Informe Parcial Nº	3
Periodo del informe	Sesiones de ABRIL 9,16, 23 y 30 del 2026
Fecha en que se rinde el informe	7 MAYO 2026
1. **INFORME GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO**	
Contratista	GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS " GEYPLAN S.A.S."
C.C o NIT.	900539338-3
Representante legal	GABRIEL GUILLERMO FERNÁNDEZ ROA
C.C	1075870481
Supervisor	FANNY LETICIA RINCON GOMEZ
Cargo	SECRETARIA DE FAMILIA Y DESARROLLO SOCIAL
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL MEDIANTE LA APLICACIÓN DE EQUINOTERAPIA A LOS USUARIOS DEL PROGRAMA CON DISCAPACIDAD SEVERA DEL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ
Fecha de suscripción contrato	28 de ENERO 2026
Fecha de inicio del contrato	03 de FEBRERO 2026
Nº disponibilidad presupuestal	2026000344
Nº Registro presupuestal	2026000592
Valor inicial del contrato	($137,798,334.00) PESOS M/CTE
Valor adición (si la hay)	NA
Plazo de ejecución inicial	NUEVE (9) MESES
Prorroga Nº (si la hay)	NA
Plazo de ejecución final	NA
Fecha de suspensión (si la hay)	NA
Fecha de reinicio (si la hay)	NA
Fecha de terminación	2/11/2026

OBJETIVO: Verificar y analizar la información suministrada por el contratista en informe entregado el 6 MAYO 2026 al supervisor de contrato, con el fin de determinar el avance del cumplimiento del Objeto y las Obligaciones Específicas del mismo con el apoyo las actividades de auditoria realizadas por el supervisor del contrato

DOCUMENTACION RECIBIDA:

Para efectos de la Labor de Auditoria, se recibió y revisó lo siguiente:

- Factura o cuenta de cobro No **GF-68**
- Informe de gestión Presentado por el contratista para el periodo contractual.
- Certificación de pagos de seguridad social y aportes parafiscales, expedidas por el representante legal de la empresa. (Ley 789 2002)
- (DEMAS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR EL SUPERVISOR Y EN DESARROLLO AL CONTRATO)

PROCEDIMIENTO DE SUPERVISION:

Se realizo la revisión respectiva a la documentación recibida, además de análisis confrontado con las Obligaciones específicas enmarcadas en el contrato No. PS-467-2026

De acuerdo con las obligaciones específicas, las actividades ejecutadas durante el periodo a evaluar fueron:

OBLIGACIÓN	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CUMPLE/ NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1 Realizar cuatro (4) sesiones mensuales de equino terapia, dirigida a TREINTA (30) personas con discapacidad severa del municipio de ZIPAQUIRA.	CUMPLE	La persona jurídica informa que: Se Realizaron CUATRO (4) jornadas de terapias integrales de equinoterapia, beneficiando a treinta (30) personas con discapacidad severa del Municipio de Zipaquirá durante los días jueves 9, jueves 16, jueves 23 y jueves 30 del mes de abril de 2026. **VER INFORME DETALLADO POR ÁREA (ANEXO 1)** Lo mismo que **(ANEXO 2) REGISTRO FOTOGRÁFICO**
2 Contar con el equipo de profesionales que se requiere para las actividades que den cumplimiento al objeto contractual: Un (1) FISIOTERAPEUTA Un (1) EXPERTO EN CABALLOS Tres (03) GUIAS LATERALES Tres (03) PALAFRENERO Un (01) TERAPEUTA OCUPACIONAL Un (01) PSICOLOGO Un (01) EDUCADORA ESPECIAL Un (01) MONITORA DE RUTA Un (01) DIRECTOR DEL PROYECTO	CUMPLE	El contratista informa que: Se dispone de un grupo de profesionales idóneos para la ejecución de las terapias integrales en equinoterapia para personas con discapacidad (PCD), El grupo está compuesto por: Un (1) FISIOTERAPEUTA Un (1) EXPERTO EN CABALLOS Tres (03) GUIAS LATERALES Tres (03) PALAFRENERO Un(01)TERAPEUTA OCUPACIONAL Un (01) PSICOLOGO Un (01) EDUCADORA ESPECIAL Un (01) MONITORA DE RUTA Un (01) DIRECTOR DEL PROYECTO VER (ANEXO 12) PERSONAL PROFESIONAL Y ASISTENCIAL QUE VIENE EJECUTANDO EL CONTRAT0 Y VER (ANEXO 2) REGISTRO FOTOGRAFICO POR SESION. **VER (ANEXO 1) FOLIOS 3 A 7 Y (ANEXO 2) REGISTRO FOTOGRAFICO**
3 Contar con una sede implementada específicamente para el programa de equinoterapia, que cumpla con los requerimientos técnicos.	CUMPLE	La persona jurídica informa que: Se cuenta con una sede implementada específicamente para el programa de equinoterapia y cumple con los requisitos técnicos para realizar dichas actividades **VER (ANEXO 3.)- SEDE DE EQUINOTERAPIA**
4 Realizar el acompañamiento con expertos, elaboración de plantillas para la recolección de la información e informes de seguimiento médico, este será consignado en físico y medio magnético.	CUMPLE	El contratista informa que: Se viene realizando el acompañamiento con expertos, y se han elaborado las plantillas para la recolección de la información e informes de seguimiento médico, este será consignado en el informe detallado y en físico y medio magnético.

