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

NÚMERO DE INFORME	**7**								
SUPERVISION	x								
INTERVENTORÍA									
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☐	**PARA PAGO**	x	**FINAL**				
PERIODO DE INFORME	**Desde:**	**21/11/2022**		**Hasta:**	**15/12/2022**				
PERIODO PARA PAGO	**Desde:**	**21/11/2022**		**Hasta:**	**15/12/2022**				

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	☐	**NÚMERO:**	4600013620				
	☐	**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 unplan 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 diciembrede 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	99.5 %
% DE EJECUCION DE RECURSOS	79.0 %

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	79.0 %		
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	79.0 %		
Medias elásticas que se suministrarán a cargo del Departamento, hasta dos (2) pares y en un solo despacho por año.	N/A	79.0 %		
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%	79.0 %		
Tratamiento Psicológico: se prestará siempre al trabajador lo no cubierto por la Ley 100 de 1993.	N/A	79.0 %		
En las licencias no remuneradas, se prestarán los servicios de salud que sean autorizados por el Departamento para cada evento.	N/A	79.0 %		
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	79.0 %		
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	79.0 %		
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	79.0 %		
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	79.0 %		
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	100%	79.0 %		

trabajador como lo ha venido haciendo, esto es, por el sistema de recobro.				
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	79.0 %		
Visitas post operatorias: se le prestará al trabajador todas las consultas programadas o por urgencias que se requieran.	N/A	79.0 %		
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	79.0 %		
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 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.	100%		

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
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	$56.918.692	N/A	N/A	$56.918.692
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$56.918.692	N/A	N/A	$56.918.692
7. Recursos ejecutados	$69.521.223	N/A	N/A	$69.521.223
8. Recursos no ejecutados	$18.478.777	N/A	N/A	$18.478.777

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

+18478777

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 eldesarrollo del contrato:
El valor del contrato se cancelará mediante la presentación mensual de las facturas causadas porlos 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 reciboa 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 seguridadsocial, 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

SHORTAB

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		$12.230.819	N/A	N/A	$42.189.342	
Pago No.5 Fac: SA2B FE77	22/09/2022		$4.561.486	N/A	N/A	$37.627.856	
Pago No.6 Fac: 2FVE-85	21/11/2022		$6.546.548	N/A	N/A	$31.081.308	
Pago No.7 Fac: 2FVE79, 2FVE-88	15/12/2022		N/A	N/A	$12.602.531	$18.478.777	
TOTALES		$88.000.000	$56.918.692	N/A	$12.602.531		

