

|                                                                                                                                        |                                                             |  |                                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|
| <br>GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA<br>República de Colombia | <b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LA<br/>CONTRATACIÓN ESTATAL</b> |  | Código: FO-M7-P6-016               |  |
|                                                                                                                                        |                                                             |  | Versión: 03                        |  |
|                                                                                                                                        |                                                             |  | Fecha de aprobación:<br>22/04/2024 |  |

|                    |         |                          |           |        |            |                          |
|--------------------|---------|--------------------------|-----------|--------|------------|--------------------------|
| NÚMERO DE INFORME  |         |                          |           |        |            | 6                        |
| SUPERVISIÓN        |         |                          |           |        |            | X                        |
| INTERVENTORÍA      |         |                          |           |        |            | <input type="checkbox"/> |
| TIPO DE INFORME    | PARCIAL | <input type="checkbox"/> | PARA PAGO | x      | FINAL      | <input type="checkbox"/> |
| PERIODO DE INFORME | Desde:  | 30/09/2024               |           | Hasta: | 31/10/2024 |                          |
| PERIODO PARA PAGO  | Desde:  | 30/09/2024               |           | Hasta: | 31/10/2024 |                          |

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

|                                                                                                                                                                 |                                  |                                                                                                                                |                                                               |                            |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------|-------|
| CONTRATO<br>CONVENIO                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>         | NÚMERO:                                                                                                                        | 4600017017                                                    |                            |       |
|                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>         | FECHA DE SUSCRIPCION:                                                                                                          | 24/04/2024                                                    |                            |       |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN:                                                                                                                                         |                                  | MÍNIMA CUANTÍA                                                                                                                 |                                                               |                            |       |
| IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:                                                                                                                            |                                  | 15625                                                                                                                          |                                                               |                            |       |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:                                                                                                                                   |                                  | 29/04/2024                                                                                                                     |                                                               |                            |       |
| 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 Dirección de Desarrollo de Talento Humano |                                                               |                            |       |
| CONTRATISTA /<br>CONVENIANTE                                                                                                                                    | NOMBRE:                          |                                                                                                                                | IVAN MAURICIO RAMIREZ VASQUEZ – FARMACIA SANTANA AYACUCHO # 2 |                            |       |
|                                                                                                                                                                 | NIT                              |                                                                                                                                | 98565425-8                                                    |                            |       |
| VALOR [\$]:                                                                                                                                                     | INICIAL:                         |                                                                                                                                | CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS (\$120.000.000) IVA incluido  |                            |       |
|                                                                                                                                                                 | ADICIONES                        | No.                                                                                                                            | VALOR ADICIONADO                                              | % DE ADICION               |       |
|                                                                                                                                                                 |                                  |                                                                                                                                |                                                               | "N/A"                      | "N/A" |
|                                                                                                                                                                 | VALOR TOTAL:                     |                                                                                                                                | CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS (\$120.000.000) IVA incluido  |                            |       |
| REGISTRO<br>PRESUPUESTAL                                                                                                                                        | RPC NUMERO:                      |                                                                                                                                | 4500062787                                                    |                            |       |
|                                                                                                                                                                 | FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN): |                                                                                                                                | 24/04/2024                                                    |                            |       |
| VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:                                                                                                                                 |                                  | "N/A"                                                                                                                          |                                                               |                            |       |
| PLAZO:                                                                                                                                                          | INICIAL                          | Ocho (08) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio y sin superar el 16 de diciembre de 2024.               |                                                               |                            |       |
|                                                                                                                                                                 |                                  | FECHA DE INICIO                                                                                                                |                                                               | FECHA DE TERMINACION       |       |
|                                                                                                                                                                 | 29/04/2024                       |                                                                                                                                | 16/12/2024                                                    |                            |       |
|                                                                                                                                                                 | PRÓRROGAS                        | No.                                                                                                                            | TIEMPO PRORROGADO                                             | NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN |       |
|                                                                                                                                                                 |                                  |                                                                                                                                | "N/A"                                                         | "N/A"                      |       |
| HISTORICO DE SUSPENSIONES:                                                                                                                                      | No.                              | FECHA INICIO SUSPENSIÓN                                                                                                        | FECHA REANUDACIÓN                                             | FECHA DE TERMINACION       |       |
|                                                                                                                                                                 |                                  | "N/A"                                                                                                                          | "N/A"                                                         | "N/A"                      |       |

