

 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	10					
SUPERVISION	x					
INTERVENTORÍA						
TIPO DE INFORME	PARCIAL	☐	PARA PAGO	x	FINAL	x
PERIODO DE INFORME	Desde:	15/01/2024		Hasta:	15/03/2024	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	15/01/2024		Hasta:	15/03/2024	

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	☐	NÚMERO:	4600015477			
	☐	FECHA DE SUSCRIPCION:	25/04/2023			
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Minima 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 diciembre de 2023.			
			FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACION	
			25/04/2023		15/12/2023	
	PRÓRROGAS	No. 1	TIEMPO PRORROGADO		NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	
		1	Tres meses (3)		15/03/2024	
HISTORICO DE SUSPENSIONES:		No.	FECHA SUSPENSIÓN	INICIO	FECHA REANUDACIÓN	FECHA DE TERMINACION

 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

	No.	N/A	N/A	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL		15/03/2024		
TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y APROBADAS			SI	
SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE:		SEBASTIAN HORTA BOLIVAR	
	NUMERO CONTRATO:		46000015477	
% DE EJECUCION FISICA		100 %		
% DE EJECUCION DE RECURSOS		99,95 %		

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

 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

autorizados por el Departamento para cada evento.				
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	100 %		
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	100 %		
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	100 %		
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	100 %		
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%	100 %		
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	100 %		

 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

Visitas post operatorias: se le prestará al trabajador todas las consultas programadas o por urgencias que se requieran.	N/A	100 %		
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 encontraran ubicados, excepto en el municipio de Cáceres, que serán atendidos en Taraza.	N/A	100 %		
TOTAL		100 %		

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	SI		

 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

con el plazo establecido.			
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 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.	PLANILLA # 68653944 FEBRERO, 68654563 DE MARZO		
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 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	SI		



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

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	SI		

 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

otras.			
--------	--	--	--

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 VERIFICACIÓN DE	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	\$ 77.964.693	N/A	N/A	\$ 77.964.693
6. TOTAL RECURSOS	\$ 77.964.693	N/A	N/A	\$ 77.964.693

 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

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTREGADOS				
7. Recursos ejecutados	\$ 87.958.293	N/A	N/A	\$ 87.958.293
8. Recursos no ejecutados	\$41.707	N/A	N/A	\$41.707

F: N° LENTES, INSUMOS Y MEDICAMENTOS AUTORIZADOS								
TRABAJADORES OFICIALES Y/O BENEFICIARIOS				FACTURA N°	ZD FE190	FARMACIA SANTANA AYACUCHO N° 2		
1	FACTURA N° FECHA	CEDULA N°	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0212/02/2024	42.963.358	ROCIO DE JESUS GUERRA OQUENDO	TRULICITY 1.5MG	1	\$ 622.900		\$ 622.900
2	FACTURA N° FECHA	CEDULA N°	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0213/02/2024	1.017.151.446	ANGELICA LORA MESA	EFFACLAR GEL LIMPIADOR 400ML	1	\$ 148.655	\$ 28.245	\$ 176.900
				TRETINEX 20MG CAP	1	\$ 223.400		\$ 223.400
				ACUANOVA LOCION HIDRATANTE 220ML	1	\$ 98.235	\$ 18.665	\$ 116.900
				EUCERIN ANTI PIGMET DE MANOS	1	\$ 70.588	\$ 13.412	\$ 84.000
				CRONODERM C30 DERMAPHAR	1	\$ 136.050	\$ 25.850	\$ 161.900
				SUNAID GEL 100GR	1	\$ 129.244	\$ 24.556	\$ 153.800
3	FACTURA N° FECHA	CEDULA N°	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0214/02/2024	71.656.991	JAIRO DE JESUS HERNANDEZ MUÑOZ	DOLEX FORTE 500MG	90	\$ 1.900		\$ 171.000
				DICLOFENACO 1% GEL 50G	2	\$ 25.500		\$ 51.000
4	FACTURA N° FECHA	CEDULA N°	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0215/02/2024	71.626.450	WILLIAM VEGA ARANGO	VITAMINA E 1000UI 50 SOFTGELS	1	\$ 43.109	\$ 8.191	\$ 51.300
				OMEGA 3 FISH OIL 1200MG 60 SOFTGELS	1	\$ 37.059	\$ 7.041	\$ 44.100
5	FACTURA N° FECHA	CEDULA N°	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0216/03/2024	42.784.384	MONICA PATRICIA ASSIS HENAO	DIENOMET 2MG 28 TAB	1	\$ 125.000		\$ 125.000
FACTURA N° ZD FE190						\$ 662.940	\$ 125.960	\$ 1.582.200
FARMACIA SANTANA AYACUCHO N° 2								
IVA						VALORES		
VALOR NO GRAVADO						\$ 1.199.300		
VALOR GRAVADO						\$ 662.940		
IVA (19%)						\$ 125.959		
PORCENTAJE DE ADMINISTRACIÓN 8%						\$ 148.499		
IVA (19%)						\$ 28.215		
TOTAL IVA (19%)						\$ 154.173		
TOTAL FACTURADO						\$ 2.158.912		

