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	**5**						
SUPERVISION	x						
INTERVENTORÍA							
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☐	**PARA PAGO**	x	**FINAL**		
PERIODO DE INFORME	**Desde:**	**25/08/2023**		**Hasta:**	**25/09/2023**		
PERIODO PARA PAGO	**Desde:**	**25/08/2023**		**Hasta:**	**25/09/2023**		

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	64.93%				
% DE EJECUCION DE RECURSOS	51.70%				

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	64.93%		
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	64.93%		

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	64.93%		
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%	64.93%		
Tratamiento Psicológico: se prestará siempre al trabajador lo no cubierto por la Ley 100 de 1993.	N/A	64.93%		
En las licencias no remuneradas, se prestarán los servicios de salud que sean autorizados por el Departamento para cada evento.	N/A	64.93%		
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	64.93%		
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	64.93%		
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	64.93%		
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	64.93%		

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%	64.93%		
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	64.93%		
Visitas post operatorias: se le prestará al trabajador todas las consultas programadas o por urgencias que se requieran.	N/A	64.93%		
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	64.93%		
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
Presentar mensualmente un informe que dé cuenta del avance físico, administrativo y financiero de la ejecución del contrato.	SI		
Suministrar todos los equipos y herramientas, personal e instrumentos de trabajo que requiera para la ejecución adecuada de las labores contratadas dentro del plazo contractualmente establecido.	SI		
Disponer de los medios necesarios para la ejecución del contrato, conforme a lo estipulado en la invitación pública.	SI		
Conocer y dar cumplimiento a la normatividad ambiental aplicable para la ejecución del proyecto.	SI		
Presentar los informes de cumplimiento ambiental con la periodicidad mensual, de seguridad y salud en el trabajo del proyecto.	SI		
Allegar la Garantía con la cual se amparen los riesgos previstos del proyecto para el inicio del plazo contractual, así como las requeridas de acuerdo al inicio del contrato, las prórrogas, las adiciones, modificaciones o restablecimiento de las mismas de conformidad con el plazo establecido.	SI		
Presentar de manera oportuna los documentos necesarios para el pago de conformidad con la forma de pago establecida en el presente documento.	SI		
Previo a la suscripción del Acta de Inicio, y durante el plazo contractual, estará a	Planilla # 65003916 del 5 SEPTIEMBRE de 2023		

cargo del contratista el pago mensual de salarios, prestaciones sociales, parafiscales, riesgos laborales, dotación, elementos de protección personal, herramientas de trabajo, según las actividades a desempeñar y cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF). Para el efecto el Contratista debe presentar al supervisor/interventor del contrato, dentro del término establecido, la documentación que acredite el cumplimiento del pago de estas obligaciones.			
Atender en forma oportuna las instrucciones del supervisor del contrato.	SI		
Informar a la supervisión sobre cualquier anomalía, inconveniente o dificultad relacionado con los aspectos sociales y ambientales durante la ejecución de las actividades objeto del contrato, y las posibles soluciones para la resolución de los mismos.	SI		
Velar por la correcta ejecución y cumplimiento de las medidas y actividades de prevención y mitigación socioambiental.	SI		
Garantizar la implementación de las medidas necesarias para prevenir la ocurrencia de posibles accidentes no solo para trabajadores sino para la comunidad en general.	SI		
Los informes, recolección de información, resultado y demás actividades asociadas a la ejecución del presente contrato, son de uso exclusivo y propiedad al 100% del Departamento de Antioquia, razón por la cual el contratista debe facilitar todos los documentos, estudios, bases de datos, resultados y demás relacionados al objeto del presente contrato o bien para reportes y análisis propios del Departamento o bien para patente de registro a nombre del Departamento, en los formatos solicitados y sin perjuicio de los derechos de autor que para el caso correspondan.	SI		
Cumplir con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los proveedores de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y	SI		

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.			
La información entregada durante la ejecución del contrato, goza de confidencialidad. El contratista manifiesta que es jurídicamente capaz de salvaguardar la información recolectada y suministrada, obligándose a: 1: Guardar confidencialidad sobre los mecanismos y sistemas de información que se le brinda. 2. Reconocer y dar manejo adecuado a la información recolectada en desarrollo del objeto contractual; 3. Responsabilizarse por la información suministrada; 4. Suministrar información veraz, completa y correcta, en desarrollo de las diferentes actuaciones.	SI		
Presentar en debida forma la factura correspondiente a la prestación del servicio. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar al Departamento la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de acuerdo con las instrucciones y directrices de la DIAN.	SI		
Estarán a cargo del Contratista y de acuerdo al régimen tributario los IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES, establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales.	SI		
El Contratista, bajo la gravedad de juramento, manifiesta que ni él ni sus representantes legales, apoderados, revisor fiscal o quien haga sus veces: i). Están incluidos en la lista ONU emitida por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas o la lista emitida por la oficina de control de activos extranjeros de las Naciones Unidas (OFAC) también conocida como lista Clinton, ni en ninguna otra lista restrictiva emitida por organismos nacionales o internacionales, policiales, judiciales o de investigación con igual fin; ii). Han participado en actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo.	SI		