|                                                                                                                                        |                                                             |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <br>GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA<br>República de Colombia | <b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LA<br/>CONTRATACIÓN ESTATAL</b> | Código: FO-M7-P6-016               |
|                                                                                                                                        |                                                             | Versión: 03                        |
|                                                                                                                                        |                                                             | Fecha de aprobación:<br>22/04/2024 |

|                                                    |                 |                         |
|----------------------------------------------------|-----------------|-------------------------|
| FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL                        |                 | 16/12/2024              |
| TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y APROBADAS |                 | SI                      |
| SUPERVISOR                                         | NOMBRE          | SEBASTIAN HORTA BOLIVAR |
|                                                    | NUMERO CONTRATO | 4600017017              |
| % DE EJECUCIÓN FÍSICA                              |                 | 81.61%                  |
| % DE EJECUCIÓN DE RECURSOS                         |                 | 62.50%                  |

## 2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DE LAS PARTES

Este contrato se celebra con el fin de Prestar los servicios no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud, mediante un plan complementario para el trabajador oficial y su núcleo familiar.

### 2.1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL CONTRATISTA.

#### 2.1.1. EJECUCIÓN FÍSICA Y FINANCIERA DEL CONTRATOS DERIVADOS DE CONFORMIDAD CON LO INFORMADO POR EL CONVENIANTE O CONTRATISTA EJECUTOR

N/A

#### 2.1.2. SEGUIMIENTO TÉCNICO DEL CONTRATO/CONVENIO:

| 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                               |                       | INFORME ENTREGADO POR EL CONTRATISTA EN EXCEL |             |
| 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                               |                       | INFORME ENTREGADO POR EL CONTRATISTA EN EXCEL |             |
| Medias elásticas que se suministrarán a cargo del Departamento, hasta dos (2) pares y en un solo despacho por año.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | N/A                               |                       | INFORME ENTREGADO POR EL CONTRATISTA EN EXCEL |             |
| 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                                                                                                                                                                                                                           | N/A                               |                       | INFORME ENTREGADO POR EL CONTRATISTA EN EXCEL |             |



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

## INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL

Código: FO-M7-P6-016

Versión: 03

Fecha de aprobación:  
22/04/2024

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |  |                                               |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|-----------------------------------------------|--|
| especifique la casa de drogas (laboratorio), se asumirá por el genérico de menor costo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |  |                                               |  |
| Tratamiento Psicológico: se prestará siempre al trabajador lo no cubierto por la Ley 100 de 1993.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | N/A |  | INFORME ENTREGADO POR EL CONTRATISTA EN EXCEL |  |
| En las licencias no remuneradas, se prestarán los servicios de salud que sean autorizados por el Departamento para cada evento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | N/A |  | INFORME ENTREGADO POR EL CONTRATISTA EN EXCEL |  |
| 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 |  | INFORME ENTREGADO POR EL CONTRATISTA EN EXCEL |  |
| 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 |  | INFORME ENTREGADO POR EL CONTRATISTA EN EXCEL |  |
| 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 |  | INFORME ENTREGADO POR EL CONTRATISTA EN EXCEL |  |
| 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 |  | INFORME ENTREGADO POR EL CONTRATISTA EN EXCEL |  |
| 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. | N/A |  | INFORME ENTREGADO POR EL CONTRATISTA EN EXCEL |  |
| Para cubrir otros eventos en salud de aquellos que venían gozando los trabajadores y sus beneficiarios, el contratista se compromete a realizar los                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | N/A |  | INFORME ENTREGADO POR EL CONTRATISTA EN EXCEL |  |

|                                                                                                                                        |                                                             |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <br>GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA<br>República de Colombia | <b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LA<br/>CONTRATACIÓN ESTATAL</b> | Código: FO-M7-P6-016               |
|                                                                                                                                        |                                                             | Versión: 03                        |
|                                                                                                                                        |                                                             | Fecha de aprobación:<br>22/04/2024 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |  |                                               |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|-----------------------------------------------|--|--|
| 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. |     |  |                                               |  |  |
| Visitas post operatorias: se le prestará al trabajador todas las consultas programadas o por urgencias que se requieran.                                                                                                                                                                                  | N/A |  | INFORME ENTREGADO POR EL CONTRATISTA EN EXCEL |  |  |
| 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 |  | INFORME ENTREGADO POR EL CONTRATISTA EN EXCEL |  |  |
| TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | N/A |  |                                               |  |  |

**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.

#### 2.1.2.1 SEGUIMIENTO COMPONENTE SOCIAL DEL CONTRATO:

N/A.

