

 GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL	Código: FO-M7-P6-016
		Versión: 02
		Fecha de aprobación: 06 de enero de 2022

NÚMERO DE INFORME	01					
SUPERVISION	X					
INTERVENTORÍA	<input type="checkbox"/>					
TIPO DE INFORME	PARCIAL	<input type="checkbox"/>	PARA PAGO	X	FINAL	X
PERIODO DE INFORME	Desde:	31/08/2022		Hasta:	07/08/2022	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	31/08/2022		Hasta:	07/08/2022	

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	X	NÚMERO:	22BB131D463			
	<input type="checkbox"/>	FECHA DE SUSCRIPCION:	31/08/2022			
MODALIDAD DE SELECCIÓN:		Selección Abreviada – Acuerdo Marco de Precios				
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:		Orden de compra 95392 –Tienda Virtual del Estado Colombiano				
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:		31/08/2022				
OBJETO: Suministrar medicamentos de control especial monopolio del Estado, conforme a las cantidades y especificaciones descritas en la cotización realizada por parte de la Unidad Administrativa del Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de Salud y Protección Social en calidad de Proveedor Exclusivo						
ORGANISMO CONTRATANTE:		DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia				
CONTRATISTA / CONVENIANTE	NOMBRE:		U.A.E FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES			
	NIT		899.999.327-2			
VALOR [\$]:	INICIAL:		MIL DIEZ MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/L (\$1.010.988.236) IVA EXCENTO.			
	ADICIONES	No.	VALOR ADICIONADO	% DE ADICION		
			N/A	N/A		
VALOR TOTAL:		N/A				
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:			4500057369		
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):			30/08/2022		
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:		N/A				
PLAZO:	INICIAL		Un (1) mes			
			FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION		
			31/08/2022	30/09/2022		
	PRÓRROGAS	No.	TIEMPO PRORROGADO	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN		
		N/A	N/A			

 GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL	Código: FO-M7-P6-016
		Versión: 02
		Fecha de aprobación: 06 de enero de 2022

HISTORICO DE SUSPENSIONES:	No.	FECHA INICIO SUSPENSIÓN	FECHA REANUDACIÓN	FECHA DE TERMINACION
		N/A	N/A	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL	N/A			
TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y APROBADAS	N/A			
SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:		Paola Andrea Gómez Llano	
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:		N/A	
% DE EJECUCION FISICA	100%			
% DE EJECUCION DE RECURSOS	100%			

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

El Fondo Nacional de Estupefacientes envía todos los medicamentos aprobados en la cotización 134619, con esto se da cumplimiento al 100% de la orden de compra 95392.

2.1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL CONTRATISTA/CONVENIANTE EJECUTOR.

2.1.1. SEGUIMIENTO TECNICO DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO	% EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO	% EJECUCIÓN ACUMULADO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Suministrar los medicamentos de control especial monopolio del estado, en la cantidad solicitada por el supervisor, a los precios cotizados por la UAE Fondo Nacional de Estupefacientes, de acuerdo a las necesidades de inventario y con fecha de vencimiento mayor a un año	100%	100%	Factura de venta FNE3401 Acta de recepción de mercancía	Se recibe la totalidad de los medicamentos requeridos en la orden de compra 95392.
TOTAL	100%	100%		

Método de cálculo del % de ejecución del periodo informado: cantidades en orden de compra/cantidades acta de recepción*100

2.1.1.1 SEGUIMIENTO COMPONENTE SOCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

N/A

 GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL	Código: FO-M7-P6-016
		Versión: 02
		Fecha de aprobación: 06 de enero de 2022

2.1.1.2 SEGUIMIENTO COMPONENTE AMBIENTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

N/A

2.1.1.3 SEGUIMIENTO AL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONTRATO/CONVENIO:

N/A

2.1.2. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LEGAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y LEGAL	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Efectuar oportunamente el pago de los aportes de sus empleados al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos profesionales y el pago de los aportes parafiscales (SENA, I.C.B.F. y Caja de compensación familiar)	SI	Documentos soportes que evidencian el cumplimiento de esta responsabilidad	Ninguna

2.2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Expedir la constancia de recibo a satisfacción de los medicamentos, de acuerdo a las cantidades y especificaciones técnicas descritas en la factura respectiva.	SI	Se emite constancia de recibo a satisfacción en las cantidades registradas en la factura FNE3154, y, de acuerdo a las especificaciones técnicas de norma.	Ninguna
Verificar, durante toda la vigencia del contrato, que el contratista se encuentre al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar.	SI	Se solicitan documentos que soporten el cumplimiento de esta responsabilidad	Ninguna

 GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL	Código: FO-M7-P6-016
		Versión: 02
		Fecha de aprobación: 06 de enero de 2022

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	\$1.010.988.236	\$0	\$0	\$1.010.988.236
2. Adiciones	\$0	\$0	\$0	\$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	\$1.010.988.236	\$0	\$0	\$1.010.988.236
4. Anticipos	\$0	\$0	\$0	\$0
5. Recursos pagados / desembolsados	\$0	\$0	\$0	\$0
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	\$0	\$0	\$0	\$0
7. Recursos ejecutados	\$1.010.988.236	\$0	\$0	\$1.010.988.236
8. Recursos no ejecutados	\$0	\$0	\$0	\$0

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

N/A

4. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO: CLÁUSULA 10. "Facturación y pago" El FNE podrá facturar contra entrega siempre que se presente recibo a satisfacción por parte de la Entidad Compradora de acuerdo al cronograma de entrega acordado con la Entidad Compradora. El FNE debe presentar las facturas en la dirección indicada para el efecto por la Entidad Compradora y publicar una copia en la Tienda Virtual del Estado Colombiano.

Las Entidades Compradoras deben aprobar y pagar las facturas dentro de los 30 días calendario, siguientes a la fecha de presentación de la factura. Si la factura no cumple con las normas aplicables o la Entidad Compradora solicita correcciones a la misma, el término de 30 días calendario empezará a contar a partir de la presentación de la nueva factura.

El FNE debe cumplir con las obligaciones derivadas de la Orden de Compra mientras el pago es formalizado. En caso de mora de la Entidad Compradora superior a 30 días calendario, el FNE podrá suspender las entregas pendientes a la Entidad Compradora hasta que esta formalice el pago. El FNE puede abstenerse de entregar los Medicamentos de Control Especial Monopolio del Estado si la Entidad Compradora se encuentra en mora con el FNE por otra Orden de Compra del Instrumento de Agregación de Demanda hasta que la Entidad Compradora pague las facturas pendientes.

Colombia Compra Eficiente puede suspender el registro en la Tienda Virtual del Estado Colombiano de las Entidades Compradoras que: (i) estén mora en el pago de sus facturas por 30 días calendario o más; o (ii) que hayan presentado mora en el pago de sus facturas en cinco (5) oportunidades en un mismo año.

 GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL	Código: FO-M7-P6-016
		Versión: 02
		Fecha de aprobación: 06 de enero de 2022

En el caso del numeral (i) anterior, Colombia Compra Eficiente habilitará nuevamente el registro de la Entidad Compradora en la Tienda Virtual del Estado Colombiano una vez verifique el pago de la factura en mora con el FNE. Para el caso del numeral (ii) Colombia Compra Eficiente suspenderá el registro de la Entidad Compradora por el término de seis (6) meses contados a partir del momento en que notificó el quinto (5) retraso en el pago de una factura en un mismo año.

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO	COMPROBANTE DE EGRESO
Valor Inicial	31/08/2022	\$1.010.988.236		\$0		\$1.010.988.236	
Adiciones	N/A	N/A					
Pago No.1 / Desembolso			\$1.010.988.236	\$0	\$1.010.988.236	\$1.010.988.236	
TOTALES		\$1.010.988.236	\$1.010.988.236	\$0	\$1.010.988.236		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor autoriza el pago No.01 al contratista, por valor de: MIL DIEZ MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/L (\$1.010.988.236) IVA EXCENTO, el cual se relaciona en la tabla anterior.

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

El contratista acredita que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 mediante certificación de pago con fecha del 11 de marzo de 2022, la contadora del Fondo Nacional de Estupefacientes acredita que el pago de seguridad social integral se encuentra a paz y salvo por parte del contratista.

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

Los riesgos han sido monitoreados por la supervisión del contrato durante la vigencia del contrato, sin embargo, no ha sido necesario implementar el tratamiento de mitigación señalado en la matriz de riesgo de los documentos del proceso de contratación, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado durante la ejecución contractual.

7. CONTROL Y MITIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS

N/A.

8. ANOTACIONES ADICIONALES

 GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL	Código: FO-M7-P6-016
		Versión: 02
		Fecha de aprobación: 06 de enero de 2022

9. ANEXOS

- Acreditación de paz y salvo de seguridad social integral.
- Planillas de pago de seguridad social integral.
- Facturas de venta FNE3401
- Recibos a Satisfacción en el Almacén de la SSSA

Para constancia, se firma la presente acta el 07/09/2022

Paola Gómez

Nombre: Paola Andrea Gómez Llano
SUPERVISORA



**CERTIFICACION PAGO APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y
PARAFISCALES**

El suscrito Contador de la U.A.E Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de Salud y Protección Social, identificada con NIT 899.999.327-2 certifica que la entidad se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensión y Aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje Sena (SENA) y al Ministerio de Educación Nacional (MEN) hasta el periodo que termina al **31 de agosto de 2022**.