		(**ANEX0 1)** Planillas de cada usuario en el informe detallado folios 17 a 46
5 Garantizar que los caballos estén entrenados en control de instintos, conductas adaptativas y habilitación de marcha; Certificados por el ICA, contando con los permisos y autorizaciones expedidos por las autoridades competentes para el uso y tenencia de especies equinas y el manejo de espacios donde se alberguen estas especies.	CUMPLE	La persona jurídica informa que: Los caballos utilizados en las sesiones de equinoterapia están entrenados en control de instintos, conductas adaptativas y habilitación de marcha; Certificados por el ICA, contando con los permisos y autorizaciones expedidos por las autoridades competentes para el uso y tenencia de especies equinas y el manejo de espacios donde se alberguen estas especies. **VER Certificación del ICA (ANEXO 3) FOLIO 5**
6 Garantizar que durante la ejecución del contrato seis 6 Caballos, los cuales deben ser ejemplares domados y adiestrados exclusivamente para labor de equinoterapia.	CUMPLE	El contratista informa que: En la ejecución del contrato se garantiza la existencia de seis 6 Caballos, los cuales deben ser ejemplares domados y adiestrados exclusivamente para labor de equinoterapia. En cada sesión trabajan siempre mínimo tres ejemplares equinos ver registro fotográfico (ANEXO 2) **(ANEXO 4.) CARACTERIZACION CABALLOS**
7 Garantizar el traslado de los treinta (30) beneficiarios del programa y sus acompañantes a la sede ubicada en el Municipio de Sopó en Sabana Centro y retornarlos nuevamente al Municipio de Zipaquirá (Centro Integral de Servicios), después de las terapias según horarios establecidos.	CUMPLE	El contratista informa que: Se vienen trasladando los treinta (30) beneficiarios del programa y sus acompañantes a la sede ubicada en el Municipio de Sopó en Sabana Centro y retornarlos nuevamente al Municipio de Zipaquirá (Centro Integral de Servicios), después de las terapias según horarios establecidos. **(ANEXO 5) Se anexa registro fotográfico Transporte Usuarios**
8 Presentar el plan de tratamiento individualizado y los cronogramas de desarrollo de las sesiones al supervisor del contrato para cada uno de los beneficiarios, teniendo en cuenta los siguiente: a. Protocolo de intervención para cada paciente. b. Diagnostico con indicador de base. c. Objetivo general. d. Objetivos específicos. e. Plan de tratamiento y cronograma de intervención. f. Retroalimentación / socialización de los resultados finales a cada padre de familia, la cual debe ser realizada por el equipo de profesionales de cada servicio (equino terapia) según convocatoria a	CUMPLE	La persona jurídica informa que: Se Presentan todos y cada uno de los planes de tratamiento individualizado y los cronogramas de desarrollo de las sesiones de los usuarios que han asistido ● Protocolo ● Diagnostico ● Objetivo general ● Objetivos específicos ● Actividades ● Avances A cada padre de familia o cuidador las profesionales que están en piso les vienen generando talleres, charlas y retroalimentación de los resultados obtenidos de los usuarios que han asistido al centro de equinoterapia sol naciente.