#### 2.1.2.2 SEGUIMIENTO COMPONENTE AMBIENTAL DEL CONTRATO:

N/A.

#### 2.1.2.3 SEGUIMIENTO AL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONTRATO:

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.

#### 2.1.3. 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               |                       |             |



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

## INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL

Código: FO-M7-P6-016

Versión: 03

Fecha de aprobación:  
22/04/2024

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--|--|
| 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 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 # 73547104<br>03/10/2024 |  |  |
| 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 Departamento de Antioquia.                                                                                                                                                                                                                                                                  | SI                                |  |  |
| La información entregada durante la ejecución del                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI                                |  |  |



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

## INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL

Código: FO-M7-P6-016

Versión: 03

Fecha de aprobación:  
22/04/2024

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|--|--|--|--|
| contrato, goza de confidencialidad.<br>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.                                                                                                     |    |  |  |  |  |  |
| 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 plástica 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. | SI               |                       |             |



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

## INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL

Código: FO-M7-P6-016

Versión: 03

Fecha de aprobación:  
22/04/2024

|                                                                                                                                                               |    |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|--|--|
| Aprobar si se cumplen los requisitos, las garantías exigidas y que en debida forma se constituya a favor de la entidad.                                       |    |  |  |  |
| Facilitar todos los medios necesarios para el buen desarrollo del contrato                                                                                    | SI |  |  |  |
| Pagar el presente contrato en la forma prevista, previa presentación de los informes de la supervisión y soportes de ejecución por parte del contratista      | SI |  |  |  |
| Informar por escrito, de manera oportuna e inmediata al CONTRATISTA las posibles irregularidades encontradas durante el desarrollo 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 |  |  |  |
| Asignar un supervisor por parte de la entidad contratante Departamento de Antioquia, o interventor cuando aplique, para que ejerza las respectivas funciones. | 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 tengan relación directa con la naturaleza y objeto del contrato, entre otras.                                                                   | SI |  |  |  |

### 2.3. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE DEL CONTRATO / CONVENIO:

| RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA     |                |                          |       |                |
|----------------------------------------|----------------|--------------------------|-------|----------------|
| ENTIDAD                                | DEPARTAMENTO   | ASOCIADO(S)<br>si aplica | OTROS | TOTAL          |
| 1. Recursos iniciales comprometidos    | \$ 120.000.000 | N/A                      | N/A   | \$ 120.000.000 |
| 2. Adiciones                           | \$0            | N/A                      | N/A   | \$0            |
| <b>3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS</b> | \$ 120.000.000 | N/A                      | N/A   | \$ 120.000.000 |
| 4. Anticipos                           | \$0            | N/A                      | N/A   | \$0            |
| 5. Recursos pagados / desembolsados    | \$ 64.604.100  | N/A                      | N/A   | \$ 64.604.100  |
| <b>6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS</b>    | \$ 64.604.100  | N/A                      | N/A   | \$ 64.604.100  |
| 7. Recursos ejecutados                 | \$ 75.000.500  | N/A                      | N/A   | \$ 75.000.500  |
| 8. Recursos no ejecutados              | \$ 44.999.500  | N/A                      | N/A   | \$ 44.999.500  |



