GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPÚBLICA DE COLOMBIA	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL**	Código: FO-M7-P6-016 Versión: 02 Fecha de aprobación: 06 de enero de 2022

NÚMERO DE INFORME	**1**						
SUPERVISION	x						
INTERVENTORÍA							
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☐	**PARA PAGO**	x	**FINAL**		
PERIODO DE INFORME	**Desde:**	**08/04/2022**		**Hasta:**	**23/05/2022**		
PERIODO PARA PAGO	**Desde:**	**08/04/2022**		**Hasta:**	**23/05/2022**		

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	☐	**NÚMERO:**	4600013620		
CONVENIO	☐	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	05/04/2022		
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Mínima Cuantía		
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			13415		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			08/04/2022		
OBJETO: Prestar los servicios no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud, mediante un plan complementario para el trabajador oficial y su núcleo familiar.					
ORGANISMO CONTRATANTE /CONVENIANTE:			**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA-SECRETARÍA DE TALENTO HUMANO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL**		
CONTRATISTA / CONVENIANTE	NOMBRE:		IVAN MAURICIO RAMIREZ VASQUEZ – FARMACIASANTANA AYACUCHO # 2		
	NIT		98565425-8		
VALOR [$]:	INICIAL:		Ochenta y ocho millones de Pesos M/L ($88.000.000) iva incluido		
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**	
		N/A	N/A	**N/A**	
	VALOR TOTAL:		$ 88.000.000		
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4500056482		
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		01/04/2022		
	RPC NUMERO:		N/A		
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		N/A		
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			N/A		
PLAZO:	INICIAL		Ocho (08) meses, sin sobrepasar el 15 de diciembre de 2022.		
			FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**	
			8/04/2022	15/12/2022	
	PRÓRROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**	

		N/A	N/A	N/A	
HISTORICO DE SUSPENSIONES:		**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN**	**FECHA DE TERMINACION**
		No.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL		15/12/2022			
TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y APROBADAS				SI	
SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE:		SEBASTIAN HORTA BOLIVAR		
	NUMERO CONTRATO:		**N/A**		
% DE EJECUCION FISICA			12.50 %		
% DE EJECUCION DE RECURSOS			9.79 %		

2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DE LAS PARTES

2.1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL CONTRATISTA.

2.1.1. SEGUIMIENTO TECNICO DEL CONTRATO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO	% EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO	% EJECUCIÓN ACUMULADO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Aparatos ortopédicos que no cubra el POS, sólo para el trabajador (no para el beneficiario).	N/A	9.79 %		
Sillas de ruedas que se suministrarán en alquiler a cargo del Departamento, cuando su uso sea transitorio. Aquellos casos de pacientes crónicos que por indicación médica soliciten silla de ruedas en forma definitiva, con su debida justificación por escrito, la suministrará la IPS en forma definitiva con cargo al Departamento, quien la entregará al trabajador en comodato, llevando el registro y control de las sillas suministradas. Se entregará la referencia estándar cromada.	N/A	9.79 %		
Medias elásticas que se suministrarán a cargo del Departamento, hasta dos	N/A	9.79 %		

