiva valoración preventiva UNO con rampa para discapacidad |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **META PRODUCTO:** | **LLEGAR A CIENTO VEINTE (120) PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD AÑO CON ATENCION INTEGRAL** | **INDICADOR:** | **120 PERSONAS ATENDIDAS INTEGRALMEN TE** |
| **PLAN DE ACCION DEL CONTRATO** | NA | **PORCENTAJE (%) DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCION DEL CONTRATO** | NA |

| | | |
|---|---|---|
| 20. Garantizar botiquines dotados adecuadamente, incluyendo camillas de emergencia y extintores, además del respectivo plan de saneamiento básico, de acuerdo con la normatividad vigente en la materia. | Se posee en las instalaciones los botiquines dotados adecuadamente, incluyendo camillas de emergencia y extintores, además del respectivo plan de saneamiento de acuerdo con la normatividad vigente en la materia | CD CARPETA ACTIVIDAD 20<br>Ver **Anexo 13. Registro fotográfico con los elementos para emergencia** para cada sesión programada y el plan básico de saneamiento. |
| 21. Adoptar e implementar los protocolos de bioseguridad de que tratan las Resoluciones y lineamientos oficiales complementarios expedidos y/o que expedida el Ministerio de Salud y Protección Social, que se encuentren vigentes; para cualquiera de las actividades requeridas para la ejecución del contrato. | Se viene implementando los protocolos de bioseguridad de que tratan las Resoluciones y lineamientos oficiales complementarios expedidos y/o que expedida el Ministerio de Salud y Protección Social, que se encuentren vigentes; para cualquiera de las actividades requeridas para la ejecución del contrato. | CD CARPETA ACTIVIDAD 21<br>.AJUSTE AL DECRETO 539 de 2020 ver **Anexo 17**<br>•Ver registro fotográfico anexo de las instalaciones de equinoterapia donde se desarrolla el programa de equinoterapia e hidroterapia |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NUMERO TOTAL FOLIOS DEL INFORME** | 4 FOLIOS | **NUMERO TOTAL DE ANEXOS DEL INFORME** | 17 ANEXOS CON 68 ARCHIVOS + CD. Y 70 FOLIOS DEL INGFORME EJECUTIVO | **ADJUNTO COPIA PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y ARL DEL MES** | SI |
| **OBSERVACIONES:** | | | | | |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN:** | | DICIEMBRE DE 2024 | **FIRMA CONTRATISTA** | NOMBRE DEL CONTRATISTA | |
| **REVISION Y APROBACIÓN SUPERVISOR:** | | **OBSERVACIONES:** | | ANDREA DEL PILAR CUBILLOS CARDENAS<br>SECRETARIA DE FAMILIA E INTEGRACION SOCIAL -TOCANCIPA | |

**CERTIFICADO DE PAGO APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES PERSONAS JURIDICAS**

Sopo. Diciembre del 2024

Doctor
Señor Alcalde
Dr. WILFRIDO RAFAEL COTES PRADA
ALCALDE MUNICIPAL GUASCACUNDINAMARCA
Palacio Municipal.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN HIDROTERAPIA Y TERAPIA ASISTIDA ECUESTRE (HIPOTERAPIA Y EQUINOTERAPIA), DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD E INFANCIA CON GARANTIAS DE DERECHO DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPA

El suscrito representante legal, GABRIEL GUILLERMO FERNANDEZ ROA hace saber que la GERENCIA INTEGRAL DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS "GEYPLAN SAS" NO tiene personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social por tal razón ha cumplido y se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje, durante los seis (6) meses anteriores a la suscripción de esta certificación

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento a los artículos 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007.

Atentamente,

PROPONENTE: GERENCIA INTEGRAL DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS "GEYPLAN SAS"

EL REPRESENTANTE LEGAL: GABRIEL GUILLERMO FERNANDEZ ROA

DIRECCIÓN: CARRERA 3ª. No. 2-25 MUNICIPIO DE SOPO CUNDINAMARCA

TELÉFONO: 3102231490. CORREO: geyplansas@gmail.com

GABRIEL GUILLERMO FERNÁNDEZ R.
Representante legal GEYPLAN S.A.S CENTRO DE EQUINOTERAPIA SOL NACIENTE
N.I.T. 900539338-3

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.075.870.481**

**FERNANDEZ ROA**

APELLIDOS

**GABRIEL GUILLERMO**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-SEP-1986**

**SOPO**
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.67** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**04-NOV-2004 SOPO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1525000-00555028-M-1075870481-20140318 **00376**74170A 1 41792439

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase



NÚMERO 1075870481

APELLIDOS Y NOMBRES

FERNANDEZ ROA

GABRIEL GUILLERMO

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

| 1ª LÍNEA 31 - DIC | 2ª LÍNEA 31 - DIC | 3ª LÍNEA 31 - DIC |
|---|---|---|
| 2016 | 2026 | 2036 |

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP.: 05 FEB 2014

CDTE. DE DISTRITO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14859328615