F: N° LENTES, INSUMOS Y MEDICAMENTOS AUTORIZADOS								
TRABAJADORES OFICIALES Y/O BENEFICIARIOS				FACTURA N°	ZD FE195	FARMACIA SANTANA AYACUCHO N° 2		
1	FACTURA N° FECHA	CEDULA N°	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	6	3.559.993	PABLO EMILIO AGUDELO	POLY AR TRANSITION	1	\$ 730.000		\$ 730.000
2	FACTURA N° FECHA	CEDULA N°	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	7	21.961.404	ANA DE JESUS HINCAPIE	BIFOCAL PT	1	\$ 280.000		\$ 280.000
FACTURA N° ZD FE195						\$ -	\$ -	\$ 1.010.000
FARMACIA SANTANA AYACUCHO N° 2								
IVA						VALORES		
VALOR NO GRAVADO						\$ 1.010.000		
VALOR GRAVADO						\$ 0		
IVA (19%)						\$ 0		
PORCENTAJE DE ADMINISTRACIÓN 8%						\$ 80.800		
IVA (19%)						\$ 15.352		
TOTAL IVA (19%)						\$ 15.352		
TOTAL FACTURADO						\$ 1.106.152		

 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. N°	LENTES, INSUMOS Y MEDICAMENTOS AUTORIZADOS				FARMACIA SANTANA AYACUCHO N° 2			
	TRABAJADORES OFICIALES Y/O BENEFICIARIOS			FACTURA N°	2DFE176			
1	FACTURA N° FECHA	CEDULA N°	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCION PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0204/01/2024	21.961.404	ANA DE JESUS HINCAPIE RAMIREZ	ACRYLAM GEL OFTALMICO	1	\$ 74.300		\$ 74.300
2	FACTURA N° FECHA	CEDULA N°	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCION PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0205/01/2024	1.017.151.446	ANGELICA LORA MESA	EFFACLAR GEL LIMPIADOR 400ML	1	\$ 141.933	\$ 26.967	\$ 168.900
				TRETINEX 20MG CAP	1	\$ 223.400		\$ 223.400
				ACUANOVA LOCION HIDRATANTE 220ML	1	\$ 98.235	\$ 18.665	\$ 116.900
				EUCERIN ANTI PIGMET DE MANOS	1	\$ 72.437	\$ 13.763	\$ 86.200
				CRONODERM C30 DERMAPHAR	1	\$ 136.050	\$ 25.850	\$ 161.900
				SUNAID GEL 100GR	1	\$ 129.244	\$ 24.556	\$ 153.800
3	FACTURA N° FECHA	CEDULA N°	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCION PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0206/01/2024	42.784.384	MONICA PATRICIA ASSIS HENAO	DIENOMET 2MG X 28 TAB	1	\$ 125.000		\$ 125.000
4	FACTURA N° FECHA	CEDULA N°	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCION PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0207/02/2024	1.025.883.530	ANA MARIA VEGA CARDONA	BILAXTEN 2,5 MG/ML	1	\$ 100.800		\$ 100.800
				NASACORT AQ INH NASAL	1	\$ 86.900		\$ 86.900
				DOXICLAT 100MG X 20TAB	1	\$ 73.000		\$ 73.000
				CREASTIM REACTIV LOCION	1	\$ 193.782	\$ 36.818	\$ 230.600
				EUCERIN SUN FACE OIL CONTROL	1	\$ 103.025	\$ 19.575	\$ 122.600
				EUCERIN PROT SOLAR TOQUE SECO CORPORAL	1	\$ 144.538	\$ 27.462	\$ 172.000
5	FACTURA N° FECHA	CEDULA N°	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCION PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0208/01/2024	71.626.450	WILLIAM VEGA ARANGO	EUCERIN SUN FACE OIL CONTROL	1	\$ 103.025	\$ 19.575	\$ 122.600
6	FACTURA N° FECHA	CEDULA N°	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCION PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0209/02/2024	1.025.883.530	ANA MARIA VEGA CARDONA	BIRETIX FOCUS GEL	1	\$ 98.487	\$ 18.713	\$ 117.200
				URIAGE AGUA THERMAL	1	\$ 79.580	\$ 15.120	\$ 94.700
				VICHY NORMADERM	1	\$ 158.824	\$ 30.176	\$ 189.000
				EFFACLAR GEL PURIFICANTE 200ML	1	\$ 115.126	\$ 21.874	\$ 137.000