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

F: Nº	LENTES, INSUMOS Y MEDICAMENTOS AUTORIZADOS				FARMACIA SANTANA AYACUCHO Nº 2			
	TRABAJADORES OFICIALES Y/O BENEFICIARIOS			FACTURA Nº				
1	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0581/09/22	43.810.141	ADRIANA PATRICIA CARDONA	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30 UNID	1	$ 96.135	$ 18.266	$ 114.400
				ACERUMEN SPRAY X40 ML	1	$ 72.600		$ 72.600
				CALTRATE D 600 X 30 CAPS	1	$ 39.800		$ 39.800
2	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0582/09/22	71.656.991	JAIRO DE JESUS HERNANDEZ M	DOLEX FORTE NF	90	$ 1.400		$ 126.000
3	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0583/09/22	43.365.129	BLANCA YAMILE AGUIRRE R	BLOQUEADOR SUNALOE MAX FPS 50+	1	$ 94.453	$ 17.946	$ 112.400
				CRONODER ANTIAGE 30	1	$ 99.579	$ 18.920	$ 118.500
4	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0584/09/22	1.017.151.446	ANGELICA LORA MESA	ENTEROGERMINA 5ML X 10AMPOLLAS	1	$ 80.500		$ 80.500
5	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0585/09/22	42.963.358	ROCIO GUERRA OQUENDO	KIT TRULICITY	1	$ 572.100		$ 572.100
6	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0586/10/22	1.025.883.530	ANA MARIA VEGA C	AMOXIDAL PLUS X20	1	$ 124.400		$ 124.400
7	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0587/10/22	71.626.450	WILLIAM VEGA ARANGO	EUCERIN SUNFACE CONTROL	1	$ 93.445	$ 17.754	$ 111.200
8	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0588/10/22	43.415.170	DORA NELLY ARANGO F	ESCITALOPRAN 10MG X 30TAB	2	$ 58.700		$ 117.400
				NITAZOXANIDA 500 X 6	1	$ 38.700		$ 38.700
				DICETEL 100 X28 CAP	1	$ 237.700		$ 237.700
9	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0589/10/22	1.193.207.372	JUAN ARDILA	FREEGEN GOTAS	3	$ 61.000		$ 183.100
				OLODINA 0,2%	2	$ 104.400		$ 208.800
				OPTI-FREE PURE MOISX 60ML	1	$ 15.378	$ 2.921	$ 18.300
10	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0590/10/22	71.603.171	JHON JAIRO MUÑOS	TEAR SOLFT GOTAS	1	$ 68.600		$ 68.600
				DEFEROL 200 UNI X30CAP	1	$ 40.900		$ 40.900
11	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0591/10/22	8.406.370	CARLOS HUGO JARAMILLO	BROMUX D 100/300	1	$ 189.600		$ 189.600
				ZOLEM PANTOPRAZOL 40X30	1	$ 195.200		$ 195.200
				MILPAX SUP X360	3	$ 77.000		$ 230.900
				STAFEN 135/20MG X30	1	$ 374.000		$ 374.000
12	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0592/10/22	42784384	MARI A PATRICIA ASSIS	DIENOMET 2MGX 30	1	$ 117.700		$ 117.700
				HUMYLUB OFTENO	1	$ 57.800		$ 57.800
13	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0593/10/22	43.661.788	LUZ ELENA OCHOA	SINALGEN 5MG/325 X 30TBL	3	$ 192.500		$ 577.600
14	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	23	43069135	MARIA DE LOS ANGELES BARCO	PROGRESIVOS DELUX POLICARBONATO FOTOCROMATICO1	2	$ 335.000		$ 670.000
15	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
16	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
						$ 398.990	$ 75.807	$ 4.798.200

FACTURA Nº SA2BFE79	FARMACIA SANTANA AYACUCHO Nº 2
	IVA	VALORES
VALOR NO GRAVADO		$ 4.323.403
VALOR GRAVADO		$ 398.990
IVA (19%)	$ 75.808	
PORCENTAJE DE ADMINISTRACIÓN 8%		$ 377.791
IVA (19%)	$ 71.780	
TOTAL IVA (19%)		$ 147.588
TOTAL FACTURADO		$ 5.247.773