De acuerdo al régimen tributario aplicable al caso concreto, el contratista debe inscribirse en la Oficina de Industria y Comercio de los municipios donde se presta el servicio (en caso de que aplique).	SI		
Garantizar que en los eventos y actividades desarrollados en el marco de la ejecución del contrato se dé cumplimiento a lo estipulado en la Ordenanza N° de 01 de 2020 (prohibición plástico de un solo uso), así como las directrices y orientaciones brindadas por el Departamento de Antioquia sobre la materia.	SI		
Las demás que tengan relación directa con la naturaleza y objeto del contrato, entre otras.	SI		

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	SI		

surjan del desarrollo del mismo.			

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	$38.633.700	N/A	N/A	$38.633.700
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$38.633.700	N/A	N/A	$38.633.700
7. Recursos ejecutados	$45.496.393	N/A	N/A	$45.496.393
8. Recursos no ejecutados	$42.503.607	N/A	N/A	$42.503.607

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 SA2B FE 131				
1	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIONPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0136/08/2023	43.522.094	ANGELA MARIA JARABA PEREZ	OLODINA SOL OFTALMICA	1	$ 107.800		$ 107.800
				CARMELUB TEARS FCO 15ML+15ML	1	$ 69.800		$ 69.800
2	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIONPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0137/08/2023	32.456.717	MARIA JESUS OCAMPO GOMEZ	FREEGEN 0,5% 15ML+10ML	1	$ 66.500		$ 66.500
3	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIONPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0139/08/2023	43.532.097	DAMARIS LILIANA SANCHEZ RESTREPO	CARMELUB TEARS FCO 15ML+15ML	1	$ 69.800		$ 69.800
4	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIONPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0140/08/2023	8.406.370	CARLOS HUGO JARAMILLO ARANGO	MIGRA DORIXINA CAP	30	$ 30.000		$ 90.000
				SPASMOMEN 40MG X 30TAB	1	$ 154.500		$ 154.500
5	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIONPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0141/08/2023	91.289.063	ALIRIO ARDILA ORTEGA	NIOGERMOX SOL TOP 8% CICLOPIROX 3,3 ML	1	$ 140.000		$ 140.000
6	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIONPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0142/08/2023	1.017.151.446	ANGELICA LORA MESA	EFFACLAR GEL LIMPIADOR 400ML	1	$ 151.765	$ 28.835	$ 180.600
				TRETINEX 20MG CAP	1	$ 223.400		$ 223.400
				ACUANOVA LOCION HIDRATANTE 220ML	1	$ 87.647	$ 16.653	$ 104.300
				EUCERIN ANTI PIGMET DE MANOS	1	$ 66.218	$ 12.582	$ 78.800
				CRONODERM C30 DERMAPHAR	1	$ 114.286	$ 21.714	$ 136.000
				SUNAID GEL 100GR	1	$ 115.294	$ 21.905	$ 137.200
7	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIONPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0143/08/2023	1.013.356.113	ESTEFANIA LONDOÑO AGUIRRE	OLODINA SOL OFTALMICA	1	$ 107.800		$ 107.800
				FREEGEN 0,5% 15ML+10ML	1	$ 66.500		$ 66.500
8		CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIONPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0144/08/2023	43.415.170	DORA NELLY ARANGO FORONDA	SEGREGAM 40MG X 28 COMPR	1	$ 303.800		$ 303.800
				NEO ZENTIUS 10MG X 30TAB REC	1	$ 188.400		$ 188.400
				BROMUX 100MG 20TAB	1	$ 198.100		$ 198.100
9	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIONPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0145/08/2023	71.626.450	WILLIAM VEGA ARANGO	DOLEX FORTE NF 96 TABLET	15	$ 1.800		$ 27.000
				CREMA SUPER FORZ SPORT 60GM	1	$ 24.622	$ 4.678	$ 29.300
10	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓNPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0146/08/2023	43.736.048	DORIS ELOISA LONDOÑO MONTOYA	HIALTEARS GOTAS 15ML GTS 10ML	1	$ 70.600		$ 70.600
11	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIONPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0147/09/2023	98.465.008	GUSTAVO HERNANDO ORREGO ALVAREZ	OLODINA SOL OFTALMICA	1	$ 107.600		$ 107.600
				FREEGEN 0,5% 15ML+10ML	1	$ 66.500		$ 66.500
12	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIONPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0148/09/2023	43.079.388	ADRIANA CARVAJAL	SYSTANE ULTRA	1	$ 58.800		$ 58.800
13	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIONPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0149/09/2023	71.656.991	JAIRO DE JESUS HERNANDEZ	ADOREM PLUS ACETAMINOFEN+CAFEINA	90	$ 1.000		$ 90.000
14	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIONPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0150/09/2023	71.656.991	JAIRO DE JESUS HERNANDEZ	FERULAS PARA TUNEL DEL CARPO BILATERALES	2	$ 117.300		$ 117.300
15	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIONPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	80	1.025.883.530	ANA MARIA VEGA CARDONA	MONOFOCAL POLICARBONATO TRANSITIONS GEN 8 GRIS+AR	1	$ 762.600		$ 762.600
16	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIONPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	81	33.522.094	ANGELA MARIA JARABA PEREZ	LENTE PROGRESIVO DELUX BLUE BALANCE POLY FOTOCROMATICO+AR BLUE	1	$ 701.000		$ 701.000
17	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIONPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	82	43.532.097	DAMARIS LILIANA SANCHEZ RESTREPO	LENTE PROGRESIVO DELUX BLUE BALANCE FOTOCROMATICO POLICARBONATO+AR BLUE	1	$ 701.000		$ 701.000
18	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIONPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	83	15.483.117	CARLOS ARTURO GAVIRIA CASTRO	LENTE PROGRESIVO TRANSITIONS GEN 8 OVATION POLICARBONATO + AR ESTANDAR	1	$ 1.120.400		$ 1.120.400
19	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIONPRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
						$ 559.832	$ 106.367	$ 6.275.400

