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	2						
SUPERVISION	X						
INTERVENTORÍA							
TIPO DE INFORME	PARCIAL	☐	PARA PAGO	X	FINAL		
PERIODO DE INFORME	Desde:	24/05/2023		Hasta:	23/06/2023		
PERIODO PARA PAGO	Desde:	24/05/2023		Hasta:	23/06/2023		

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	X	NÚMERO:	4600015477	
CONVENIO	☐	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

	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		25,97%			
% DE EJECUCION DE RECURSOS		23.06 %			

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	25,97%		
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	25,97 %		

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	25,97		
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%	25,97		
Tratamiento Psicológico: se prestará siempre al trabajador lo no cubierto por la Ley 100 de 1993.	N/A	25,97		
En las licencias no remuneradas, se prestarán los servicios de salud que sean autorizados por el Departamento para cada evento.	N/A	25,97		
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	25,97		
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	25,97		
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	25,97		
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	25,97		

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%	25,97		
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	25,97		
Visitas post operatorias: se le prestará al trabajador todas las consultas programadas o por urgencias que se requieran.	N/A	25,97		
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	25,97		
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		

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	$ 7.556.643	N/A	N/A	$ 7.556.643
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$ 7.556.643	N/A	N/A	$ 7.556.643
7. Recursos ejecutados	$20.293.458	N/A	N/A	$20.293.458
8. Recursos no ejecutados	$67.706.542	N/A	N/A	$67.706.542

F: Nº	LENTES, INSUMOS Y MEDICAMENTOS AUTORIZADOS				FARMACIA SANTANA AYACUCHO Nº 2			
	TRABAJADORES OFICIALES Y/O BENEFICIARIOS			FACTURA Nº SA2FE128				
1	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0427/16/05	26.159.040	YAMILE DEL SOCORRO OTERO	FREEGEN GOTAS 15 ML	1	$ 66.500		$ 66.500
2	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0428/23/05	42.784.384	MONICA PATRICIA ASSIS HENAO	BETADUO 2ML PRELLENADA	1	$ 106.500		$ 106.500
				LYRICA 25 MG X 30 CAP	1	$ 20.500		$ 20.500
3	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0429/17/05	43.661.788	LUZ HELENA OCHOA	SINALGEN 5/325 X 30 TAB	3	$ 204.100		$ 612.300
4	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0430/25/05	71.659.625	ALBEIRO CARDONA	FREEGEN GOTAS 15 ML	1	$ 66.500		$ 66.500
5	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0431/25/05	42.963.358	ROCIO GUERRA OQUENDO	DOLEX FORTE	60	$ 1.800		$ 108.000
6	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0432/26/05	1.017.151.446	ANGELICA LORA MESA	EUCERIN CREMA MANOS X 75	1	$ 69.244	$ 13.156	$ 82.400
				SUNAID GEL PROTECTOR SOLAR	1	$ 115.294	$ 21.906	$ 137.200
				TRETINEX 20MG X 30	1	$ 223.400		$ 223.400
				CRONODER C SERUM	1	$ 123.613	$ 23.487	$ 147.100
				ACUANOVA LOCION HIDRTANTE	1	$ 87.647	$ 16.653	$ 104.300
				EFFACLAR GEL FRASCO X 400	1	$ 158.151	$ 30.049	$ 188.200
7	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0433/26/05	91.289.063	ALIRIO ARDILA ORTEGA	NIOGERMOX SOL. TOP. 8%	2	$ 140.000		$ 280.000
8	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO		
	0434/01/06	98.465.008	GUSTAVO ORREGO ALVAREZ	OLODINA PF 02 % SOL.	1	$ 115.300		$ 115.300
				FREEGEN GOTAS 15 ML	1	$ 66.500		$ 66.500
9	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0435/01/06	43.661.788	LUZ ELENA OCHOA	WINADEINE 325/8MG	20	$ 3.800		$ 76.000
10	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0436/01/06	71.656.991	JAIRO DE JESUS HARNANDEZ	DOLEX FORTE	90	$ 1.800		$ 162.000
				DICLOFENACO GEL	2	$ 24.400		$ 48.800
12	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0438/05/06	1.025.646.306	MELANIE CORDOBA LONDOÑO	QUANOX GOTAS	1	$ 35.600		$ 35.600
				MEDROL 16 MG X 14 TAB	1	$ 136.800		$ 136.800
				BILAXTEN X 30 TAB	1	$ 33.100		$ 33.100
				PEITEL 0,25 X 30 GR	1	$ 86.100		$ 86.100
				CROMUS 0,1% X 30 GR	3	$ 234.800		$ 704.400
13	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0439/05/06	1.025.646.306	MELANIE CORDOBA LONDOÑO	LIPIKAR SYNDET X 400	1	$ 113.193	$ 21.507	$ 134.700
				LIPIKAR BAUMEAP X 400	1	$ 130.588	$ 24.812	$ 155.400
14	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL

