**LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE CHOCONTÁ**

**C E R T I F I C A**

Que **GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS S.S.S-GEYPLAN S.A.S.** identificada con Nit No: 900.539.338-3 Representada legalmente por **GABRIEL GUILLERMO FERNÁNDEZ ROA** Identificado con cedula de ciudadanía No: 1.075.870.481 expedida en Sopó, allegó informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el **4 DE JUNIO AL 21 DE JULIO DE 2025,** del contrato de prestación de servicios No. **205** del **4 DE JUNIO DEL 2025** por un valor total de **TREINTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($38.250.000 M/CTE);** cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR SESIONES DE TERAPIA INTEGRAL Y ACCIONES EN EQUINOTERAPIA E HIDROTERAPIA COMO MÉTODO ALTERNATIVO COMPLEMENTARIO DE LA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE CHOCONTÁ**, Pago No.01 por valor de **QUINCE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($15.300.000) M/CTE,** los cuales serán consignados en la **CUENTA CORRIENTE No: 89385941813 DE BANCOLOMBIA** el cual fue revisado y avalado en concordancia con la Cláusula Octava del contrato en mención, además dio cumplimiento a la norma de salud, de igual manera presentó los documentos idóneos que acreditan el cumplimiento al pago del sistema de seguridad social

Adicionalmente esta dependencia ha corroborado el cumplimiento del pago del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) y conforme al Decreto No 1273 de 2018 se cancela mes vencido.

La presente certificación se expide el día **31 DE JULIO DE 2025**



**LINA ALEJANDRA GOMEZ ALVAREZ**
**Secretaria de Desarrollo Social**

Disponibilidad Nro. 2025000520
Registro Nro. 2025000488
Rubro 2.3.1.41.4104.1500.4104020.060.2024251830015
Fuente 110201

| CONTRATO N.º 205 | | | |
|---|---|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR SESIONES DE TERAPIA INTEGRAL Y ACCIONES EN EQUINOTERAPIA E HIDROTERAPIA COMO MÉTODO ALTERNATIVO COMPLEMENTARIO DE LA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE CHOCONTÁ. | | |
| **DATOS DEL CONTRATO** | | | |
| **CONTRATISTA** | GEYPLAN S.A.S / GABRIEL GUILLERMO FERNÁNDEZ ROA | | |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** | 900.539.338-3 / 1.075.870.481 DE SOPÓ | | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 30/05/2025 | **FECHA DE INICIO** | 04/06/2025 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 03/11/2025 | **FECHA DE CORTE** | 04 DE JUNIO AL 21 DE JULIO DE 2025 |
| **DESCRIPCION** | **VALOR CONTRATADO** | **VALOR EJECUTADO** | **VALOR** |
| **VALOR INICIAL** | $ 38.250.000 | | |
| **VALOR DE LA (S) ADICION (ES)** | $ 0 | | |
| **VALOR EJECUTADO** | | $15.300.000 | |
| **VALOR POR EJECUTAR** | | $22.950.000 | |
| **VALOR PAGADO AL CONTRATISTA** | | | $0 |
| **VALOR PENDIENTE POR PAGAR** | | | $ 22.950.000 |
| **VALOR A PAGAR CON ESTA ACTA** | | | $15.300.000 |
| **SUMAS IGUALES** | **$ 38.250.000** | **$ 38.250.000** | **$ 38.250.000** |
| **Registro Presupuestal No. 2025000488** | | | |
| **OBJETIVO** | | | |
| Verificar y analizar la información suministrada por el contratista y demás documentos que soportan la ejecución del contrato, según documentos entregados el día veintidós (22) del Mes de julio del año dos mil Veinticinco (2025) al supervisor de contrato, con el fin de determinar el cumplimiento del Objeto contractual y las Obligaciones Específicas del mismo | | | |
| **DOCUMENTACION RECIBIDA** | | | |
| **DOCUMENTOS** | **DOCUMENTOS ALLEGADOS** | **N° DE FOLIOS** | |
| cuenta de cobro | X | 1 | |
| Informe de supervisión | X | 5 | |
| Certificación bancaria | X | 1 | |
| Certificado de arl | X | 1 | |