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

## INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL

Código: FC-M7-P6-016

Versión: 03

Fecha de aprobación:  
22/04/2024

| F: N°                | LENTES, INSUMOS Y MEDICAMENTOS AUTORIZADOS |               |                                   |                                                  | FARMACIA SANTANA AYACUCHO N° 2 |                |               |               |
|----------------------|--------------------------------------------|---------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|----------------|---------------|---------------|
|                      | TRABAJADORES OFICIALES Y/O BENEFICIARIOS   |               |                                   | FACTURA N°                                       | 2DFE29228                      |                |               |               |
| 1                    | FACTURA N° FECHA                           | CEDULA N°     | NOMBRE COMPLETO                   | DESCRIPCIÓN PRODUCTO                             | CANTIDAD                       | VALOR UNITARIO | IVA           | VALOR PARCIAL |
|                      | 0248/10/2024                               | 1.017.151.446 | ANGELICA LARA MESA                | SUNAD GEL 100 GR                                 | 1                              | \$ 129.244     | \$ 24.556     | \$ 153.800    |
|                      |                                            |               |                                   | TRETINE X 20 MG 30 CAP                           | 1                              | \$ 223.300     |               | \$ 223.300    |
|                      |                                            |               |                                   | CRONODERM C 30 G DERMAPHARM                      | 1                              | \$ 123.361     | \$ 23.439     | \$ 146.800    |
|                      |                                            |               |                                   | RETIMAX LIKE CONTORNO OJOS 30 GR                 | 1                              | \$ 107.563     | \$ 20.437     | \$ 128.000    |
|                      |                                            |               |                                   | NEOTONE SERUM 30 ML                              | 1                              | \$ 165.042     | \$ 31.358     | \$ 196.400    |
| 2                    | FACTURA N° FECHA                           | CEDULA N°     | NOMBRE COMPLETO                   | DESCRIPCIÓN PRODUCTO                             | CANTIDAD                       | VALOR UNITARIO | IVA           | VALOR PARCIAL |
|                      | 0249/10/2024                               | 42.963.358    | ROSIO DE JESUS GUERRA OQUENDO     | TRULICITY 1,5MG INYECTABLE                       | 1                              | \$ 559.300     | -             | \$ 559.300    |
| 3                    | FACTURA N° FECHA                           | CEDULA N°     | NOMBRE COMPLETO                   | DESCRIPCIÓN PRODUCTO                             | CANTIDAD                       | VALOR UNITARIO | IVA           | VALOR PARCIAL |
|                      | 0250/10/2024                               | 1.025.883.530 | ANA MARIA VEGA CARDONA            | EFFACLAR DUO + M 40ML LA ROCHE POSAY             | 1                              | \$ 134.454     | \$ 25.546     | \$ 160.000    |
|                      |                                            |               |                                   | BIODERMA PHOTODERM NUDE TOUCH MINERAL VERY VICHY | 1                              | \$ 107.731     | \$ 20.468     | \$ 128.200    |
| 4                    | FACTURA N° FECHA                           | CEDULA N°     | NOMBRE COMPLETO                   | DESCRIPCIÓN PRODUCTO                             | CANTIDAD                       | VALOR UNITARIO | IVA           | VALOR PARCIAL |
|                      | 0251/10/2024                               | 71.626.450    | WILLIAM VEGA ARANGO               | NIOGERMOX 8% LACA UÑAS 3,3ML                     | 1                              | \$ 136.050     | \$ 25.849     | \$ 161.900    |
|                      |                                            |               |                                   | EUCERIN SUN FACE OIL CONTROL SPF 50 50ML         | 1                              | \$ 110.336     | \$ 20.964     | \$ 131.300    |
| 5                    | FACTURA N° FECHA                           | CEDULA N°     | NOMBRE COMPLETO                   | DESCRIPCIÓN PRODUCTO                             | CANTIDAD                       | VALOR UNITARIO | IVA           | VALOR PARCIAL |
|                      | 0252/10/2024                               | 43.810.141    | ADRIANA PATRICIA CARDONA          | UMBRELLA TONO CLARO EMULSION                     | 1                              | \$ 123.698     | \$ 23.502     | \$ 147.200    |
|                      |                                            |               |                                   | TRILUMA CREMA TOPICA 15G                         | 1                              | \$ 180.000     |               | \$ 180.000    |
| 6                    | FACTURA N° FECHA                           | CEDULA N°     | NOMBRE COMPLETO                   | DESCRIPCIÓN PRODUCTO                             | CANTIDAD                       | VALOR UNITARIO | IVA           | VALOR PARCIAL |
|                      | 0253/10/2024                               | 43.810.141    | ADRIANA PATRICIA CARDONA          | NUTRIGEL ADVANCE MANDARINA                       | 1                              | \$ 103.025     | \$ 19.575     | \$ 122.600    |
| 7                    | FACTURA N° FECHA                           | CEDULA N°     | NOMBRE COMPLETO                   | DESCRIPCIÓN PRODUCTO                             | CANTIDAD                       | VALOR UNITARIO | IVA           | VALOR PARCIAL |
|                      | 0254/10/2024                               | 1.025.883.530 | ANA MARIA VEGA CARDONA            | EFFACLAR DUO + M 40ML LA ROCHE POSAY             | 1                              | \$ 134.454     | \$ 25.546     | \$ 160.000    |
|                      |                                            |               |                                   | BIODERMA PHOTODERM NUDE TOUCH MINERAL VERY VICHY | 1                              | \$ 107.731     | \$ 20.468     | \$ 128.200    |