(2) pares y en un solo despacho por año.				
Medicamentos por fuera del POS: el contratista suministrará a los trabajadores y sus beneficiarios los servicios adicionales, los medicamentos en su presentación genérica y especificando en la cuenta de cobro el genérico que se despacha; en el evento que no se especifique la casa de drogas (laboratorio), se asumirá por el genérico de menor costo.	100%	9.79 %		
Tratamiento Psicológico: se prestará siempre al trabajador lo no cubierto por la Ley 100 de 1993.	N/A	9.79 %		
En las licencias no remuneradas, se prestarán los servicios de salud que sean autorizados por el Departamento para cada evento.	N/A	9.79 %		
Cirugía y hospitalización: si algún usuario no cuenta con las semanas requeridas para que la EPS le cubra la totalidad de servicios para obtener tratamiento, el DEPARTAMENTO autorizará y pagará al contratista el porcentaje que la EPS no cubre.	N/A	9.79 %		
El auxilio económico por enfermedad común lo asumirá entre la EPS y el valor restante para completar el cien por cien (100%), lo asume directamente el Departamento.	N/A	9.79 %		
Maternidad: se presta la atención médico-quirúrgica contenida en el POS con cargo a la EPS. El auxilio económico de 12 (doce) semanas solo será asumido y concedido directamente por parte del Departamento cuando no cumpla el requisito mínimo de cotización estipulado en la Ley 100 de 1993.	N/A	9.79 %		
Hotelería: para el trabajador (no para beneficiarios), se suministrará habitación individual en las clínicas, siempre y cuando haya disponibilidad; al Departamento se le facturará por cada evento, la diferencia entre los servicios contemplados en el POS para habitación compartida y los que originen la habitación individual al momento del evento.	N/A	9.79 %		

Lentes: que se mediquen antes de un (1) año para niños y antes de cinco (5) años para adultos. Tanto para el trabajador como para el beneficiario, los lentes serán suministrados por el contratista previa autorización del supervisor del contrato y su totalidad se facturará a cargo del Departamento por evento, mensualmente. Los auxilios por montura los seguirá reconociendo el Departamento directamente al trabajador como lo ha venido haciendo, esto es, por el sistema de recobro.	100%	9.79 %		
Para cubrir otros eventos en salud de aquellos que venían gozando los trabajadores y sus beneficiarios, el contratista se compromete a realizar los exámenes de laboratorio, exámenes paramédicos y otros procedimientos diagnósticos no cubiertos por el plan obligatorio de salud (POS) y deberán ser autorizados por el supervisor del contrato, quien verificará la debida justificación técnica y que efectivamente no sean considerados dentro del POS.	N/A	9.79 %		
Visitas post operatorias: se le prestará al trabajador todas las consultas programadas o por urgencias que se requieran.	N/A	9.79 %		
Cobertura geográfica en servicios: el contratista se compromete a prestar la atención médica y entrega de medicamentos a todos los trabajadores y sus beneficiarios en los municipios de Antioquia donde se encontraren ubicados, excepto en el municipio de Cáceres, que serán atendidos en Taraza.	N/A	9.79 %		
TOTAL				

Método de cálculo del % de ejecución del periodo informado: el método obtenido para el cálculo del % de ejecución es por medio de una regla de 3 donde sacamos el tiempo y el valor ejecutado a la fecha de realización del informe lo multiplicamos por 100% y luego dividimos por lo que corresponde al tiempo total y el valor total de todo el contrato y nos da el porcentaje de ejecución a la fecha.

2.1.1.1 SEGUIMIENTO COMPONENTE SOCIAL DEL CONTRATO:

N/A.

2.1.1.2 SEGUIMIENTO COMPONENTE AMBIENTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

N/A.

2.1.1.3 SEGUIMIENTO AL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONTRATO/CONVENIO:

El contratista ha cumplido con los pagos exigidos en la ley en materia de seguridad y salud en el trabajo como pagos a la ARL, como también ha cumplido con los protocolos en tema de bioseguridad en la prestación de los servicios ofertados por el mismo.

2.1.2. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LEGAL DEL CONTRATO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y LEGAL	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Asumir el pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones de carácter laboral de personal que contrate para la ejecución del contrato, lo mismo que el pago de honorarios, los impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establezcan las leyes colombianas y demás erogaciones necesarias para la ejecución del contrato.	100%		
Cumplir con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los subcontratistas de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que rijan la materia, dando aplicación en lo que corresponda al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a Contratistas del Departamento de Antioquia	100%		
Para efecto de todas las actividades que se van a desarrollar en el marco del contrato, el contratista y las personas que éstos contraten para el desarrollo del objeto, están obligados a adoptar todas las precauciones y medidas establecidas por el Gobierno Nacional, Departamental y Municipal en cuanto a la bioseguridad para la prevención de la propagación del COVID 19, lo que se evidenciará con la presentación de los protocolos de bioseguridad para proteger a los trabajadores, contratistas, asociados y visitantes del lugar de trabajo, los cuales deberán ser implementados bajo su responsabilidad. Dichos protocolos deberán allegarse a la respectiva dependencia contratante por intermedio del	100%		

