GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL**	Código: FO-M7-P6-016 Versión: 01 Fecha de aprobación: 01 de febrero de 2021

INFORME No.:	No 3	**SUPERVISION** X	DE SEGUIMIENTO	☐	FINAL	☐
		INTERVENTORIA ☐	PARA PAGO	X		
PERIODO DE SEGUIMIENTO		Desde:	20/08/2021	Hasta:	23/09/2021	
PERIODO PARA PAGO		Desde:	20/08/2021	Hasta:	23/09/2021	

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	☐	NÚMERO:	4600011969		
CONVENIO	☐	FECHA DE SUSCRIPCION:	28/05/2021		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			28/05/2021		
OBJETO: Prestar los servicios de salud no contemplados en el Plan Obligatorio de salud, mediante un plan complementario para el trabajador oficial y su núcleo familiar					
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:			DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARIA DE TALENTO HUMANO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL		
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	IVAN MAURICIO RAMIREZ VASQUEZ – FARMACIA SANTANA AYACUCHO # 2		
		NIT	98565425-8		
VALOR [$]:		INICIAL:	SETENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 72.500.000) IVA INCLUIDO		
		ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**
			0	0	**0**
		VALOR TOTAL:	0		
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			NA		
PLAZO:		INICIAL	SIETE (7) MESES CONTADOS A PARTIR DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO. SIN SUPERAR EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021		
			FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**	
			28/05/2021	31/12/2021	
		PRORROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
			0	0	0
HISTORICO DE SUSPENSIONES:			**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN**
			No.	NA	NA
			NUEVA FECHA DE TERMINACION		NA
REGISTRO PRESUPUESTAL		RPC NUMERO:	4500053712		
		FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):	24/05/2021		
TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS			SI		
IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP:			11864		

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE	SEBASTIAN HORTA BOLIVAR
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	4600011969

% DE EJECUCION FISICA	57.1%
% DE EJECUCION DE RECURSOS	48.5%

2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES DE LAS PARTES

2.1. SEGUIMIENTO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO:

2.1.1. RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FÍSICA

POR PARTE DEL CONTRATISTA/ASOCIADO:

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	% EJECUCION	JUSTIFICACIÓN / OBSERVACIÓN
Entrega de medicamentos y suministros (lentes, aparatos ortopédicos, según el objeto del contrato)	57.1%	Se han entregado los suministros sin contratiempos y a satisfacción de los beneficiarios del presente contrato.

POR PARTE DEL CONTRATANTE/ASOCIADO:

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	% EJECUCION	JUSTIFICACIÓN / OBSERVACIÓN
Suministrar los medios necesarios para la ejecución del objeto contractual. 2. Realizar los pagos en las fechas establecidas, previa presentación de la documentación exigida para tal fin. 3. Realización de análisis de la ejecución en tiempo y costos.	48.5%	Este es el primer pago a realizar del presente contrato.

2.1.2. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS

FECHA	OBJETIVO/CONCLUSIONES/OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
	N/A

2.2. SEGUIMIENTO FINANCIERO DEL CONTRATO / CONVENIO:

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	**DEPARTAMENTO**	**MUNICIPIO**	**OTROS**	**TOTAL**
1. Recursos iniciales comprometidos	72.500.000	0	0	72.500.000
2. Adiciones	0	0	0	0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	72.500.000	0	0	72.500.000
4. Anticipos	0	0	0	0
5. Recursos pagados / desembolsados	0	0	0	0
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	0	0	0	0
7. Recursos ejecutados	35.227.318	0	0	35.227.318
8. Recursos no ejecutados	37.272.682	0	0	37.272.682

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL**	Código: FO-M7-P6-016 Versión: 01 Fecha de aprobación: 01 de febrero de 2021