	0440/09/06	43.415.170	DORA NELLY ARANGO FORONDA	SEGREGAN 40 MG X 28 COMP	1	$ 303.800		$ 303.800
				NEO ZENTIUS 10 MG X 30	1	$ 177.700		$ 177.700
				BROMUX 100 X 20 CP	1	$ 214.500		$ 214.500
				SERTAL COMPUESTO	3	$ 24.300		$ 72.900
15	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0441/13/06	43.810.141	ADRIANA PATRICIA CARDONA	NUTRIGEL ADVANCE MAND X 30 SOB	1	$ 101.344	$ 19.255	$ 120.600
16	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	39	71.656.991	JAIRO DE JESUS HERNANDEZ	PROGRESIVO OVATION DS TRANSITION AR	1	$ 1.495.000		$ 1.495.000
17	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	41	39.326.501	LUZ DARY GAVIRIA	POLOICARBONATO CON ANTIRREFLEJO	1	$ 179.200		$ 179.200
19	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	40	1.000.540.104	KAREN RUA GAVIRIA	POLY TRANSITIONS GEN 8GRIS/CAFÉ/VERDE	1	$ 523.900		$ 523.900
19	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	59	1.152.220.873	JUAN DANIEL GOMEZ RUIZ	MONOFOCAL FOTOCROMATICO + FILTRO DE LUZ AZUL	1	$ 290.000		$ 290.000
20	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	53	1.018.232.237	TOMAS FERNANDO VALENCIA	MONOFOCAL POLICARBONATO TALLADO AR BLUE VANITY	1	$ 300.000		$ 300.000
21	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	53	43.817.193	DIANA MILENA RUIZ	MONOFOCAL BLUE CUT 1,56	1	$ 180.000		$ 180.000
22	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	36	98.480.143	LUIS FERNANDO VALENCIA	PROGRESIVO FOTOCROMATICO DELUX BLUE BALANCE POLI AR	1	$ 761.000		$ 761.000
23	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	38	1.017.151.446	ANGELICA LORA MESA	LENTE MONOFOCAL + AR BLUE FOTOCROMATICO	1	$ 663.640		$ 663.640
24	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	53	1.018.232.238	JACK DAVID VALENCIA RUIZ	MONOFOCAL BLUE CUT 1,56	1	$ 180.000		$ 180.000
25	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	41	26.159.040	YAMILE DEL SOCORRO OTERO	PROGRESIVO DELUX BLUE BALANCE POLI	1	$ 701.000		$ 701.000
26	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	37	1.033.182.156	JERONIMO VARGAS ESTRADA	MONOFOCAL FILTRO AZUL	1	$ 404.680		$ 404.680
27	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	46	71.659.625	ALBEIRO DE JESUS CORDOBA	LENTE PROGRESIVO POLICARBONATO + AR ESTRADA	1	$ 483.000		$ 483.000
28	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	38	43.443.388	MARIA DEL CARMEN ESTRADA AGUDELO	LENTE PROGRESIVO + FILTRO AZUL Y FOTOCROMATICO	1	$ 696.000		$ 696.000
29	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
						$ 899.074	$ 170.825	$ 11.644.520

FACTURA N° SAZBFE 128	FARMACIA SANTANA AYACUCHO N°2
	IVA / VALORES
VALOR NO GRAVADO	$ 10.574.621
VALOR GRAVADO	$ 899.074
IVA (19%)	$ 170.824
PORCENTAJE DE ADMINISTRACIÓN 8%	$ 917.896
IVA (19%)	$ 174.400
TOTAL IVA (19%)	$ 345.224
TOTAL FACTURADO	**$ 12.736.815**

SANCHEZPE

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 2023 "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 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 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 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
Valor Inicial	25/04/2023	$ 88.000.000		N/A		$ 88.000.000	
Pago No.1 Fac: 2FVE-127	23/05/2023		$ 7.556.643	N/A	N/A	$ 80.443.357	
Pago No.2 Fac: 2FVE-128	22/06/2023		N/A	N/A	$12.736.815	$67.706.542	
TOTALES		$ 88.000.000	$ 7.556.643	N/A	$12.736.815		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor autoriza el pago No. 2 al contratista, por valor de: DOCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/L ($12.736.815), 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 # 63126283 DE JUNIO

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-128Se anexa relación de
la prestación del servicio
Se anexa pago de parafiscales

Para constancia, se firma la presente acta el 22/06/2023

SEBASTIAN HORTA BOLIVAR
SUPERVISOR

SANCHEZPE

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : a4315b28ddfa798f1f92f3fa3610ca614f78e468927b9c5539dd7bcc0cd704a bc85e0cbed96fb623b4aa0f1dfbf545e6

Número de Factura: 2FVE-128
Fecha de Emisión: 16/06/2023
Fecha de Vencimiento: 16/06/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
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	460000108	MEDICAMENTO GRAVADOS	CA	1,00	$ 1.816.970,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 345.224,30	19.00			$ 1.816.970,00
2	460000106	MEDICAMENTO NO POS, LENTES Y DISPOSITIVOS MEDICOS	CA	1,00	$ 10.574.621,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 10.574.621,00

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

IORTAB

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-06-16 10:44:10
Documento generado el: 2023-06-16 10:44:09
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		12.391.591,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		12.391.591,00
IVA		345.224,30
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		345.224,30
Total neto factura (=)		12.736.815,30
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 12.736.815,30

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764049377138 Rango desde: 127 Rango hasta: 500 Vigencia: 2023-11-23

SHORTAB