7	FACTURA N° FECHA	CEDULA N°	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCION PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0210/02/2024	43.810.141	ADRIANA PATRICIA CARDONA RAMIREZ	NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA 30UND	1	\$ 108.319	\$ 20.581	\$ 128.900
8	FACTURA N° FECHA	CEDULA N°	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCION PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0211/02/2024	21.703.002	ELVIA CECILIA HERNANDEZ GOMEZ	FREENG GOTAS 15ML+10ML	1	\$ 73.300		\$ 73.300
9	FACTURA N° FECHA	CEDULA N°	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCION PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	1	70.254.176	MARIO ALBERTO GARCIA HERNANDEZ	LENTE PROGRESIVO OVATION POLICARBONATO + AR ESTANDAR	1	\$ 622.400		\$ 622.400
10	FACTURA N° FECHA	CEDULA N°	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCION PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	2	1.013.356.113	ESTEFANIA LONDOÑO	POLY AR TRANSITIONS	1	\$ 430.000		\$ 430.000
11	FACTURA N° FECHA	CEDULA N°	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCION PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	3	22.225.991	BLANCA INES HERNANDEZ	BIFOCAL FT POLY AR TRANSITIONS	1	\$ 620.000		\$ 620.000
12	FACTURA N° FECHA	CEDULA N°	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCION PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	4	21.702.873	LUCIA GOMEZ	POLY AR TRANSITIONS	1	\$ 540.000		\$ 540.000
13	FACTURA N° FECHA	CEDULA N°	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCION PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	5	21.703.002	ELVIA CECILIA HERNANDEZ GOMEZ	PROG GAMA ALTA POLY AR TRANSITIONS	1	\$ 1.200.000		\$ 1.200.000
						\$ 1.682.605	\$ 319.695	\$ 6.171.400
FACTURA N° 2DFE176				FARMACIA SANTANA AYACUCHO N° 2				
				IVA		VALORES		
VALOR NO GRAVADO						\$ 4.169.100		
VALOR GRAVADO						\$ 1.682.605		
IVA (19%)				\$ 319.695				
PORCENTAJE DE ADMINISTRACIÓN 8%						\$ 468.136		
IVA (19%)				\$ 88.946				
TOTAL IVA (19%)						\$ 408.641		
TOTAL FACTURADO						\$ 6.722.402		

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

 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

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.4 Fac: 2FVE-130	23/08/2023		\$ 10.070.772	N/A	\$ 0	\$49.366.300	
Pago No.5 Fac: 2FVE-131	25/09/2023		\$ 6.862.693	N/A	\$ 0	\$ 42.503.607	
Pago No.6 Fac: 2DFE96	24/10/2023		\$ 6.078.500	N/A	\$ 0	\$ 36.425.107	
Pago No.7 Fac: 2DFE122	24/11/2023		\$ 7.324.700	N/A	\$ 0	\$ 29.100.407	
Pago No.8 Fac: 2DFE140	13/12/2023		\$ 2.151.200	N/A	\$ 0	\$ 26.949.207	
Pago No.9 Fac: 2DFE161	05/02/2024		\$ 16.913.900	N/A	\$ 0	\$10.035.307	
Pago No.10 Fac: 2DFE176	12/03/2024		\$ 0	N/A	\$ 6.728.500	\$ 3.306.807	
Pago No.10-1 Fac: 2DFE190	12/03/2024		\$ 0	N/A	\$ 2.158.900	\$ 1.147.907	
Pago No.10-2 Fac: 2DFE195	12/03/2024		\$ 0	N/A	\$ 1.106.200	\$ 41.707	
TOTALES		\$ 88.000.000	\$ 77.964.693	N/A	\$ 9.993.600		

 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

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor autoriza el pago No. 10 al contratista, por valor de: NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/L (\$ 9.993.600), el cual se relaciona en la tabla anterior.