F: Nº	LENTES,INSUMOS Y MEDICAMENTOS AUTORIZADOS				FARMACIA SANTANA AYACUCHO Nº 2			
	TRABAJADORES OFICIALES Y/O BENEFICIARIOS			FACTURA Nº SA2FE20				
1	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0451/08/13	71.603.171	JOHN JAIRO MUÑOZ	TRAYENTA 5 MG X 30 TAB	1	164.700		$ 164.700
				NEBILET 5 MG X 28 TAB	1	79.900		$ 79.900
				ATORVASTATINA 20 X 30 TAB MK	1	100.400		$ 100.400
				ARGEL SOBRES X 30	1	78.404	14.896	$ 93.300
				CARDIOASPIRINA 81 X 30 TAB	1	51.800		$ 51.800
				NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA X 30	1	88.067	16.733	$ 104.800
				NEUROPRON AMPOLLAS	4	39.000		$ 156.000
2	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0452/08/17	43.415.170	DORA NELLY ARANGO FORONDA	BROMUX 100 MG X 20 TAB	1	156400		156400
				NEO-ZENTIUS 10 X 30	1	148800		148800
				SERTAL COMPUESTO X 10	2	20300		40600
				SPERTI PREPARATION H 20 GR	1	79200		79200
				GASTROPANTO 40 X 28	1	176.900		$ 176.900
3	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0453/08/18	43423327	LUZ ESTELA LONDOÑO RUIZ	CETAPHIL CREMA HIDRATANTE X 453G	2	199.328	37.872	$ 237.200
				CETAPHIL DAYLONG GEL 100 ML	3	312.603	59.396	$ 371.999
				CETAPHIL SUN KIDS 50	2	213.444	40.556	$ 254.000
4	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0454/08/24	42.963.358	ROCIO DE JESUS GUERRA OQUENDA	ETORICOXIB 90 MG X 14	2	35300		70600
				SINALGEN 5/325 MG X 30	2	183.600		$ 367.200
5	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0455/08/25	1.023.626.768	ESTEFANIA JARAMILLO	ATROPINA 0,01% PREPARADO MAGISTRAL	1	58.500		58.500
6	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0456/08/25	3.581.302	JOSE LINO LONDOÑO CALLE	JARDIANCE 10 MG X 30	1	135.300		$ 135.300
7	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0457/08/27	91.289.063	ALIRIO ARDILA ORTEGA	FREEGEN GOTAS	1	58300		58300
8	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0458/08/30	71.656.991	JAIRO DE JESUS HERNANDEZ	DOLEX FORTE	90	1.400		126.000
9	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0459/08/30	43.810.141	ADRIANA PATRICIA CARDONA	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA X 30	1	88.067	16733	$ 104.800
10	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0460/09/03	42.784.384	MONICA PATRICIA ASIS	HUMYLUB GOTAS 15ML	1	57700		57700
				VISANNE 2 MG X 28 TAB	1	126.600		126.600
11	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0461/09/03	8.406.370	CARLOS HUGO ARANGO	STAFEM 135/20 X 30 TAB	1	374.000		374.000
				MILPAX CEREZA 360 ML	4	68.500		274.000
				BROMUX D 100 X 30	2	179.500		359.000
12	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0462/09/06	70.254.176	MARIO ALBERTO GARCIA	ADIMOD 400 X 20	1	153200		153200
				NUEVID 7000 X 12	3	106.500		319.500
13	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0463/09/07	43.682.480	SILVIA PALACIO MEJIA	DOLNIK CREMA	1	32700		32700
14	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0464/09/07	21.703.002	ELVIA HERNANDEZ	OFTACROMAX GOTAS	1	31200		31200
15	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0465/09/07	43.661.778	LUZ HELENA OCHOA	ERICOX 90 X 14 TAB	2	108600		217200
				WINADEINE F X 30 TAB	3	147.900		443.700
16	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0466/09/14	71.603.171	JOHN JAIRO MUÑOZ	TRAYENTA 5 MG X 30 TAB	1	164.700		$ 164.700
				TAMSULON X 30	1	194.700		$ 194.700
				ATORVASTATINA 20 X 30 TAB MK	1	100.400		$ 100.400
				ARGEL SOBRES X 30	1	78.404	14.896	$ 93.300
				CARDIOASPIRINA 81 X 30 TAB	1	51.800		$ 51.800
				NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA X 30	1	88.067	16.733	$ 104.800
				NEUROPRON AMPOLLAS	4	39.000		$ 156.000
17	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	923	21.703.002	ELVIA CECILIA HERNANDEZ GOMEZ	LENTES HDV AIW TRANS AR	2	405.000		$ 810.000
18	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL