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

F: Nº	LENTES, INSUMOS Y MEDICAMENTOS AUTORIZADOS				FARMACIA SANTANA AYACUCHO Nº 2			
	TRABAJADORES OFICIALES Y/O BENEFICIARIOS			FACTURA Nº SA2FE 88				
1	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0354/11/2022	43.415.170	DORA NELLY ARANGO FORONDA	DICETEL 100MG X28TABLETAS	1	$ 245.100		$ 245.100
				NEO-ZENTIUS 10MG X30TABLETAS	1	$ 172.400		$ 172.400
2	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0355/11/2022	91.289.063	ALIRIO ARDILA ORTEGA	HD 079 CREMA X30GR MAGISTRAL	1	$ 111.260	$ 21.140	$ 132.400
3	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0356/11/2022	1.017.151.446	ANGELICA LORA MESA	EUCERIN SUN FACE OIL CONTROL	1	$ 91.848	$ 17.452	$ 109.300
				SENSIBIO GEL MOUSSANT X 200ML	1	$ 130.000	$ 24.700	$ 154.700
				2D CREMA DERMATOLOGY X30	1	$ 71.428	$ 13.572	$ 85.000
4	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0357/11/2022	8.406.370	CARLOS HUGO JARAMILLO	MILPAX SUP CEREZA X 360	3	$ 76.900		$ 230.700
				BROMUX D 100 X 30 CAPSULAS	2	$ 208.000		$ 416.000
				ZOLEM PANTOPRAZOL 40MG X 30TABLETAS	1	$ 195.200		$ 195.200
				STAFEN 135/20MG X30CAP	1	$ 374.000		$ 374.000
5	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0358/11/2022	42.784.384	MONICA PATRICIA ASSIS	HUMYLUB OFTENO X 15ML	1	$ 57.800		$ 57.800
6	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0359/11/2022	43.810.141	ADRIANA PATRICIA CARDONA	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA X 30 SOBRES	1	$ 96.134	$ 18.265	$ 114.400
7	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0360/11/2022	1.025.883.530	ANA MARIA VEGA CARDONA	EFFACLAR GEL PURIFICANTE	1	$ 148.067	$ 28.132	$ 176.200
				DIFFERIN 0,1 GEL X 30	1	$ 111.000		$ 111.000
				ACLERIA HIDRATA FACIAL X 50	1	$ 81.260	$ 15.440	$ 96.700
				EUCERIN SUN FACE OIL CONTROL	1	$ 91.848	$ 17.452	$ 109.300
				LIPIEL SCRUB CREMA ESPUMOSA	1	$ 74.538	$ 14.162	$ 88.700
				BIRETIX FOCUS GEL X 15ML	1	$ 142.521	$ 27.078	$ 169.600
8		CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO		
	0361/11/2022	1.025.883.530	ANA MARIA VEGA CARDONA	YASMINIQ 28 COMPIMIDOS	1	$ 31.200		$ 31.200
				NEOTONE CONTORNO DE OJOS X 15 ML	1	$ 131.596	$ 25.003	$ 156.600
9	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0362/11/2022	32277817	DIANA MARIA RUIZ P	EUCERIN SUN FACE OIL CONTROL	1	$ 91.848	$ 17.452	$ 109.300
				FREEGEN GOTAS X15ML	2	$ 61.000		$ 122.000
				EUCERIN PROT. LABIAL EUCERIN 4,8	1	$ 25.210	$ 4.790	$ 30.000
				AVENE A -OXITIVE NOCHE X30ML	1	$ 129.915	$ 24.684	$ 154.600
				ISOFACE 10MG X30CAP	1	$ 169.200		$ 169.200
				CLEANANCE GEL LIMPIADOR X400	1	$ 138.487	$ 26.312	$ 164.800
10	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0363/11/2022	1.026.141.410	KAREN VELEZ PALACIO	ANTHELIUS OIL CORRECT SPF 50+	1	$ 118.907	$ 22.592	$ 141.500
				LOCION HIDR UREADERM LACTATO	1	$ 101.848	$ 19.351	$ 121.200
				ESTRYSES CREMA ANTIESTRIAS 200	1	$ 135.042	$ 25.658	$ 160.700
				EFFACLAR GEL PURIFICANTE	1	$ 148.067	$ 28.132	$ 176.200
11	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0364/11/2022	1.017.151.446	ANGELICA LORA MESA	2D CREMA DERMATOLOGY X 30	2	$ 134.454	$ 25.546	$ 160.000
				TRANEXAN 500 MG X10 TABLETAS	5	$ 38.300		$ 191.500
				EUCERIN DERMOPURE OIL CONTROL	2	$ 152.268	$ 28.930	$ 181.200
				CRONODERM C SERUM X 30 ML	2	$ 210.084	$ 39.914	$ 250.000
				ACUANOVA LOCION HIDRATANTE	2	$ 151.260	$ 28.740	$ 180.000
				SUNAID GEL X 100GR	2	$ 198.822	$ 37.776	$ 236.600
12	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0365/12/2022	1023626768	ESTEFANIA JARAMILLO	ISBELA X 21	1	$ 12.000		$ 12.000
13	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0366/12/2022	71626450	WILLIAN VEGA	EUCERIN SUN FACE OIL CONTROL	1	$ 91.848	$ 17.452	$ 109.300
14	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0366/12/2022	43365129	BLANCA YAMILE AQUIRRE	CRONODER ANTIAGE X30	1	$ 100.168	$ 19.032	$ 119.200
				BLOQ SUNALOE MAX FPS50+	1	$ 101.428	$ 19.271	$ 120.700
15	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	35	15286201	ANGEL OMAR DAVID HIGUITA	PROGRESIVO ULTRA HD+ARLOTO SCREEN	2	$ 200.000		$ 400.000
16	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	29	71.625.812	RODRIGO DE JESUS DAVID AGUIRRE	MONOFOCAL POLICARBONATO FILTRO DE LUZ AZUL+AR	2	$ 116.000		$ 232.000
17	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	37	1.193.146.557	EMANUEL CASTAÑEDA	MONOFOCAL ALTO INDICE1,67 FOTOCROMATICO FILTRO AZUL	1	$ 590.000		$ 590.000
18	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	36	43.810.141	ADRIANA PATRICIA CARDONA RAMIREZ	PROGRESIVO DELUX FOTOCROMATICO+AR	2	$ 335.000		$ 670.000
19	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	36	3.670.003	JESUS ANTONIO ORREGO	PROGRESIVO MAX POLICARBONATO	1	$ 560.000		$ 560.000
19	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	36	1.000.443.293	PABLO CASTAÑEDA CARDONA	MONOFOCAL FOTOCROMATICO+FILTRODE LUZ AZUL	1	$ 300.000		$ 300.000
						$ 3.200.156	$ 608.028	$ 6.768.300