(415)7707212489984(8020) 000001485932861 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 3 9 3 3 8 | 3 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS SAS

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | GEYPLAN SAS |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Sopó 7 5 8 |

41. Dirección principal
CR 3 2 25

42. Correo electrónico pueblo.2012@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 8 7 8 8 2 2 1 | 8 7 8 8 2 2 3 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 0 1 0 | 2 0 1 2 0 7 1 9 | 8 6 9 2 | 2 0 1 2 0 7 1 8 | 6 8 1 0 | 4 1 1 1 | | | 1 |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 5 | 7 | 9 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14859328615

(415)7707212489984(8020) 000001485932861 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 3 9 3 3 8 | 3 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | 1 2 | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 1 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 1 | |
| 72. Número | 0 | |
| 73. Fecha | 2 0 1 2 0 7 1 2 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 2 0 7 1 8 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 2 2 3 5 5 3 7 | |
| 78. Departamento | 1 1 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 4 | |

Vigencia

| | |
|---|---|
| 80. Desde | 2 0 1 2 0 7 1 8 |
| 81. Hasta | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 1 | 2 0 1 5 0 1 0 1 | | - |
| 2 | | | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14859328615

(415)7707212489984(8020) 000001485932861 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 3 9 3 3 8 | 3 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 5 0 1 2 9 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 1 0 7 5 8 7 0 4 8 1 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| FERNANDEZ | ROA | GABRIEL | GUILLERMO |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14859328615

(415)7707212489984(8020) **000001485932861 5**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 3 9 3 3 8 | 3 | Impuestos de Bogotá | 3 2 |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Revisor suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 3 5 4 2 4 4 3 0 | | 1 4 8 4 2 6 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MACANA | GARNICA | MARTHA | LILIANA |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 8 0 5 1 1 |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14859328615

(415)7707212489984(8020) 000001485932861 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 3 9 3 3 8 | 3 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo terapéutico 8 6 9 2 | |

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE EQUINOTERAPIA SOL NACIENTE

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Cundinamarca 2 5 | Sopó 7 5 8 | |

165. Dirección: KM 5 VIA SOPO LA CALERA

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 0 2 2 3 8 2 8 6 | 2 0 1 2 0 7 2 6 | |
| 168. Teléfono: 8 7 8 8 2 2 1 | 169. Fecha de cierre | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

| | SOLICITUD DE PAGO | | CÓDIGO: GF-F003<br>VERSIÓN: 013<br>FECHA: JULIO 2024 |
|---|---|---|---|
| No. SOLICITUD | 1 | FECHA SOLICITUD | DICIEMBRE.2024 |
| DATOS DEL COMPROMISO | | | |
| TIPO DE COMPROMISO | CONTRATO PREST. SERVICIOS | NÚMERO | 564 MT 2024 |
| TIPO DE PAGO | Pago Total | SUPERVISOR / INTERVENTOR | SECRETARIA DE LA FAMILIA E INTEGRACION SOCIAL |
| BENEFICIARIO / CONTRATISTA | | | |
| IDENTIFICACIÓN | Nit. | NÚMERO | 900,539,338 |
| NOMBRE / RAZÓN SOCIAL | GERENCIA INTEGRAL DE PLANES Y PROYECTOS SAS (GEYPLAN SAS) | TIPO DE PERSONA | Persona Jurídica |
| FORMA DE PAGO | TRANSFERENCIA | BANCO | BANCOLOMBIA |
| | | TIPO DE CUENTA | C. CORRIENTE |
| | | NÚMERO DE CUENTA | 89385941813 |

**DETALLE DEL PAGO**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN HIDROTERAPIA Y TERAPIA ASISTIDA ECUESTRE (HIPOTERAPIA Y EQUINOTERAPIA), DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD E INFANCIA CON GARANTIAS DE DERECHO DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPA

**AFECTACIÓN PRESUPUESTAL**

| No. REGISTRO PRESUPUESTAL | CÓDIGO Y NOMBRE DEL RUBRO (CCPET) | FUENTE DE FINANCIACIÓN | VALOR SOLICITADO |
|---|---|---|---|
| 20240001655 | 2.3.01.01.04.41.4104.2024258170025.4104020.2.3.2.02.02.009 / Servicios para la comunidad, sociales y personales | 001 / Recursos Propios | $ 99,570,000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **TOTAL** | | | **$99,570,000** |

| | |
|---|---|
| SOPORTES ANEXOS | FACTURA |
| | CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO |

RESPONSABLE

ANDREA DEL PILAR CUBILLOS CARDENAS

SECRETARIO(A) DE DESPACHO DE LA SECRETARIA DE LA FAMILIA E INTEGRACIÓN SOCIAL

| RADICACIÓN SECRETARÍA DE HACIENDA | |
|---|---|
| | |
| FECHA DE RADICACIÓN | QUIEN RECIBE |