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	**1**								
SUPERVISION	x								
INTERVENTORÍA									
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☐	**PARA PAGO**	x	**FINAL**				
PERIODO DE INFORME	**Desde:**	**25/04/2023**			**Hasta:**	**23/05/2023**			
PERIODO PARA PAGO	**Desde:**	**25/04/2023**			**Hasta:**	**23/05/2023**			

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO ☐ **CONVENIO** ☐	**NÚMERO:**	4600015477			
	FECHA DE SUSCRIPCION:	25/04/2023			
MODALIDAD DE SELECCIÓN:		Mínima Cuantía			
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:		14750A			
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:		25/04/2023			
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 ($88.000.000) iva incluido			
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**	
		N/A	N/A	**N/A**	
	VALOR TOTAL:	OCHENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M.L ($ 88.000.000)			
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:	4500059801			
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):	21/04/2023			
	RPC NUMERO:	N/A			
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):	N/A			
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:		N/A			
PLAZO:	INICIAL	Ocho (08) meses y quince (15) días contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin sobrepasar el 15 de diciembrede 2023.			
		FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**		
		25/04/2023	15/12/2023		

SHORTAB

	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		15/12/2023			
TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y APROBADAS		SI			
SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE:	SEBASTIAN HORTA BOLIVAR			
	NUMERO CONTRATO:	**46000015477**			
% DE EJECUCION FISICA	12.98 %				
% DE EJECUCION DE RECURSOS	8.58 %				

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	12.98 %		
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	N/A	12.98 %		

referencia estándar cromada.				
Medias elásticas que se suministrarán a cargo del Departamento, hasta dos (2) pares y en un solo despacho por año.	N/A	12.98 %		
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%	12.98 %		
Tratamiento Psicológico: se prestará siempre al trabajador lo no cubierto por la Ley 100 de 1993.	N/A	12.98 %		
En las licencias no remuneradas, se prestarán los servicios de salud que sean autorizados por el Departamento para cada evento.	N/A	12.98 %		
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	12.98 %		
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	12.98 %		
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	12.98 %		
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	N/A	12.98 %		

para habitación compartida y los que originen la habitación individual al momento del evento.				
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%	12.98 %		
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	12.98 %		
Visitas post operatorias: se le prestará al trabajador todas las consultas programadas o por urgencias que se requieran.	N/A	12.98 %		
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	12.98 %		
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.	SI		
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	SI		
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	SI		

SHORTAB

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.			

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.	SI		
Facilitar todos los medios necesarios para el buen desarrollo del contrato.	SI		
Pagar al CONTRATISTA la suma estipulada	SI		
Poner en conocimiento del CONTRATISTA la información que coadyuve o afecte la ejecución del contrato.	SI		
Recibir a través de la supervisión del contrato los informes y demás documentos que se produzcan durante la ejecución del contrato.	SI		
Suscribir con EL CONTRATISTA las actas de inicio y liquidación del presente contrato	SI		
Suministrar al CONTRATISTA la información necesaria para llevar a cabo el objeto del contrato.	SI		
Las demás que se deriven de la naturaleza del presente contrato y que surjan del desarrollo del mismo.	SI		

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	0	N/A	N/A	0
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	0	N/A	N/A	0
7. Recursos ejecutados	$7.556.643	N/A	N/A	$7.556.643
8. Recursos no ejecutados	$80.443.357	N/A	N/A	$80.443.357

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 [redacted]				
1	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0408/05/23	32.277.817	DIANA RUIZ PUERTA	ISOFACE 10 MG X 30 CAP	1	$ 179.400		$ 179.400
				MOMETASONA FUROATO CREMA MOMENTA	1	$ 25.800		$ 25.800
				EUCERIN SUN FACE OIL CONTROL	1	$ 99.160	$ 18.840	$ 118.000
				PROT. LABIAL EUCERIN 4,8	1	$ 26.387	$ 5.013	$ 31.400
				SYSTANE GOTAS	1	$ 75.000		$ 75.000
				EUCERIN PH5 CREMA 450 ML	1	$ 106.029	$ 20.146	$ 126.175
2	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0412/05/23	70.626.450	WILLIAM VEGA	EUCERIN TOQUE SECO	1	$ 99.160	$ 18.840	$ 118.000
				YASMINIQ TAB X 28	1	$ 31.200		$ 31.200
3	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0414/05/23	43.661.788	LUZ ELENA OCHOA	SINALGEN 5/325 X 30TBS	3	$ 204.100		$ 612.300
4	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	53/05/23	21.703.002	ELVIA CECILIA HERNANDEZ GOMEZ	PROGRESIVO DELUX FOTOCROMATICO SUNBALANCE AR BLUE SCREEN	1	$ 680.000		$ 680.000
5	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	38/05/23	1.010.140.651	MARIA JOSE ZAPATA RAMOS	MONOFOCAL FILTRO DE LUZ AZUL	1	$ 115.000		$ 115.000
6	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0415/05/23	32.277.817	DIANA MARIA RUIZ	ISOFACE 10 MG X30 CAP	1	$ 179.400		$ 179.400
7	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0416/05/23	1.152.220.873	JUAN DANIEL GOMEZ RUIZ	OLOFTAL 0,2 GOTAS 5 ML	2	$ 114.400		$ 228.800
				FREEGEN GOTAS	3	$ 66.500		$ 199.500
8		CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO		
	0417/05/23	43.443.388	MARIA ESTRADA	TOBRAOFTAL 0,3% GOTAS	1	$ 54.000		$ 54.000
				FREEGEN GOTAS	5	$ 66.500		$ 332.500
9	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0418/05/23	1033182156	JERONIMO VARGAS	OLOFTAL 0,2 GOTAS 5 ML	2	$ 114.400		$ 228.800
				FREEGEN GOTAS	4	$ 66.500		$ 266.000
10	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0419/05/23	43.810.141	ADRIANA PATRICIA CARDONA	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA X30	1	$ 101.344	$ 19.256	$ 120.600
11	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0420/05/23	71.656.991	JAIRO DE JESUS HERNANDEZ	DOLEX FORTE	90	$ 1.700		$ 153.000
				DICLOFENACO 1% GEL 50 GR	2	$ 24.400		$ 48.800
12	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0421/05/23	71626450	WILLIAN VEGA ARANGO	EUCERIN SUN FACE OIL CONTROL	1	$ 99.160	$ 18.840	$ 118.000
				FREEGEN GOTAS	1	$ 66.500		$ 66.500
13	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0422/05/23	1025883530	ANA MARIA VEGA CARDONA	EFFACLAR GEL PURIFICANTE	1	$ 151.765	$ 28.835	$ 180.600
				DIFFERIN GEL 1% 30 GR	1	$ 121.100		$ 121.100
				ACLEIRA HIDRATANTE	1	$ 83.866	$ 15.934	$ 99.800
				EUCERN SUN FACE OIL CONTROL	1	$ 99.160	$ 18.840	$ 118.000
				LIPIEL SCRUB CREMA ESPUMOSA	1	$ 86.471	$ 16.429	$ 102.900
				BIRETIX FOCUS GEL X 15ML	1	$ 156.303	$ 29.697	$ 186.000

