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	**4**					
SUPERVISION	x					
INTERVENTORÍA						
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☐	**PARA PAGO**	x	**FINAL**	
PERIODO DE INFORME	**Desde:**	**21/07/2022**	**Hasta:**	**22/08/2022**		
PERIODO PARA PAGO	**Desde:**	**21/07/2022**	**Hasta:**	**22/08/2022**		

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			50.2 %		
% DE EJECUCION DE RECURSOS			52.0 %		

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	52.0 %		
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	52.0 %		
Medias elásticas que se suministrarán a cargo del Departamento, hasta dos	N/A	52.0 %		

(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%	52.0 %		
Tratamiento Psicológico: se prestará siempre al trabajador lo no cubierto por la Ley 100 de 1993.	N/A	52.0 %		
En las licencias no remuneradas, se prestarán los servicios de salud que sean autorizados por el Departamento para cada evento.	N/A	52.0 %		
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	52.0 %		
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	52.0 %		
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	52.0 %		
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	52.0 %		

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%	52.0 %		
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	52.0 %		
Visitas post operatorias: se le prestará al trabajador todas las consultas programadas o por urgencias que se requieran.	N/A	52.0 %		
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	52.0 %		
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

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	$33.579.839	N/A	N/A	$33.579.839
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$33.579.839	N/A	N/A	$33.579.839
7. Recursos ejecutados	$45.810.657	N/A	N/A	$45.810.657
8. Recursos no ejecutados	$42.189.343	N/A	N/A	$42.189.343

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 loestablecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. Para el respectivo pago se debe presentar larelación 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		$8.611.617	N/A	N/A	$79.388.383	
Pago No.2 Fac: SA2B FE67	29/06/2022		$14.157.715	N/A	N/A	$65.230.668	
Pago No.3 Fac: SA2B FE70	21/07/2022		$10.810.507	N/A	N/A	$54.420.161	
Pago No.4 Fac: SA2B FE73	22/08/2022		N/A	N/A	$12.230.818	$42.189.343	