FACTURA N° SA2BFE88	FARMACIA SANTANA AYACUCHO N° 2
	IVA / VALORES
VALOR NO GRAVADO	$ 2.960.116
VALOR GRAVADO	$ 3.200.156
IVA (19%)	$ 608.030
PORCENTAJE DE ADMINISTRACIÓN 8%	$ 492.822
IVA (19%)	$ 93.636
TOTAL IVA (19%)	$ 701.666
TOTAL FACTURADO	$7.354.760

HORTAB

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor autoriza el pago No. 7 al contratista, por valor de: DOCE MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/L ($12.602.531), 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° 2FVE79, 2FVE88

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

Para constancia, se firma la presente acta el 15/12/2022

SEBASTIAN HORTA BOLIVAR
SUPERVISOR

SHORTAB

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 42d9a1655b8b84c4207e9dc1b48436da190b3b76e722011ff071a676c399c1b947a16730de97f9debbdf3ba6f86ead07

Número de Factura: 2FVE-88
Fecha de Emisión: 08/12/2022
Fecha de Vencimiento: 08/12/2022
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RAMIREZ VASQUEZ IVAN MAURICIO
Nombre Comercial: RAMIREZ VASQUEZ IVAN MAURICIO
Nit del Emisor: 98565425
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4773

País:
Departamento: Antioquia
Municipio / Ciudad: Medellín
Dirección: CL 49 CR 39 78
Teléfono / Móvil: 2181225
Correo: farmaciasantanaayacucho@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: Departamento de Antioquia
Nombre Comercial: Departamento de Antioquia
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890900286
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-23
Responsabilidad tributaria: ZZ -

País:
Departamento: Antioquia
Municipio / Ciudad: Medellín
Dirección: Cl 42 B 52 106 P 1 OF 111
Teléfono / Móvil: 3839477
Correo: contabilidadgob@antioquia.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	460000106	MEDICAMENTO NO POS, LENTES Y DISPOSITIVOS MEDICOS	CA	1,00	$ 2.960.116,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.960.116,00
2	460000108	MEDICAMENTO GRAVADOS	CA	1,00	$ 3.692.978,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 701.665,82	19.00			$ 3.692.978,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