supervisor, en el momento de la firma del acta de inicio, o a más tardar dentro de los cuatro (4) días posteriores a la suscripción de la misma. Los protocolos presentados podrán ser sujetos de verificación con el fin de corroborar que se cumplan los requisitos normativos definidos por los entes gubernamentales para enfrentar la pandemia por COVID 19.			

Las obligaciones establecidas en los estudios previos del contrato que no se relacionaron en el cuadro anterior, fueron verificadas en su totalidad.

2.2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Ejercer la supervisión y control del cumplimiento del objeto y las obligaciones del presente contrato. Aprobar si se cumplen los requisitos, las garantías exigidas y que en debida forma se constituya a favor de la entidad.	100%		
Facilitar todos los medios necesarios para el buen desarrollo del contrato.	100%		
Pagar al CONTRATISTA la suma estipulada	100%		
Poner en conocimiento del CONTRATISTA la información que coadyuve o afecte la ejecución del contrato.	100%		
Recibir a través de la supervisión del contrato los informes y demás documentos que se produzcan durante la ejecución del contrato.	100%		
Suscribir con EL CONTRATISTA las actas de inicio y liquidación del presente contrato	100%		
Suministrar al CONTRATISTA la información necesaria para llevar a cabo el objeto del contrato.	100%		
Las demás que se deriven de la naturaleza del presente contrato y que surjan del desarrollo del mismo.	100%		

2.3. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE DEL CONTRATO / CONVENIO:

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	DEPARTAMENTO	ASOCIADO(S) si aplica	OTROS	TOTAL

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPÚBLICA DE COLOMBIA	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL**	Código: FO-M7-P6-016 Versión: 02 Fecha de aprobación: 06 de enero de 2022

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
1. Recursos iniciales comprometidos	$88.000.000	N/A	N/A	$88.000.000
2. Adiciones	0	N/A	N/A	0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$88.000.000	N/A	N/A	$88.000.000
4. Anticipos	0	N/A	N/A	0
5. Recursos pagados / desembolsados	0	N/A	N/A	0
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	0	N/A	N/A	0
7. Recursos ejecutados	$8.611.617	N/A	N/A	$8.611.617
8. Recursos no ejecutados	$79.388.383	N/A	N/A	$79.388.383

F: N°	LENTES, INSUMOS Y MEDICAMENTOS AUTORIZADOS				FARMACIA SANTANA AYACUCHO Nº 2			
	TRABAJADORES OFICIALES Y/O BENEFICIARIOS			FACTURA Nº [redacted]				
1	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0515/04/05	43.810.141	ADRIANA PATRICIA ARANGO	NUTRIGEL ADVANCE MANDARIN 30 SOBRES	1	90504	17195	107700
2	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0516/04/05	1.193.146.557	EMANUEL CASTAÑEDA CARDONA	MONTELUKAST 10 X 30 TAB	3	51900		155700
				AVAMYS SPRAY NASAL	3	35900		107700
				DRYLINA 5 MG X 10 CAP	9	60000		540000
3	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0517/04/18	8.406.370	CARLOS HUGO JARAMILLO ARANGO	STAFEN 135/120MG X 30 CAP	1	379000		379000
4	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0532/04/18	71.656.991	JAIRO DE JESUS HERNANDEZ M.	DOLEZ FORTE TAB	90	1400		126000
5	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0533/04/18	8.406.370	CARLOS HUGO JARAMILLO ARANGO	BROMUX D 100 MG 30 CAP	2	189600		379200
				DORILEN 5MG/325 MG 10 TAB	1	65500		65500
				MILPAX SUSP. CEREZA	3	72600		217800
6	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0534/04/18	15.431.317	FRANCISCO JAVIER AGUDELO H.	DAFLON 500 MG X 30 COMP.	3	194900		584700
7	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0535/04/21	71.659.625	ALBEIRO CORDOBA GAVIRIA	DOLEX FORTE TAB	90	1400		126000
				CICLOBENZAPRINA 10 MG X 15	2	33800		67600
				PREGABALINA 75 MG 30 CAP	1	30400		30400
8	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0536/04/22	71.626.450	WILLIAN VEGA ARANGO	EUCERIN TOQUE SECO	1	87310	16589	103900
9	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0537/04/22	1.025.883.530	ANA MARIA VEGA CARDONA	LIPIEL SCRUB	1	74537	14162	88700
				BIRETIX FOCUS GEL	1	105378	20021	125400
				EUCERIN TOQUE SECO CONTROL	1	87310	16589	103900
				ACLERIA HIDRATANTE FC X 50	1	71008	13491	84500
				YASMINIQ X 30	1	30000		30000
				BARIEDERM UNG. 40 GR	1	81932	15567	97500
10	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0538/04/22	1.025.883.530	ANA MARIA VEGA CARDONA	BIRRETIX MASK	1	89.915	17.084	$ 107.000
11	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL

	0539/04/22	43.661.788	LUZ HELENA OCHOA	ETORICOXIB 90 MG X 14	2	37800		75600
				WINADEINE 325/30 X 30 TAB	2	147900		295800
				WINADEINE 325/30 X 10 TAB	3	57400		172200
				PREGABALINA 75 MG 30 CAP	1	30.400		30.400
12	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0540/04/22	43.810.141	ADRIANA PATRICIA CARDONA	BONDIGEST 10MG 30 TAB	2	181600		363200
				DEXLANZOPRAL 30 MG X 30	1	235100		235100
				BIOCALCIUM PLUS 30 CAP	1	53.800		$ 53.800
13	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0541/04/23	71.022.883	DIEGO GOMEZ ZABALA	DUOLIP 10/20 X 30	1	125.300		$ 125.300
14	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0542/04/26	15.431.317	FRANCISCO JAVIER AGUDELO	NEBIDO 1000 MG/4ML	1	341.300		$ 341.300
15	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0544/04/27	71.638.988	LUIS SANTIAGO OSORIO RESTREPO	LYRICA 25MG 30 CAP	1	17600		17600
				DOLEX FORTE TAB	40	1400		56000
16	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0543/04/28	42784384	MONICA PATRICIA ASSIS	DIENOMET 2 MG 28 TAB	1	117800		117800
17	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0545/04/29	43423327	LUZ ESTELA LONDOÑO R.	CETAPHIL CREMA HIDRATANTE X 453G	2	207.310	39.389	$ 246.700
				CETAPHIL DAYLONG GEL 100 ML	3	325.378	61.821	$ 387.200
				CETAPHIL SUN KIDS 50	2	221.848	42.151	$ 264.000
18	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0546/05/2	43365129	BLANCA YAMILE AGUIRRE	BLOQUEADOR SUNALOE MAX FPS 50+	1	94453	17946	112400
				CRONODERM ANTIAGE 30 GR	1	99579	18.920	118500
19	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0547/05/03	1026141410	KAREN VELEZ PALACIO	EUCERIN SUN CARE FACIAL OIL CONTROL	1	87310	16589	103900
				UREADER LACTATO LOCION	1	92857	17.642	110500
				ESTRYSES SESDERMA + 200 ML	1	176638	33.561	210200
				EFFACLAR GEL LIMPIADOR 400 ML	1	174369	33.130	207500
20	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0550/05/13	43661788	LUZ HELENA OCHOA	WINADEINE 325/30 X 30 TAB	3	147900		443700
				LYRICA 75MG X 30 CAPS	1	52800		52800
				HUMYLUB OFTENO	1	57700		57700
				ETORICOXIB 90 MG X 14	2	37800		75600
21	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0451/05/16	43810141	ADRIANA PATRICIA CARDONA	NUTRIGEL ADVANCE MANDARIN 30 SOBRES	1	90504	17195	107700
22	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0452/05/16	1033182156	JERONIMO VARGAS ESTRADAS	EFFACLAR JABON BARRA	1	45000		45000
				ISDIN FUSION BLOQUEADOR	1	129411	24.588	154000
				EPIDUO FORTE GEL	1	175000		175000
				ALL-OVER SPRAY	1	31428	5.971	37400
				CHAMPO BIOFOLIC	1	91300		91300
23	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0548/05/4	43069135	MARIA DE LOS ANGELES BARCO	DIACEREINA 50 MG X 30 CAP	1	28200		28200
				DOLEX FORTE TAB	90	1400		126000
24	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0549/05/04	70192881	JOSE LINO LONDOÑO CALLE	JARDIANCE 10 MG X 30	1	135300		135300
						$ 2.418.979,00	$ 459.601,00	$ 7.903.000,00