TOTALES		$88.000.000	$33.579.839	N/A	$12.230.818	

LENTES, INSUMOS Y MEDICAMENTOS AUTORIZADOS				FARMACIA SANTANA AYACUCHO Nº 2			
TRABAJADORES OFICIALES Y/O BENEFICIARIOS			FACTURA Nº				
FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
0496/07/19	43.810.141	ADRIANA PATRICIA CARDONA	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA X 30 SOBRE	1	$ 96.134	$ 18.265	$ 114.400
			TRIFOLIUM CAPS X 50	1	$ 128.700		$ 128.700
			CALTRATE 600 D X 30	1	$ 39.700		$ 39.700
			A-CERUMEN SPRAY X 40 ML	1	$ 72.700		$ 72.700
FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
0497/07/21	8.406.370	CARLOS HUGO JARAMILLO ARANGO	BROMUX 100/300 X 30 CAP	2	$ 189.600		$ 378.000
			MILPAX CEREZA 360 ML	3	$ 77.000		$ 231.000
FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
0498/07/21	15.431.317	FRANCISCO JAVIER AGUDELO	HELICOMB X 30 CAP	2	$ 52.100		$ 104.200
			AMOXIDAL DUO X 21	1	$ 89.000		$ 89.000
FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
0499/07/21	1.017.151.446	ANGELICA LORA MESA	HD CREMA	1	$ 112.000		$ 112.000
			ENTEROGERMINA X 10 AMPOLLAS BEBIBLES	1	$ 80.500		$ 80.500
			POLIPODIUM X 30 CAP.	1	$ 122.500		$ 122.500
FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
0500/07/22	32.277.817	DIANA MARIA RUIZ	LIPIKAR BAUME AP+ 400 ML	1	$ 116.134	$ 22.065	$ 138.200
			EUCERIN SUN FACE OIL CONTROL	1	$ 87.310	$ 16.589	$ 103.900
			CLEANANCE GEL LIMPIADOR 400 ML	1	$ 138.488	$ 26.312	$ 164.800
FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
0501/07/22	32.277.817	DIANA MARIA RUIZ	ISOFACE 10 MG CAPSULAS 30	1	$ 169.200		$ 169.200
			FREEGEN GOTAS	1	$ 61.100		$ 61.100
			EUCERIN PROTECTOR LABIAL	1	$ 24.370	$ 4.630	$ 29.000
			BILAXTEN 20 MG 20 COMP	1	$ 25.000		$ 25.000
			DERMOSUPRIL 0,1% CREMA	1	$ 25.000		$ 25.000
FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
0552/07/22	42.963.338	ROCIO DE JESUS GUERRA	TRULICITY 1,5 MG 4 AMPOLLAS	1	$ 589.800		$ 589.800
	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
0553/07/26	8.334.869	AGID CALDERON SALINAS	FREEGEN GOTAS	3	$ 61.100		$ 183.300
FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
0554/07/26	43.661.786	LUZ HELENA OCHOA	HUMYLUB OFTENO 10 ML	1	$ 64.700		$ 64.700
			PREGABALINA 75 MG 30 CAP	1	$ 30.400		$ 30.400
			ETORICOXIB 90 MG X 14 TAB	2	$ 53.000		$ 106.000
			WINADEINE F 325/30 MG X 30	3	$ 147.900		$ 443.700
			MITRUL 15 MG X 10	3	$ 109.900		$ 329.700
FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
0555/08/04	8.406.370	MONICA PATRICIA ASSIS HENAO	VISANNE 2 MG 28 TAB	1	$ 133.700		$ 133.700
			HUMYLUB OFTENO 10 ML	1	$ 57.800		$ 57.800
FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
0556/08/04	8.406.370	CARLOS HUGO JARAMILLO ARANGO	STAFEN 135/20 MG X 30 CAP	1	$ 379.000		$ 379.000
FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
0557/08/08	43.443.388	MARIA ESTRADA AGUDELO	TRIFOLIUM CAPS X 50	1	$ 128.700		$ 128.700
FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
0558/08/08	15.431.317	FRANCISCO JAVIER AGUDELO	DAFLON 500 MG X 60	1	$ 300.800		$ 300.800
FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
0559/08/08	21961404	ANA DE JESUS HINCAPIE	DAFLON 500 X 60 CAP	2	$ 300.800		$ 601.600
FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
0560/08/09	71656991	JAIRO DE JESUS HERNANDEZ M.	DOLEX FORTE TAB	90	$ 1.400		$ 126.000

SHORTAB

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

FACTURA Nº	FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
0561/08/09		1025883530	ANA MARIA VEGA CARDONA	ALEGRA 120 MG X 10 TAB	1	$ 71.500		$ 71.500
				PRURICED CREME URIAGE 100 ML	1	$ 49.159	$ 9.340	$ 58.500
				LIPIEL SCRUB CREMA ESPUMA	1	$ 74.537	$ 14.162	$ 88.700
FACTURA Nº	FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
0562/09/08		1025883530	ANA MARIA VEGA CARDONA	YASMINQ X 28	1	$ 29.500		$ 29.500
				BIRETIX FOCUS GEL	1	$ 105.378	$ 20.021	$ 125.400
				EUCERIN TOQUE SECO CONTROL	1	$ 87.310	$ 16.589	$ 103.900
				ACLERIA HIDRATANTE FC X 50	1	$ 71.008	$ 13.491	$ 84.500
				BIRRETIX MASK	1	$ 89.915	$ 17.084	$ 107.000
				BARIEDERM UNG. 40 GR	1	$ 81.932	$ 15.567	$ 97.500
FACTURA Nº	FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
0564/08/09		43810141	ADRIANA PATRICIA CARDONA	DEXLANZOPRAL 30 MG X 30 CAP	1	$ 235.200		$ 235.200
				BON-DIGEST 10 MG X 30 TAB	1	$ 181.600		$ 181.600
FACTURA Nº	FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
0565/08/10		21.961.404	ANA DE JESUS HINCAPIE	PARES DE MEDIAS	2	$ 140.000		$ 280.000
FACTURA Nº	FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
0566/08/10		1026141410	KAREN VELEZ PALACIO	EUCERIN SUN CARE FACIAL OIL CONTROL	1	$ 87.310	$ 16.589	$ 103.900
				UREADER LACTATO LOCION	1	$ 92.857	$ 17.642	$ 110.500
				ESTRYSES SESDERMA + 200 ML	1	$ 176.638	$ 33.561	$ 210.200
				EFFACLAR GEL LIMPIADOR 400 ML	1	$ 174.369	$ 33.130	$ 207.500
FACTURA Nº	FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
0567/08/09		71626450	WILLIAM VEGA ARANGO	EUCERIN SUN FACE OIL CONTROL	1	$ 87.310	$ 16.589	$ 103.900
FACTURA Nº	FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
0568/08/12		32277817	DIANA MARIA RUIZ	EUCERIN PH5 LOCION 400 ML	1	$ 101.008	$ 19.191	$ 120.200
				EUCERIN PROTECTOR LABIAL	1	$ 24.370	$ 4.630	$ 29.000
				FREEGEN GOTAS	1	$ 61.100		$ 61.100
				ISOFACE 10 MG CAPSULAS 30	1	$ 169.200		$ 169.200
				EUCERIN SUN FACE OIL CONTROL	1	$ 87.310	$ 16.589	$ 103.900
				A-OXITIVE AQUA CREMA DIA Y NOCHE	1	$ 129.915	$ 24.684	$ 154.600