|                      |                                            |               |                                   | URIAGE AGUA TERMAL JELLY 40ML                    | 1                              | \$ 115.042     | \$ 21.838     | \$ 136.900    |
|                      |                                            |               |                                   | EFFACLAR GEL LIMPIADOR 400ML                     | 1                              | \$ 148.656     | \$ 28.744     | \$ 176.900    |
| 8                    | FACTURA N° FECHA                           | CEDULA N°     | NOMBRE COMPLETO                   | DESCRIPCIÓN PRODUCTO                             | CANTIDAD                       | VALOR UNITARIO | IVA           | VALOR PARCIAL |
|                      | 0255/10/2024                               | 15.308.996    | ALCIDES MANUEL RAMIREZ            | MEDIAS A LA RODILLA                              | 1                              | \$ 136.555     | \$ 25.945     | \$ 162.500    |
| 9                    | FACTURA N° FECHA                           | CEDULA N°     | NOMBRE COMPLETO                   | DESCRIPCIÓN PRODUCTO                             | CANTIDAD                       | VALOR UNITARIO | IVA           | VALOR PARCIAL |
|                      | 0256/10/2024                               | 15.431.317    | FRANCISCO JAVIER AGUDELO HINCAPIE | MEDIAS A LA RODILLA                              | 2                              | \$ 273.109     | \$ 51.891     | \$ 325.000    |
| 10                   | FACTURA N° FECHA                           | CEDULA N°     | NOMBRE COMPLETO                   | DESCRIPCIÓN PRODUCTO                             | CANTIDAD                       | VALOR UNITARIO | IVA           | VALOR PARCIAL |
|                      | 1697/10/2024                               | 43.736.048    | DORIS LONDOÑO                     | PROGRESIVO DIGITAL GAMA ALTA POLI AR             | 1                              | \$ 1.500.000   |               | \$ 1.500.000  |
| 11                   | FACTURA N° FECHA                           | CEDULA N°     | NOMBRE COMPLETO                   | DESCRIPCIÓN PRODUCTO                             | CANTIDAD                       | VALOR UNITARIO | IVA           | VALOR PARCIAL |
|                      | 1697/10/2024                               | 43.522.094    | ANGELA MARIA JARABA               | PROGRESIVO DIGITAL GAMA ALTA POLI AR             |                                | \$ 1.500.000   |               | \$ 1.500.000  |
| 12                   | FACTURA N° FECHA                           | CEDULA N°     | NOMBRE COMPLETO                   | DESCRIPCIÓN PRODUCTO                             | CANTIDAD                       | VALOR UNITARIO | IVA           | VALOR PARCIAL |
|                      | 1697/10/2024                               | 42.963.358    | ROSIO DE JESUS GUERRA             | PROGRESIVO DIGITAL GAMA ALTA POLI AR             |                                | \$ 1.500.000   |               | \$ 1.500.000  |
| 13                   | FACTURA N° FECHA                           | CEDULA N°     | NOMBRE COMPLETO                   | DESCRIPCIÓN PRODUCTO                             | CANTIDAD                       | VALOR UNITARIO | IVA           | VALOR PARCIAL |
|                      | 1697/10/2024                               | 71.659.625    | ALBEIRO DE JESUS CORDOBA GAVIRIA  | PROGRESIVO DIGITAL GAMA ALTA POLI AR             |                                | \$ 1.500.000   |               | \$ 1.500.000  |
| 14                   | FACTURA N° FECHA                           | CEDULA N°     | NOMBRE COMPLETO                   | DESCRIPCIÓN PRODUCTO                             | CANTIDAD                       | VALOR UNITARIO | IVA           | VALOR PARCIAL |
|                      |                                            |               |                                   |                                                  |                                |                |               |               |
|                      |                                            |               |                                   |                                                  |                                | \$ 2.156.051   | \$ 409.646    | \$ 9.528.300  |
| FACTURA N° 2DFE29228 |                                            |               |                                   | FARMACIA SANTANA AYACUCHO N° 2                   |                                |                |               |               |
|                      |                                            |               |                                   | IVA                                              |                                |                | VALORES       |               |
|                      |                                            |               |                                   | VALOR NO GRAVADO                                 |                                |                | \$ 962.603    |               |
|                      |                                            |               |                                   | VALOR GRAVADO                                    |                                |                | \$ 156.051    |               |
|                      |                                            |               |                                   | IVA (19%)                                        |                                | \$ 409.650     |               |               |
|                      |                                            |               |                                   | PORCENTAJE DE ADMINISTRACIÓN 8%                  |                                |                | \$ 929.492    |               |
|                      |                                            |               |                                   | IVA (19%)                                        |                                | \$ 138.604     |               |               |
|                      |                                            |               |                                   | TOTAL IVA (19%)                                  |                                |                | \$ 648.253    |               |
|                      |                                            |               |                                   | TOTAL FACTURADO                                  |                                |                | \$ 10.396.400 |               |