FACTURA N° SA2B FE 131	FARMACIA SANTANA AYACUCHO N° 2	
	IVA	VALORES
VALOR NO GRAVADO		$ 5.609.201
VALOR GRAVADO		$ 559.832
IVA (19%)	$ 106.368	
PORCENTAJE DE ADMINISTRACIÓN 8%		$ 493.523
IVA (19%)	$ 93.769	
TOTAL IVA (19%)		$ 200.137

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		$ 7.556.643	N/A	$ 0	$ 80.443.357	
Pago No.2 Fac: 2FVE-128	22/06/2023		$12.736.815	N/A	$ 0	$67.706.542	
Pago No.3 Fac: 2FVE-129	25/07/2023		$ 8.269.470	N/A	$ 0	$59.437.072	
Pago No.3 Fac: 2FVE-130	23/08/2023		$ 10.070.772	N/A	$ 0	$49.366.300	
Pago No.3 Fac: 2FVE-131	25/09/2023		$ 0	N/A	$ 6.862.693	$ 42.503.607	
TOTALES		$ 88.000.000	$ 38.633.700	N/A	$ 6.862.693		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor autoriza el pago No. 5 al contratista, por valor de: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/L ($6.862.693), 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 # 65003916 DE SEPTIEMBRE
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-131

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

Para constancia, se firma la presente acta el 25/09/2023

SEBASTIAN HORTA BOLIVAR
SUPERVISOR

Medellín, 15 de Septiembre 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

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-09-05, 11:36:25 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2023
Empresa	IVAN MAURICIO RAMIREZ VASQUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 98565425
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	65003916
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	142412035
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	1	$ 608.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 475.000	$ 0
			SubTotales:	$ 1.083.000	$ 0
			Total a Pagar:		$ 1.083.000

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-09-05, 11:33:21 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2023
Empresa	IVAN MAURICIO RAMIREZ VASQUEZ
NIT	NI 98565425
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	65003603
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	142402248
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 775.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Codigo	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	2	$ 505,600	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	2	$ 126,400	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	2	$ 16.600	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	2	$ 126,400	$ 0
			SubTotales:	$ 775.000	$ 0
			Total a Pagar:		$ 775.000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 07fe285f86d04c08831aa8b78dd8d9fd9300c6d75e06e1e8ab339b0b1db14222bdd35b28b48f5352d42ade061ef0fa3a

Número de Factura: 2FVE-131
Fecha de Emisión: 15/09/2023
Fecha de Vencimiento: 15/09/2023
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 -

Pais: Colombia
Departamento: Antioquia
Municipio / Ciudad: Medellín
Dirección: Cl 42 B 52 106 P 1 OF 111
Teléfono / Movil: 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	$ 5.609.201,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 5.609.201,00
2	460000108	MEDICAMENTO GRAVADOS	CA	1,00	$ 1.053.355,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 200.137,45	19.00			$ 1.053.355,00

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

Datos Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-09-15 13:51:46
Documento generado el: 2023-09-15 13:51:45
Generado por:Solución Gratuita DIAN Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	6.662.556,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	6.662.556,00
IVA	200.137,45
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	200.137,45
Total neto factura (=)	6.862.693,45
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 6.862.693,45

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