cargo de la Secretaría de Desarrollo e integración social.		Se anexa relación de firmas de los padres o usuarios ver anexo 7 **(ANEXO 1) por cada uno de los usuarios el plan de tratamiento individualizado Informe folios 17 a 46.** **(ANEXO 6.) INFORME PSICOPEDAGOGICO DESCRIPTIVO** **VER (ANEXO 7) REGISTRO FOTOGRAFICO Y LISTADOS DE ASISTENTES**
9 Realizar el Seguimiento de cada usuario, presentando Informes mensuales generales, y un informe mensual de intervención por cada usuario con sus respectivas recomendaciones.	CUMPLE	La persona jurídica informa que: Se realizaron las valoraciones del médico, el psicólogo, la fisioterapeuta, la terapeuta ocupacional y la educadora especial 100% de las personas en condición de discapacidad severa que asisten al centro de equinoterapia en el informe detallado se anexan cada una de ellas. (**ANEXO 1)** FOLIOS 17 A 46 Se aprecia en detalle cada una de las intervenciones individuales de las personas que asisten al centro. Lo mismo que las valoraciones Se anexa registro fotográfico. **ANEXO 6.) INFORME PSICOPEDAGOGICO DESCRIPTIVO VER (ANEXO 1) INFORME INDIVIDUAL DE ASISTENTES**
10 Convocar bimensualmente a los cuidadores para socializar los resultados de los usuarios, a cargo del equipo técnico de profesionales de equino terapia, en articulación con la Secretaria de Familia y Desarrollo Social.	CUMPLE	La persona jurídica informa que: Se brindó asesoría y orientación a los cuidadores; de la técnica terapéutica implementada para las personas con discapacidad que asisten al centro de equinoterapia. La orientación se centró sobre los beneficios de interacción que tienen los asistentes con los caballos, mejorando habilidades sociales hábitos observables y de pensamientos y emociones que fomentan la comunicación eficaz **Ver (ANEXO 7) ASISTENCIA DE CUIDADORES Y REGISTRO FOTOGRÁFICO** **VER INFORME DE ACTIVIDADES CON CUIDADORES (ANEXO 6) DESCRIPCIÓN, OBJETIVOS RESULTADOS Y RECOMENDACIONES EN CADA SESIÓN**

11 Suministrar el material lúdico, para ser utilizado en el desarrollo de las sesiones de Equinoterapia.	CUMPLE	La persona jurídica informa que: Se viene utilizando y suministrando el material lúdico, para el desarrollo de las sesiones de equinoterapia. Juguetes adaptados para la manipulación, materiales didácticos de tamaño adecuado a la prensión, plastificados, pelotas, aros, señalizadores, punteros, lápices y rotuladores gruesos. sistemas de plantillas para letras y dibujos, materiales complementarios para tareas escolares adecuadas y adaptadas (gomas, sacapuntas, colores, grapadora, tijeras, papel, etc.). rompecabezas, sopa de letras, tamaño de letras, contraste de colores, etc. Material individualizado para la comunicación aumentativa: objetos, fotos, signos y símbolos pictográficos o ideográficos etc. **VER (ANEXO 8 Y ANEXO 2)**
12 Garantizar los elementos de protección básicos para la monta sobre el caballo, incluyendo cascos de protección según las edades y total de participantes y chalecos de seguridad	CUMPLE	La persona jurídica informa que: Se han garantizado todos los elementos de protección básicos para la monta sobre el caballo, incluyendo cascos de protección según las edades y total de participantes y chalecos de seguridad. **(ANEXO 9) ELEMENTOS DE PROTECCION Y EMERGENCIA**
13 Contar con botiquines dotados adecuadamente, incluyendo camillas de emergencia y extintores, además del respectivo plan de saneamiento básico.	CUMPLE	La persona jurídica informa que: Se Cuenta con botiquines dotados adecuadamente, incluyendo camillas de emergencia y extintores, además del respectivo plan de saneamiento básico. **VER (ANEXO 8)**
14 Mantener y/o potencializar las habilidades sociales, motoras, cognitivas, comunicativas y adaptativas, de los beneficiarios, de manera que les permita una buena interacción con el entorno	CUMPLE	La persona jurídica informa que: Se mantuvieron y/o potencializaron las habilidades, sociales, motoras, cognitivas comunicativas y adaptativas de los 30 beneficiarios de manera que les permita una buena interacción con el entorno. se organizan dos grupos, uno de trabajo pedagógico (27) usuarios en piso y otro (3) usuarios que se dirigen a la sesión de equinoterapia-Monta y se