|                                                                                                                                        |                                                             |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <br>GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA<br>República de Colombia | <b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LA<br/>CONTRATACIÓN ESTATAL</b> | Código: FO-M7-P6-016               |
|                                                                                                                                        |                                                             | Versión: 03                        |
|                                                                                                                                        |                                                             | Fecha de aprobación:<br>22/04/2024 |

2.3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA: N/A

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

| FECHA      | TIPO DE REUNIÓN Y/O VISITA    | CONCLUSIONES/OBSERVACIONES       |
|------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 30/10/2024 | Revisión de informe y factura | Auditoria a facturación pago # 6 |

4. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO: Clausula QUINTA del contrato 4600017017 de 2024 "FORMA DE PAGO, 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 periodo 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 ANTICIPADO | VALOR NETO A PAGAR | SALDO          | COMPROBANTE DE EGRESO |
|-----------------------------------|------------|----------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|----------------|-----------------------|
| Valor Inicial                     | 29/04/2024 | \$ 120.000.000 |                         | N/A                     |                    | \$ 120.000.000 |                       |
| Adiciones                         | 0          | 0              |                         |                         |                    | 0              |                       |
| Pago No.1 Fac: 2DFE262            | 31/05/2024 |                | \$ 13.316.000           | N/A                     | \$ 0               | \$ 106.684.000 |                       |
| Pago No.2 Fac: 2DFE1017, 2DFE3784 | 30/06/2024 |                | \$19.532.350            | N/A                     | \$ 0               | \$ 87.151.650  |                       |
| Pago No.3 Fac: 2DFE9945           | 31/07/2024 |                | \$ 11.731.400           | N/A                     | \$ 0               | \$ 75.420.250  |                       |
| Pago No.4 Fac: 2DFE16607          | 31/08/2024 |                | \$ 12.103.704           | N/A                     | \$ 0               | \$ 63.316.546  |                       |
| Pago No.5 Fac: 2DFE22771          | 30/09/2024 |                | \$ 7.920.646            | N/A                     | \$ 0               | \$ 55.395.900  |                       |
| Pago No.6 Fac: 2DFE29228          | 31/10/2024 |                | \$ 0                    | N/A                     | \$ 10.396.400      | \$ 44.999.500  |                       |
| TOTALES                           |            | \$ 120.000.000 | \$ 64.604.100           | N/A                     | \$ 10.396.400      |                |                       |

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor autoriza el pago No. 6 al contratista, por valor de: DIEZ MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L (\$10.396.400), el cual se relaciona en la tabla anterior.

5. VERIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES

|                                                                                                                                               |                                                             |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <br><b>GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA</b><br>República de Colombia | <b>INFORME DE SEGUIMIENTO A LA<br/>CONTRATACIÓN ESTATAL</b> | Código: FO-M7-P6-016               |
|                                                                                                                                               |                                                             | Versión: 03                        |
|                                                                                                                                               |                                                             | Fecha de aprobación:<br>22/04/2024 |

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 # 73547104 03/10/2024

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.

|                                           |
|-------------------------------------------|
| <b>6. CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS</b> |
|-------------------------------------------|

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       |

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| <b>7. CONTROL Y MITIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS</b> |
|---------------------------------------------------|

N/A.

|                                   |
|-----------------------------------|
| <b>8. ANOTACIONES ADICIONALES</b> |
|-----------------------------------|

N/A.

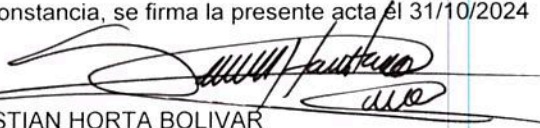
|                  |
|------------------|
| <b>9. ANEXOS</b> |
|------------------|

Se anexa factura N° 2DFE29228

Se anexa relación de la prestación del servicio

Se anexa pago de parafiscales

Para constancia, se firma la presente acta el 31/10/2024

  
**SEBASTIAN HORTA BOLIVAR**  
 SUPERVISOR