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

14	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0423/05/23	1025883530	ANA MARIA VEGA C	YASMINIQ TAB X 28	1	$ 31.200		$ 31.200
				NEOTONE EYES	1	$ 138.151	$ 26.249	$ 164.400
15	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0424/05/23	42784384	MONICA PATRICIA ASSIS	DIENOMET X 28 TAB	1	$ 121.300		$ 121.300
16	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0425/05/23	8.406.370	CARLOS HUGO JARAMILLO	MIGRA DORIXINA TAB	30	$ 2.900		$ 87.000
				SPASMOMEN 40 MG X 30 TAB	1	$ 154.500		$ 154.500
				BROMUX D 100 MG X 30	2	$ 214.500		$ 429.000
				ZOLEM PANTOPRAZOL 40 MG	1	$ 195.200		$ 195.200
				MILPAX SUP CEREZA 360 ML	3	$ 84.700		$ 254.100
				STAFEN 135/10 MG 30 CAP	1	$ 392.700		$ 392.700
17	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0426/05/23	1.017.151.446	ANGELICA LORA	OLODINA SOLUCION OFTAL. 5 ML	1	$ 107.900		$ 107.900
				FREEGEN GOTAS	1	$ 66.500		$ 66.500
19	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
19	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
						$ 1.246.956	$ 236.919	$ 6.920.375

FACTURA N° SA2BFE	FARMACIA SANTANA AYACUCHO N° 2	
	IVA	VALORES
VALOR NO GRAVADO		$ 5.436.500
VALOR GRAVADO		$ 1.246.956
IVA (19%)	$ 236.922	
PORCENTAJE DE ADMINISTRACIÓN 8%		$ 534.676
IVA (19%)	$ 101.589	
TOTAL IVA (19%)		$ 338.510
TOTAL FACTURADO		***$ 7.556.643***

SHORTAB

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 46000015477 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	25/04/2023	$ 88.000.000		N/A		$ 88.000.000	
Pago No.1 Fac: 2FVE-127	23/05/2023		$ 0	N/A	$ 7.556.643	$ 80.443.357	
TOTALES		$ 88.000.000	N/A	N/A	$ 7.556.643		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor autoriza el pago No. 1 al contratista, por valor de: SIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/L ($7.556.643), 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. MEDIANTE PLANILLA # 62512594 DE MAYO
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° **2FVE-127**

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

Para constancia, se firma la presente acta el 23/05/2023

SEBASTIAN HORTA BOLIVAR
SUPERVISOR

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 4fb14604b182b80fcf55e4195f5dd1883d39532a78daa4056c9e9cc92c2085 20a0503e0b856280e99dd13162350ac2d4

Número de Factura: 2FVE-127
Fecha de Emisión: 16/05/2023
Fecha de Vencimiento: 16/05/2023
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: ZZ - No aplica
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

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

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 IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	460000106	MEDICAMENTO NO POS, LENTES Y DISPOSITIVOS MEDICOS	CA	1,00	$ 5.436.501,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 5.436.501,00
2	460000108	MEDICAMENTO GRAVADOS	CA	1,00	$ 1.781.632,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 338.510,08	19.00			$ 1.781.632,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

SHORTAB

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-05-16 11:25:55
Documento generado el: 2023-05-16 11:25:54
Generado por:Solución Gratuita DIAN Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			7.218.133,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			7.218.133,00
IVA			338.510,08
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			338.510,08
Total neto factura (=)			7.556.643,08
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	7.556.643,08

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

Medellín, 16 de mayo de 2023

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

SHORTAB

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	2023-05-04, 01:21:53 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2023
Empresa	IVAN MAURICIO RAMIREZ VASQUEZ
NIT	NI 98565425
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	62512594
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	2061927032
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 775.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Numero Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	2	$ 505.600	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	2	$ 126.400	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	2	$ 16.600	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA	2	$ 126.400	$ 0
			SubTotales:	$ 775.000	$ 0
			Total a Pagar:		$ 775.000

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

SHORTAB

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	2023-05-04, 01:16:45 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2023
Empresa	IVAN MAURICIO RAMIREZ VASQUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 98565425
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	62512239
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2061914372
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.083.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 608.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 475.000	$ 0
		SubTotales:		$ 1.083.000	$ 0
		Total a Pagar:			$ 1.083.000

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

SHORTAB