FACTURA N° SA2BFE38	FARMACIA SANTANA AYACUCHO N° 2
	IVA	VALORES
VALOR NO GRAVADO		$ 5.024.420
VALOR GRAVADO		$ 2.418.979
IVA (19%)	$ 459.606	
PORCENTAJE DE ADMINISTRACIÓN 8%		$ 595.472
IVA (19%)	$ 113.140	
TOTAL IVA (19%)		$ 572.746
TOTAL FACTURADO		***$ 8.611.617***

3. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS EN EL PERIODO DE SEGUIMIENTO

FECHA	TIPO DE REUNIÓN Y/O VISITA	CONCLUSIONES/OBSERVACIONES
N/A	N/A	N/A

4. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO: Clausula QUINTA del contrato 4600013620 de 2017 "FORMA DE PAGO /DESEMBOLSO", con la recepción a satisfacción por parte del supervisor, en el desarrollo del contrato:

El valor del contrato se cancelará mediante la presentación mensual de las facturas causadas por los servicios efectivamente prestados conforme a la disponibilidad del P.A.C.

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 solo los 25 de cada mes, o el día hábil anterior en caso de no ser un 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	COMPROBANTE DE EGRESO
Valor Inicial	08/04/2022	$88.000.000		N/A		$88.000.000	
Pago No.1 Fac: SA2B FE38	23/05/2022		N/A	N/A	$8.611.617	$79.388.383	
TOTALES		$88.000.000	N/A	N/A	$8.611.617		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor autoriza el pago No. 1 al contratista, por valor de: OCHO MILLONES SEISCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS DIESISIETE PESOS M/L ($8.611.617), el cual se relaciona en la tabla anterior.

5. VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES

El contratista acredita que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL 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.
Adicionalmente, el supervisor verificó y revisó las planillas y demás soportes entregados por el contratista que acreditan el pago por concepto de seguridad social y parafiscales del recurso humano contratado.

6. 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 en la matriz de riesgos del estudio y documentos previos, 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 y liquidación del presente contrato/convenio.

Así mismo, si durante la ejecución del contrato se presentan riesgos imprevisibles, que por su misma naturaleza no fueron contemplados en la matriz de riesgos, también se deberá diligenciar la tabla con los controles y tratamientos respectivos a que hubiere lugar.

RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO/ RIESGO	QUIEN TIENE ASIGNADO EL RIESGO	TRATAMIENTO/ MITIGACIÓN	CUANDO Y COMO SE REALIZÓ EL MONITOREO	EVIDENCIA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

7. CONTROL Y MITIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS

N/A.

8. ANOTACIONES ADICIONALES

N/A

9. ANEXOS

Se anexa factura N° SA2B FE38

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

Para constancia, se firma la presente acta el 23/05/2022

SEBASTIAN HORTA BOLIVAR
SUPERVISOR

JTAMAYOG