5. VERIFICACIÓN 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 # 68653944 FEBRERO, 68654563 DE MARZO

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

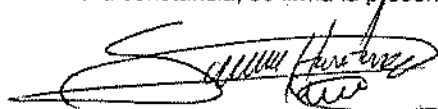
9. ANEXOS

Se anexa factura N° 2DFE176, 2DFE190, 2DFE195

Se anexa relación de la prestación del servicio

Se anexa pago de parafiscales

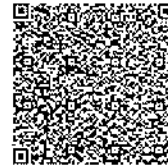
Para constancia, se firma la presente acta el 15/03/2024



SEBASTIAN HORTA BOLIVAR
SUPERVISOR

RAMIREZ VASQUEZ IVAN MAURICIO

NIT: 98565425-8
Nombre comercial: FARMACIA SANTANA AYACUCHO
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Dirección: CL 49 CR 39 78
Régimen Contable: Impuesto sobre las ventas - IVA
País: Colombia
Municipio: Medellín (Antioquia)
Correo: farmaciasantanaayacucho@gmail.com
Tipo Responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Teléfono: 2181225



CUFE: ed5b18667d676132bebad52015eef6a221f91e831ae21ede13ef4add41185590a46afeae01acc9c758f68868541c6a6e

Fecha de Emisión: 2024-02-15 17:01:50
Tipo de Operación: Estandar
Tipo de Negociación: Contado
Fecha de validación: 2024-02-15 16:58:25

Fecha de Vencimiento:
Prefijo: 2DFE
Medio de Pago: Instrumento no definido
Periodo:

Adquiriente: NIT: 890900286-0

Razón Social: DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

Nombre comercial:
Número Documento: 890900286
Departamento: Antioquia
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Contable:
Tipo de Responsabilidad: O-23 (Agente de re

Dirección: CLL 42 B NRO 52 106 P 1 OFC 111 MEDELLIN
País: Colombia
Municipio: Medellín
Correo: contabilidaddgob@antioquia.gov.co
Teléfono: 3839477

Detalles de Productos

Nro	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Cargos o Descuentos		Impuestos			Total item
						Descuento	Recargo	IVA	%IVA	INC	
1	460000106	MEDICAMENTOS NO POS LENTES Y DISPOSITIVOS MEDICOS Notas:	Caja	1,00	\$4.169.100,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	0%	\$0,00	\$4.169.100,00
2	460000108	MEDICAMENTO GRAVADOS Notas:	Caja	1,00	\$2.150.756,30	\$0,00	\$0,00	\$408.643,70	19%	\$0,00	\$2.150.756,30
Total items		2									

Totales

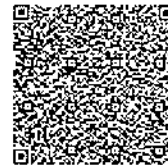
Notas:

Las retenciones son a nivel informativo no afecta el total a pagar.
POLITICA DE DEVOLUCIÓN * REVISE SUS MEDICAMENTOS

Moneda	COP
Tasa de Cambio	
Subtotal Precio Unitario (=)	\$6.319.856,30
Descuentos Detalle (-)	\$0,00
Recargos Detalle (+)	\$0,00
Subtotal Base Gravable (=)	\$6.319.856,30
Total Impuesto IVA (=)	\$408.643,70
Total Impuestos (+)	\$408.643,70
Total Mas Impuesto (=)	\$6.728.500,00
Descuento Global (-)	\$0,00
Recargo Global (+)	\$0,00
Total a Pagar (=)	\$6.728.500,00

RAMIREZ VASQUEZ IVAN MAURICIO

NIT: 98565425-8
Nombre comercial: FARMACIA SANTANA AYACUCHO
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Dirección: CL 49 CR 39 78
Régimen Contable: Impuesto sobre las ventas - IVA
País: Colombia
Municipio: Medellín (Antioquia)
Correo: farmaciasantanaayacucho@gmail.com
Tipo Responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Teléfono: 2181225



CUFE: 114cbe789c9ffc432df4880a9d3952ae214836d29f5b384e84083938891d158486826adc7dfca1d718269ff08a0dfb03

Fecha de Emisión: 2024-03-05 17:56:30
Tipo de Operación: Estandar
Tipo de Negociación: Contado
Fecha de validación: 2024-03-05 17:52:25