| | | |
|---|---|---|
| Soporte de evidencias en físico. | X | 1 |

**PROCEDIMIENTO DE SUPERVISIÓN**

Se realizó la revisión respectiva a la documentación recibida y demás soportes, además de análisis confrontando con el objeto y obligaciones específicas, enmarcadas en el objeto de contrato: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR SESIONES DE TERAPIA INTEGRAL Y ACCIONES EN EQUINOTERAPIA E HIDROTERAPIA COMO MÉTODO ALTERNATIVO COMPLEMENTARIO DE LA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE CHOCONTÁ.**

Se estableció que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el contrato.
Se puede concluir que a la fecha los componentes del alcance del contrato se encuentran en 40% de la ejecución. Como soporte del presente informe, reposan en el expediente los siguientes documentos: informe de actividades, planilla y/o certificado de pago a seguridad social donde se verificó el cumplimiento de las condiciones exigidas en los estudios previos, y contrato.

| OBLIGACIÓN O ACTIVIDAD CONTRATADA | ACTIVIDADES EJECUTADAS |
|---|---|
| **1.** Prestar el servicio de conformidad con las necesidades de la entidad y de acuerdo con las indicaciones dadas por el supervisor. | Se Realizaron CUATRO (4) jornadas de terapias integrales de Hidroterapia, Y equinoterapia beneficiando a treinta (30) personas en condición de discapacidad del Municipio de Chocontá durante los días martes 17 de junio y 15 de julio y los días martes 24 de junio y 8 del mes de julio de 2025. |
| **2.** Contar con personal idóneo y capacitado, para cumplir a satisfacción la ejecución total del contrato. | Se dispone de un grupo de profesionales idóneos para la ejecución de las terapias integrales con personas con discapacidad (PCD), y personas con necesidades educativas especiales El grupo está compuesto por: un (1) fisioterapeuta un (1) terapeuta ocupacional un (1) psicólogo un (1) educadora especial un (1) medico tres (3) auxiliares en piscina un (1) experto en caballos tres (03) guías laterales tres (03) palafrenero |
| **3.** Realizar las actividades dentro del término acordado, cumpliendo los más altos Estándares de Calidad en todos los bienes y servicios y de conformidad con las indicaciones dadas por el supervisor. | Se cuenta con una sede implementada específicamente para el programa de equinoterapia y otra sede para el programa de hidroterapia que cumplen con los requisitos técnicos para realizar dichas actividades |
| **4.** Cumplir con las medidas de bioseguridad y seguridad y salud en el trabajo, que indique la normativa colombiana. | Se viene realizando el acompañamiento con expertos, cumpliendo con las medidas de bioseguridad y seguridad y salud en el trabajo, que indica la normativa colombiana. |
| **5.** Suscribir las actas necesarias, para efectos de garantizar la ejecución y el cumplimiento idóneo y oportuno del objeto contratado, dentro de los dos (2) | Se Presentan todos y cada uno de los planes de tratamiento individualizado y los cronogramas de desarrollo de las sesiones • Diagnostico • Objetivo general • Objetivos específicos • Actividades • Avances |