		rota hasta que los 30 usuarios pasan por monta **VER (ANEXO 1) FOLIO 48 y ver registro fotográfico (ANEXO 2)**
15 Llevar el 100% del registro de la asistencia y atención de las Personas con Discapacidad durante el desarrollo del Contrato, utilizando el formato suministrado por el supervisor del contrato. (Planillas y formato digital)	CUMPLE	La persona jurídica informa que: Se realizaron y se llevan por cada sesión el 100% del registro de la asistencia y atención de las Personas con Discapacidad durante el desarrollo del Contrato, utilizando el formato suministrado por el supervisor del contrato. **VER (ANEXO 1) FOLIO 10-11**
16 Elaborar informe estadístico mensual de la ejecución de las acciones desarrolladas donde se evidencie la cobertura de la población, el impacto generado por el programa, el enfoque diferencial, georreferenciación y demás datos relevantes durante la vigencia.	CUMPLE	La persona jurídica informa que: Se viene elaborando el informe estadístico mensual de la ejecución de las acciones desarrolladas donde se evidencie la cobertura de la población, el impacto generado por el programa, el enfoque diferencial, georreferenciación y demás datos relevantes durante la vigencia. **VER ANEXO 1 FOLIO 12-13-14.**
17 Cumplir con los cronogramas propuestos por el supervisor del contrato.	CUMPLE	La persona jurídica informa que: 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 **VER (ANEXO 10) CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN**
18 Realizar y suscribir actas de compromiso con los cuidadores donde se indique acuerdos de convivencia y acompañamiento al proceso de las personas beneficiarias al inicio del convenio y cuando se requiera.	CUMPLE	La persona jurídica informa que: Se han realizado y suscrito actas de compromiso con los cuidadores donde se indique acuerdos de convivencia y acompañamiento al proceso de las personas beneficiarias al inicio del convenio y cuando se requiera. VER (ANEXO 13) CONSENTIMIENTO INFORMADO) **VER ANEXO 6, ANEXO 7 Y ANEXO 13**
19 El contratista deberá entregar al supervisor del contrato al terminar el contrato un back up con todos los documentos producidos por éste, que se deriven de su objeto contractual.	CUMPLE	La persona jurídica informa que: Como contratista se entrega mensualmente al supervisor del contrato en medio magnético todos los documentos producidos en el periodo mensual y al terminar el contrato, que se deriven de su objeto contractual. Se entregará un back up con todos los documentos
20 Abstenerse de divulgar o comercializar, parcial o totalmente información puesta en su	CUMPLE	La persona jurídica informa que: La información puesta a nuestro conocimiento por parte de la entidad y

conocimiento por parte de la entidad, que administre u opere en ejercicio de sus actividades derivadas del objeto contractual.		la que se genera en desarrollo del objeto contractual, se viene manejando de manera confidencial y su protección es fundamental, garantizando que solo personal autorizado por el municipio acceda a ella. De parte de Geyplan SAS existe Abstención TOTAL de divulgar o comercializar, de la información puesta a nuestro conocimiento por parte de la entidad y la que se ha generado por las actividades derivadas del objeto contractual

VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE LOS PAGOS EFECTUADOS POR PARTE DEL CONTARTISTA EN SEGURIDAD SOCIAL COMO INDEPENDIENTE:

Nombre del cotizante: GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS “GEYPLAN S.A.S”., anexa certificación de parafiscales con fecha del primero (1) de mayo de 2026, expedida por la representante legal, GABRIEL GUILLERMO FERNÁNDEZ ROA, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.075.870.481.

FALENCIAS:
No se detectó ninguna falencia durante la ejecución del contrato.

EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA – PROCESO DE CALIDAD

PRESTACION DE SERVICIOS		CUMPLE	NO CUMPLE	N.A.
CALIDAD DEL SERVICIO	**Logística:** contó con la logística necesaria en cuanto transporte, equipos y herramientas menores para cumplir con el objeto del contrato.	X		
	El servicio se prestó de acuerdo a lo pactado con el contratista.	X		
CUMPLIMIENTO EN LOS TIEMPOS DE ENTREGA	Cumplió con los tiempos de cumplimiento pactados para la prestación del servicio	X		
SERVICIO DURANTE LA EJECUCIÓN	Dio respuesta a los requerimientos o reclamos realizados	X		
	La respuesta dada a los requerimientos realizados fue oportuna	X		

INTERPRETACION		
CALIFICACIÓN	ALTAMENTE CONFIABLE	
	CONFIABLE	X
	NO CONFIABLE	

CONCLUSIONES:

Se procederá a efectuar el TERCER (3) pago del contrato de GERENCIA INTEGRAL DE PLANES PROGRAMAS Y PROYECTOS "GEYPLAN S.A.S." Nº PS-467-2026 por valor de **QUINCE MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS PESOS MONEDA CORRIENTE ($15.310.926) MCTE,** de acuerdo a la cláusula QUINTA del referido contrato.

Dado en Zipaquirá, a los 7 días del mes de MAYO 2026

FANNY LETICIA RINCON GOMEZ
Secretario de Familia y Desarrollo Social
Supervisor