Fecha de Vencimiento:
Prefijo: 2DFE
Medio de Pago: Efectivo
Periodo: -

Adquiriente: NIT: 890900286-0

Razón Social: DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

Nombre comercial:
Número Documento: 890900286
Departamento: Antioquia
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Contable:
Tipo de Responsabilidad: O-23 (Agente de retención IVA)

Dirección: CLL 42 B NRO 52 106 P 1 OFC 111 MEDELLIN
País: Colombia
Municipio: Medellín
Correo: contabilidadd gob@antioquia.gov.co
Teléfono: 3839477

Detalles de Productos

						Cargos o Descuentos		Impuestos			Total item
Nro	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	%IVA	INC	
1	460000106	MEDICAMENTOS NO POS LENTES Y DISPOSITIVOS MEDICOS Notas:	Caja	1,00	\$1.193.300,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	0%	\$0,00	\$1.193.300,00
2	460000108	MEDICAMENTO GRAVADOS Notas:	Caja	1,00	\$811.428,57	\$0,00	\$0,00	\$154.171,43	19%	\$0,00	\$811.428,57
Total items											2

Totales

Notas:
Las retenciones son a nivel informativo no afecta el total a pagar.
POLITICA DE DEVOLUCIÓN * REVISE SUS MEDICAMENTOS

Moneda	COP
Tasa de Cambio	
Subtotal Precio Unitario (=)	\$2.004.728,57
Descuentos Detalle (-)	\$0,00
Recargos Detalle (+)	\$0,00
Subtotal Base Gravable (=)	\$2.004.728,57
Total Impuesto IVA (=)	\$154.171,43
Total Impuestos (+)	\$154.171,43
Total Mas Impuesto (=)	\$2.158.900,00
Descuento Global (-)	\$0,00
Recargo Global (+)	\$0,00
Total a Pagar (=)	\$2.158.900,00

RAMIREZ VASQUEZ IVAN MAURICIO

NIT: 98565425-8
Nombre comercial: FARMACIA SANTANA AYACUCHO
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Dirección: CL 49 CR 39 78
Régimen Contable: Impuesto sobre las ventas - IVA
País: Colombia
Municipio: Medellín (Antioquia)
Correo: farmaciasantanaayacucho@gmail.com
Tipo Responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Teléfono: 2181225



CUFE: 18a84ef5c0aedd56b4e059ba718a14587585ed41640dabb72a80c660b52037fd1c3545d657a79d945a42399f2e784727

Fecha de Emisión: 2024-03-08 17:03:39
Tipo de Operación: Estandar
Tipo de Negociación: Contado
Fecha de validación: 2024-03-08 16:59:29

Fecha de Vencimiento:
Prefijo: 2DFE
Medio de Pago: Efectivo
Periodo:

Adquiriente: NIT: 890900286-0

Razón Social: DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

Nombre comercial:
Número Documento: 890900286
Departamento: Antioquia
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Contable:
Tipo de Responsabilidad: 0-23 (Agente de retención IVA)

Dirección: CLL 42 B NRO 52 106 P 1 OFC 111 MEDELLIN
País: Colombia
Municipio: Medellín
Correo: contabilidadgob@antioquia.gov.co
Teléfono: 3839477

Detalles de Productos

Nro	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Cargos o Descuentos		Impuestos			Total item
						Descuento	Recargo	IVA	%IVA	INC	
1	460000106	MEDICAMENTOS NO POS LENTES Y DISPOSITIVOS MEDICOS Notas:	Caja	1,00	\$1.010.000,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	0%	\$0,00	\$1.010.000,00
2	460000108	MEDICAMENTO GRAVADOS Notas:	Caja	1,00	\$80.840,34	\$0,00	\$0,00	\$15.359,66	19%	\$0,00	\$80.840,34
Total items		2									

Totales

Notas:
Las retenciones son a nivel informativo no afecta el total a pagar.
POLITICA DE DEVOLUCIÓN * REVISE SUS MEDICAMENTOS

Moneda	COP
Tasa de Cambio	
Subtotal Precio Unitario (=)	\$1.090.840,34
Descuentos Detalle (-)	\$0,00
Recargos Detalle (+)	\$0,00
Subtotal Base Gravable (=)	\$1.090.840,34
Total Impuesto IVA (=)	\$15.359,66
Total Impuestos (+)	\$15.359,66
Total Mas Impuesto (=)	\$1.106.200,00
Descuento Global (-)	\$0,00
Recargo Global (+)	\$0,00
Total a Pagar (=)	\$1.106.200,00