| | |
|---|---|
| días siguientes al requerimiento por parte del MUNICIPIO. | . |
| **6.** Suscribir las respectivas pólizas de acuerdo con las condiciones contractuales | NO se expidieron pólizas de acuerdo a las condiciones contractuales |
| **7.** Tener en cuenta las instrucciones del encargado de ejercer la supervisión en la ejecución del contrato, todo lo anterior, de acuerdo con el objeto y las especificaciones técnicas contratadas. | Se han tenido en cuenta las instrucciones del encargado de ejercer la supervisión en la ejecución del contrato. |
| **8.** Informar oportunamente al Supervisor sobre cualquier obstáculo o dificultad que se presente en la ejecución del contrato. | No se ha presentado ningún obstáculo o dificultad en la ejecución del contrato todo se ha realizado oportunamente |
| **9.** Poner en conocimiento de la Entidad cualquier situación irregular que se presente o que requiera de su participación, para un cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales. | No se ha presentado situación irregular, para el cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales |
| **10.** Prever todos los costos indirectos y directos durante la ejecución del contrato. | Todos los costos indirectos y directos durante la ejecución del contrato están previstos. |
| **11.** Cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), lo cual deberá acreditar debidamente para iniciar la ejecución del contrato y para hacer efectivo el pago, de conformidad con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes. | Se vienen cumpliendo con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) |
| **12.** Poner en conocimiento de la Entidad cualquier situación irregular que se presente o que requiera de su participación, para un cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales | No se ha presentado situación irregular, para el cabal cumplimiento de las obligaciones contractuales |
| **13.** Cumplir con los requerimientos de la Entidad según la demanda de bienes y servicios. | Se ha cumplido con los todos los requerimientos que la Entidad ha demandado en los de bienes y servicios contratados. |

| | |
|---|---|
| **14.** Tomar todas las medidas de seguridad necesarias con el fin de evitar daños a terceros durante el desarrollo del objeto contractual. | Se Cuenta con todos los elementos de seguridad en la monta botiquines dotados adecuadamente, incluyendo camillas de emergencia y extintores. |
| **15.** Cumplir con el objeto del contrato, en los términos y condiciones establecidos, de conformidad con lo estipulado en el documento, en el estudio previo y la oferta presentada por el CONTRATISTA (Ficha Técnica y Propuesta Económica). | Se realizaron y se llevan por cada sesión el 100% del registro de la asistencia y atención de las Personas en con Discapacidad durante el desarrollo del Contrato, utilizando el formato suministrado por el supervisor del contrato. Se realizaron las valoraciones del médico, el psicólogo, la fisioterapeuta, la terapeuta ocupacional y la educadora especial a las personas en condición de discapacidad que asisten al centro de equinoterapia en el informe detallado se anexan cada una de ella. |
| **16.** Prestar los servicios solicitados el día y hora señalados por el supervisor designado. | Se realizó en coordinación con el supervisor del contrato, el cronograma con las fechas semanales para la realización de las respectivas jornadas de terapia a fin de garantizar la ejecución total de las sesiones requeridas dentro del plazo de ejecución contractual. |
| **17.** Las demás obligaciones que se deriven de la naturaleza del presente contrato. | Las obligaciones del presente contrato, se han cumplido en su totalidad. |
| | |

| CONCEPTO | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| **EL CONTRATISTA CUMPLE SATISFACTORIAMENTE CON SUS OBLIGACIONES** | **X** | | |
| **SE EFECTUARON REQUERIMIENTOS AL CONTRATISTA EN EL PERIODO INFORMADO** | | **X** | |

**FALENCIAS**

Como resultado de la realización del procedimiento de supervisión correspondiente, no se encontraron falencias e inconsistencias sobre la documentación entregada por parte del contratista

**CONCEPTO DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA**

Teniendo en cuenta que no se encontraron falencias y que el contratista dio cumplimiento a las condiciones pactadas en la Minuta del contrato, se emite un concepto **FAVORABLE** para el pago, por parte de la Alcaldía Municipal de Choconta.

**CONCLUSIONES**

En calidad de supervisor del contrato, manifiesto que el contratista en mención ha demostrado compromiso, responsabilidad y diligencia, cumplimiento a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas durante el periodo comprendido del cuatro (04) del Mes de junio hasta el día veintiuno (21) del Mes de julio de 2025.

El contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el contrato, Igualmente certifico que el Contratista acreditó los pagos relacionados con aportes al Régimen de Seguridad Social integral en todas las labores encomendadas.

Por lo anterior, se puede proceder a efectuar el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR SESIONES DE TERAPIA INTEGRAL Y ACCIONES EN EQUINOTERAPIA E HIDROTERAPIA COMO MÉTODO ALTERNATIVO COMPLEMENTARIO DE LA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE CHOCONTÁ".**



**LINA ALEJANDRA GOMEZ ALVAREZ**

**SUPERVISORA**