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

NÚMERO DE INFORME	7						
SUPERVISIÓN	X						
INTERVENTORÍA	☐						
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**		**PARA PAGO**	x	**FINAL**		
PERIODO DE INFORME	Desde:	30/09/2025		Hasta:	31/10/2025		
PERIODO PARA PAGO	Desde:	30/09/2025		Hasta:	31/10/2025		

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO	☐	**NÚMERO:**	4600017929		
CONVENIO	☐	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	19/03/2025		
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			MÍNIMA CUANTÍA		
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			16391		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:			25/03/2025		
OBJETO: Prestar los servicios no contemplados en el Plan Básico de Salud, mediante un plan complementario para el trabajador oficial y su núcleo familiar.					
ORGANISMO CONTRATANTE /CONVENIANTE:			DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – Secretaria de Talento Humano y Servicios Administrativos		
CONTRATISTA / 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 PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4500064669		
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		18/03/2025		
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			"N/A"		
PLAZO:	INICIAL		Nueve (09) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio y sin superar el 16 de diciembre de 2025.		
			FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**	
			25/03/2025	16/12/2025	
	PRÓRROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**	
		N/A	N/A	N/A	
HISTORICO DE SUSPENSONES:		**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN**	**FECHA DE TERMINACIO N**
			"N/A"	"N/A"	"N/A"

FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL	16/12/2025	
TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y APROBADAS	SI	
SUPERVISOR	NOMBRE	SEBASTIAN HORTA BOLIVAR
	NUMERO CONTRATO	4600017929
% DE EJECUCIÓN FÍSICA	89.01 %	
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS	84.52 %	

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 Básico 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 PBS, 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	

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 PBS 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	

exámenes de laboratorio, exámenes paramédicos y otros procedimientos diagnósticos no cubiertos por el plan obligatorio de salud (PBS) y deberán ser autorizados por el supervisor del contrato, quien verificará la debida justificación técnica y que efectivamente no sean considerados dentro del PBS.				
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		

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 # 80216115 03/10/2025		
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		

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.			
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		

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) 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
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	$ 120.000.000	N/A	N/A	$ 120.000.000
4. Anticipos	$0	N/A	N/A	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	$ 91.635.320	N/A	N/A	$ 91.635.320
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	$ 91.635.320	N/A	N/A	$ 91.635.320
7. Recursos ejecutados	$ 101.428.286	N/A	N/A	$ 101.428.286
8. Recursos no ejecutados	$ 18.571.714	N/A	N/A	$ 18.571.714

F: Nº	LENTES, INSUMOS Y MEDICAMENTOS AUTORIZADOS					FARMACIA SANTANA AYACUCHO Nº 2		
	TRABAJADORES OFICIALES Y/O BENEFICIARIOS			FACTURA Nº 2DFE109737				
1	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	0298/14/10/2025	43.810.141	ADRIANA PATRICIA CARDONA	PROTECTOR AVENE ULTRA FLUID 50 + 50 ML	1	$ 131.765	$ 25.035	$ 156.800
				DENTURE ALOE 100GR	1	$ 24.706	$ 4.694	$ 29.400
				NUTRIGEL MANDARINA ADVANCE	1	$ 115.126	$ 21.874	$ 137.000
2	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	2592/10/2025	1.000.443.293	PABLO CASTAÑEDA	POLY AR TRANSITIONS GEN S	1	$ 623.000		$ 623.000
3	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	2592/10/2025	4.310.141	ADRIANA PATRICIA CARDONA	PROGRESIVO GAMA ALTA TRANSITIONS POLY AR	1	$ 1.600.000		$ 1.600.000
4	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	2643/11/2025	98.569.107	JUAN MANUEL MONSALVE	DURAVISION PLATINUM 1,60	1	$ 590.000		$ 590.000
5	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	2644/11/2025	1.011.396.960	ANDRES FELIPE MONSALVE	CAJA LENTES DE CONTACTO	2	$ 540.000		$ 1.080.000
6	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	2645/11/2025	1.000.885.219	ANDRES CAMILO DAVID	POLY AR TRANSITIONS GEN S	1	$ 950.000		$ 950.000
7	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	2646/11/2025	43.200.536	OLGA RAMIREZ ZULUAGA	PROGRESIVO GAMA ALTA TRANSITIONS POLY AR	1	$ 1.600.000		$ 1.600.000
8	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	2648/11/2025	15.286.201	ANGEL OMAR DAVID HIGUITA	PROGRESIVO GAMA ALTA TRANSITIONS POLY AR	1	$ 1.600.000		$ 1.600.000
9	FACTURA Nº FECHA	CEDULA Nº	NOMBRE COMPLETO	DESCRIPCIÓN PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR PARCIAL
	2649/11/2025	43.672.733	ADRIANA MARIA IBARRA	DURAVISION PLATINUM 1,60- DM-MMC002 NACIONALES	1	$ 580.000		$ 580.000
						$ 271.597	$ 51.603	$ 8.946.200

FACTURA N° 2DFE109737		
	IVA	VALORES
VALOR NO GRAVADO		$ 8.623.000
VALOR GRAVADO		$ 271.597
IVA (19%)	$ 51.603	
PORCENTAJE DE ADMINISTRACIÓN 8%		$ 711.568
IVA (19%)	$ 135.198	
TOTAL IVA (19%)		$ 186.801
TOTAL FACTURADO		$ 9.792.966

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
30/10/2025	Revisión de informe y factura	Auditoria a facturación pago # 7

4. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO: Clausula QUINTA del contrato 4600017929 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 ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO	COMPROBANTE DE EGRESO
Valor Inicial	25/03/2025	$ 120.000.000		N/A		$ 120.000.000	
Adiciones	0	0				0	
Pago No.1 Fac: 2DFE262	11/04/2025		$ 22.610.748	N/A	$ 0	$ 97.389.252	
Pago No.2 Fac: 2DFE74486	23/05/2025		$ 7.849.272	N/A	$ 0	$ 89.539.980	
Pago No.3 Fac: 2DFE84067	27/06/2025		$ 18.243.842	N/A	$ 0	$ 71.296.138	
Pago No.4 Fac: 2DFE90762	31/07/2025		$ 28.241.704	N/A	$ 0	$ 43.054.434	
Pago No.5 Fac: 2DFE97082	31/08/2025		$ 9.901.906	N/A	$ 0	$ 33.152.528	
Pago No.6 Fac: 2DFE104126	30/09/2025		$ 4.787.848	N/A	$ 0	$ 28.364.680	
Pago No.7 Fac: 2DFE109737	31/10/2025		$ 0	N/A	$ 9.792.966	$ 18.571.714	
TOTALES		$ 120.000.000	$ 91.635.320	N/A	$ 9.792.966		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor autoriza el pago No. 7 al contratista, por valor de: NUEVE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($ 9.792.966), 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 # 80216115 03/10/2025
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° 2DFE109737

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

Para constancia, se firma la presente acta el 6/11/2025

SEBASTIAN HORTA BOLIVAR
SUPERVISOR