	922	**1.023.626.768**	**ESTEFANIA JARAMILLO ASSIS**	LENTES AIWA TLL AR	2	179.000		$ 358.000
19	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	915	**43795276**	**MARIBEL CARDONA HENAO**	LENTES AIWEAR AR UV	2	85.500		$ 171.000
20	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
						$ 1.146.384,00	**$ 217.815,00**	**$ 7.385.199,00**

FACTURA N° SA2BFE20	FARMACIA SANTANA AYACUCHO N° 2
	IVA	**VALORES**
VALOR NO GRAVADO		$ 6.021.000
VALOR GRAVADO		$ 1.146.384
IVA (19%)	$ 217.813	
PORCENTAJE DE ADMINISTRACIÓN 8%		$ 573.391
IVA (19%)	$ 108.944	
TOTAL IVA (19%)		$ 326.757
TOTAL FACTURADO		***$ 8.067.532***

2.3. ANOTACIONES ADICIONALES:

3. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO: Clausula QUINTA de la invitación Pública N° 7984 de 2017 "FORMA DE PAGO /DESEMBOLSO", con la recepción a satisfacción por parte del supervisor, en eldesarrollo del contrato:

El valor del contrato se cancelará mediante la presentación mensual de las facturas causadas por los servicios efectivamente prestados durante el mes inmediatamente anterior.

El pago se realizará bajo los parámetros establecidos por la Secretaría de Hacienda, previo recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y certificación donde se visualice el período pagado acorde con la fecha de la factura de pagos de parafiscales y sistema general de seguridad social, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. Para el respectivo pago se debe presentar la relación de los usuarios atendidos con los servicios prestados a cada uno.

Los días para el recibo de las facturas serán los lunes, miércoles y viernes en el horario de 8:00 a.m. a 11:00 a.m. y solo hasta el día 25 de cada mes, o el día hábil anterior en caso de no ser día laboral a la fecha de cierre establecida. La forma de pago prevista se realizará de acuerdo con el programa anual mensualizado de caja PAC.

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO
Valor Inicial	28/05/2021	72.500.000		0		72.500.000
Adiciones	0	0				0
Pago No.1 Fac: SA2B FE6	30/06/2021		14.886.765	0	14.886.765	57.613.235
Pago No.2 Fac: SA2B FE17	18/08/2021		5.228.606	0	5.228.606	52.384.629
Pago No.2-1 Fac: SA2B FE11	18/08/2021		7.044.415	0	7.044.415	45.340.214
Pago No.3 Fac: SA2B FE20	23/09/2021		8.067.532	0	8.067.532	37.272.682
TOTALES		72.500.000	35.227.318	0	8.067.532	

VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES: El contratista presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

PAGO: Según lo estipulado en la cláusula No.3 “FORMA DE PAGO/DESEMBOLSO”, con la recepción a satisfacción por parte del supervisor, en el desarrollo del contrato se hará el siguiente pago/desembolso al contratista/asociado, correspondiente a la suma de OCHO MILLONES SESENTA Y SIETE MIL QUINEINTOS TREINTA Y DOS PESOS M/L ($ 8.067.532) relacionada en el Pago No. 3 de la tabla adjunta en el numeral 3. “CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS”.

4 CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS.

De conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y el Manual de identificación y cobertura del riesgo expedido por Colombia Compra Eficiente, la Entidad deberá realizar el control y mitigación de los riesgos identificados y clasificados para el proceso de contratación, razón por la cual esta supervisión ha realizado las siguientes acciones de control y seguimiento a los riesgos previsibles que se han presentado durante la ejecución del presente contrato:

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO/ RIESGO	QUIEN TIENE ASIGNADO EL RIESGO	TRATAMIENTO/ MITIGACIÓN	CUANDO Y COMO SE REALIZA EL MONITOREO
NA	NA	NA	NA

Los riesgos que no han sido relacionados en este numeral, han sido monitoreados por la supervisión del contrato durante la vigencia del contrato, sin embargo, no ha sido necesario implementar el tratamiento de mitigación señalado en la matriz de riesgo de los documentos del proceso de selección, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado durante la ejecución contractual.

5. ANEXOS Y OBSERVACIONES ADICIONALES

Se anexa factura N° SA2B FE20

Se anexa relación de la prestación del servicio
Se anexa pago de parafiscales

Para constancia, se firma la presente acta el 23/09/2021



SEBASTIAN HORTA BOLIVAR
SUPERVISOR