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información 900089104-6
Razón Social del Operador de Información Enlace Operativo
Descripción Pago de SuAporte
Fecha 2024-02-02, 11:57:12 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos febrero de 2024
Periodo de Cotización Para Salud febrero de 2024
Empresa IVAN MAURICIO RAMIREZ VASQUEZ
CEDULA CIUDADANIA CC 98565425
Código Sucursal (Nombre) ()
Referencia de Pago/ Número Planilla 68653944
Tipo de Planilla 1
Número Transacción Bancaria/ CUS 432304138
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 Intereses 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

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 549 13 27 - Manizales: 692 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806. Página 1 de 1

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.





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 2024-03-01, 10:38:58 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos marzo de 2024
Periodo de Cotización Para Salud marzo de 2024
Empresa IVAN MAURICIO RAMIREZ VASQUEZ
CEDULA CIUDADANIA CC 98565425
Código Sucursal (Nombre) ()
Referencia de Pago/ Número Planilla 68654563
Tipo de Planilla I
Número Transacción Bancaria/ CUS 485956428
Banco (1007) - BANCOLOMBIA
Valor \$ 1.083.000
Estado de la Transacción Aprobada
Dirección IP de Origen 10.0.19.56

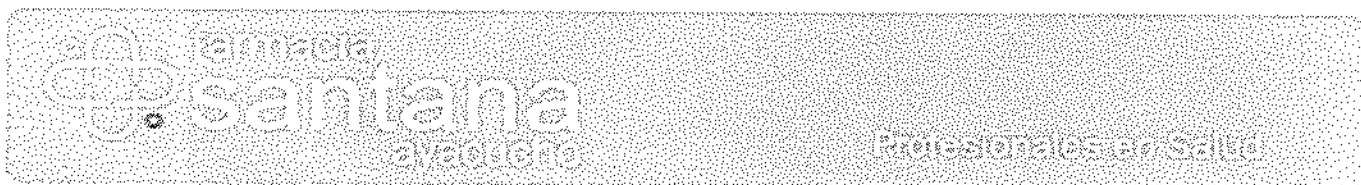
Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 608.000	\$ 0
N800088702	ERS010	EPS SURA	1	\$ 475.000	\$ 0
SubTotales:				\$ 1.083.000	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 1.083.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 348 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806. Página 1 de 1

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.





Medellín, 15 de Febrero de 2024

Señores

**DIRECCIÓN 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 N° 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

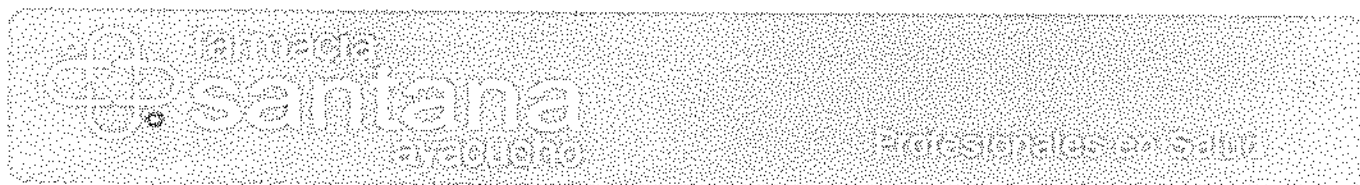
CC: 98.565.425

Representante Legal

SERVICIO A DOMICILIO GRATIS
A TODA LA CIUDAD
444 2518 - 310 386 9362

No. 1 Calle 49 No. 35-78
No. 2 Carrera 42 No. 48-80
No. 3 Calle 49 No. 40-16

UNISACIAD: 700 am - 800 pm
DERIVADOS Y EXTRAS: 800 am - 800 pm



Medellín, 08 de Marzo de 2024

Señores

**DIRECCIÓN 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 N° 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

SERVICIO A DOMICILIO GRATIS
A TODA LA CIUDAD
444 2818 - 310 386 9362

No. 1 Calle 49 No. 38-78
No. 2 Carrera 42 No. 48-80
No. 3 Calle 48 No. 40-16

LINEAS DE ATENCIÓN:
URGENCIAS: 310 386 9362
DOMINGOS Y FESTIVOS: 310 386 9362