RTAB

23	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAI	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	17	43057402	ARACELLY GOMEZ GIRALDO	PROGRESIVO DELUX FOTOCROMATICO	2	$ 270.000		$ 540.000
24	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAI	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	18	71022883	DIEGO LEON GOMEZ ZABALA	PROGRESIVO DELUX FOTOCROMATICO	2	$ 285.000		$ 570.000
25	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAI	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	16	43681238	GLORIA STELLA ESCOBAR VANEGAS	PROGRESIVO DELUX POLICARBONATO	2	$ 195.000		$ 390.000
26	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAI	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	19	70301515	CESAR EDUARDO FLOREZ NARVAEZ	PROGRESIVO DELUX FILTRO DE LUZ AZUL+AR	2	$ 239.500		$ 479.000
27	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAI	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	18	70255159	OLGA CECILIA RAMIREZ ZULUAGA	PROGRESIVO DELUX POLICARBONATO FOTOCROMATICO	2	$ 285.000		$ 570.000
28	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAI	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	21	43603155	MABEL HERRERA	MONOFOCAL FILTRO AZUL + AR	2	$ 75.000		$ 150.000
29	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAI	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	18	70255159	DUVIAN LEONARDO RUA MARTINEZ	LENTE MONOFOCAL CON FILTRO DE LUZ + AR	2	$ 64.500		$ 129.000
30	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAI	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	24	43321326	OLGA ROCIO HERRERA	DELUX POLICARBONATO FILTRO AZUL + AR	2	$ 239.500		$ 479.000
31	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAI	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	22	43415170	DORA NELLY ARANGO FORONDA	PROGRESIVO DELUX POLICARBONATO	2	$ 196.000		$ 392.000
32	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAI	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	26	32277817	DIANA MARIA RUIZ PUERTA	ROGRESIVO DELUX POLICARBONATO FILTRO AZUL + A	2	$ 230.000		$ 460.000
33	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAI	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	21	8334869	AGID CALDERON SALINAS	PROGRESIVO DELUX POLICARBONATO	2	$ 196.000		$ 392.000
						$ 1.982.762	$ 376.720	$ 11.200.400

FACTURA N° SA2BFE73	FARMACIA SANTANA AYACUCHO N° 2	
	IVA	VALORES
VALOR NO GRAVADO		$ 8.840.918
VALOR GRAVADO		$ 1.982.762
IVA (19%)	$ 376.725	
PORCENTAJE DE ADMINISTRACIÓN 8%		$ 865.894
IVA (19%)	$ 164.520	
TOTAL IVA (19%)		$ 541.245
TOTAL FACTURADO		***$ 12.230.819***

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor autoriza el pago No. 4 al contratista, por valor de: DOCE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS DIESINUEVE PESOS M/L ($12.230.819), 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 FE73

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

Para constancia, se firma la presente acta el 22/08/2022

SEBASTIAN HORTA BOLIVAR
SUPERVISOR

:HORTAB