IORTAB

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2022-12-08 16:28:49
Documento generado el: 2022-12-08 16:28:45
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		6.653.094,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		6.653.094,00
IVA		701.665,82
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		701.665,82
Total neto factura (=)		7.354.759,82
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 7.354.759,82

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764039690750 Rango desde: 84 Rango hasta: 500 Vigencia: 2023-05-17

SHORTAB

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : bd0c9e1d70a7f4d247b3cafd1c7cff55a8b5896307a7afb81ac24c5cdbc9531 5f5b2e3ed9f2888f157c9516c20667bf5

Número de Factura: 2FVE-79
Fecha de Emisión: 18/10/2022
Fecha de Vencimiento: 18/10/2022
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RAMIREZ VASQUEZ IVAN MAURICIO
Nombre Comercial: RAMIREZ VASQUEZ IVAN MAURICIO
Nit del Emisor: 98565425
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4773

País: Colombia
Departamento: Antioquia
Municipio / Ciudad: Medellín
Dirección: CL 49 CR 39 78
Teléfono / Móvil: 2181225
Correo: farmaciasantanaayacucho@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: Departamento de Antioquia
Nombre Comercial: Departamento de Antioquia
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890900286
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-23
Responsabilidad tributaria: 01 -

País: Colombia
Departamento: Antioquia
Municipio / Ciudad: Medellín
Dirección: Cl 42 B 52 106 P 1 OF 111
Teléfono / Móvil: 3839477
Correo: contabilidadgob@antioquia.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	460000106	MEDICAMENTO NO POS, LENTES Y DISPOSITIVOS MEDICOS	CA	1,00	$ 4.323.403,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.323.403,00
2	460000108	MEDICAMENTO GRAVADOS	CA	1,00	$ 776.781,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 147.588,39	19.00			$ 776.781,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

IORTAB

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2022-10-18 08:28:12
Documento generado el: 2022-10-18 08:28:12
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		5.100.184,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		5.100.184,00
IVA		147.588,39
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		147.588,39
Total neto factura (=)		5.247.772,39
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 5.247.772,39

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764028937351 Rango desde: 61 Rango hasta: 500 Vigencia: 2022-11-14

SHORTAB

farmacia santana ayacucho

Profesionales en Salud

Medellín, 14 de Diciembre de 2022

Señores

DIRECCIÒN DE DESARROLLO HUMANO
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Medellín

Asunto: Carta de Cumplimiento de Aportes Parafiscales

Respetados Señores

El suscrito Representante Legal, IVÁN MAURICIO RAMÍREZ VÁSQUEZ, certifica que la FARMACIA SANTANA AYACUCHO Nº 2 se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de aportes a las cajas de compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, así como a los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Laborales ARL.

Cordialmente,

IVÁN MAURICIO RAMÍREZ VÁSQUEZ
CC: 98.565.425
Representante Legal

ARUS

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900069104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-12-02, 10:20:59 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2022
Empresa	IVAN MAURICIO RAMIREZ VASQUEZ
NIT	NI 98565425
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	59230422
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1789145874
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 735.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	2	$ 480.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	2	$ 120.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2	$ 15.800	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA	2	$ 120.000	$ 0
			SubTotales	$ 735.800	$ 0
			Total a Pagar		$ 735.800

ARUS. Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

ORTAB

ARUS

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-11-02, 10:52:18 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2022
Empresa	IVAN MAURICIO RAMIREZ VASQUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 98565425
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	58873451
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1736583025
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.083.000
Estado de la Transacción	Aprobado
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 609.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 475.000	$ 0
			SubTotales:	$ 1.083.000	$ 0
			Total a Pagar:		$ 1.083.000

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 832 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517506.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

ORTAB