CONCEPTO	VALOR	FECHA DE PAGO
Seguridad Social	24.519.600,00	5/09/2022
Caja de Compensación	3.680.700,00	5/09/2022
ARL	381.100,00	5/09/2022
SENA	460.700,00	5/09/2022
ICBF	2.760.800,00	5/09/2022
ESAP	460.700,00	5/09/2022
Min Educación	920.800,00	5/09/2022
TOTAL PAGADO	\$ 33.184.400,00	

La U.A.E Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de Salud y Protección Social, realizó el pago de los aportes correspondientes al periodo del mes de **agosto de 2022** por valor de **\$ 33.184.400.00** según el anterior detalle:

Que los aportes por Salud, Pensión y Cesantías a cargo del patrono los hace directamente la UAE Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de Salud y Protección Social en Bogotá D.C.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Se expide la presente certificación en Bogotá D.C., a los **07 días del mes de septiembre** de dos mil Veintidós (2022).

CARMELO RAFAEL HERNANDEZ ESCOBAR
Contador
C.C. N° 1.067.931.999 de Montería
T.P 279326-T

CLAUDIA PATRICIA CORDERO CAMACHO
Directora Encargada

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	899999327-2	UAE FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES		CL 25D 100 -12	3305010	fne@minsalud.gov.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					22	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-08	E	05/09/2022	61399949	\$33.184.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	1.855.800	0		0		0	0	0	0	1.855.800	2
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	719.300	0		0		0	0	0	0	719.300	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	3.328.200	0		0		0	0	0	0	3.328.200	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	2.233.000	0		0		0	0	0	0	2.233.000	8
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	1.723.000	0		0		0	0	0	0	1.723.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	736.900	0		0		0	0	0	0	736.900	2

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	84.400	0	0	0	0	0	0	0	84.400	1	
230301	Porvenir	800224808-8	2.917.500	0	0	0	0	0	0	0	2.917.500	7	
25-14	Colpensiones	900336004-7	10.561.300	0	0	180.100	180.100	0	0	0	10.921.500	14	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	381.100				381.100	0	0	381.100			3.811	381.100	22

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	3.680.700	0	0	3.680.700	22

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	899999327-2	UAE FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES		CL 25D 100 -12	3305010	fne@minsalud.gov.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					22	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-08	E	05/09/2022	61399949	\$33.184.400	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
460.700	0	0	460.700	22
ICBF				
2.760.800	0	0	2.760.800	22
ESAP				
460.700	0	0	460.700	22
MEN				
920.800	0	0	920.800	22

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	10.596.200	10.596.200
Pensión	3	13.923.400	13.923.400
Riesgos Laborales	1	381.100	381.100
CCF	1	3.680.700	3.680.700
ESAP	1	460.700	460.700
ICBF	1	2.760.800	2.760.800
MEN	1	920.800	920.800
SENA	1	460.700	460.700
TOTALES	15	33.184.400	33.184.400

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	899999327-2	UAE FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	CL 25D 100 -12	3305010	fne@minsalud.gov.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					22	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-08	E	05/09/2022	61399949	\$33.184.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Contenido	Buolgo	Etario	Com. exerce	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	VBT	SLN	ISE	USA	ASA	VCT	INL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010182682	TOVAR GUIO GLORIA INES	1	0			N																25-14	11.024.978	1.764.000	0	0	55.200	55.200	EPS017	11.024.978	1.378.200	14-23	11.024.978	1	57.600	CCF24	11.024.978	441.000	11.024.978	55.200	330.800	55.200	110.300
2	CC	1012356492	SOCHA CUITIVA DIEGO ALEJANDRO	1	0			N	X															230201	527.095	84.400	0	0	0	0	EPS008	527.095	65.900	14-23	527.095	1	2.800	CCF24	6.498.006	260.000	6.498.006	32.500	195.000	32.500	65.000
3	CC	1014187335	VELASCO VELASCO JHAPSON AMILKAR	1	0			N	X															230301	861.604	137.900	0	0	0	0	EPS008	861.604	107.800	14-23	861.604	1	4.500	CCF24	8.647.876	346.000	8.647.876	43.300	259.500	43.300	86.500
4	CC	1018407284	DUQUE RINCON LORENA ANDREA	1	0			N							X									25-14	2.758.356	441.400	0	0	0	0	EPS017	2.758.356	344.800	14-23	2.758.356	1	14.400	CCF24	2.758.356	110.400	2.758.356	13.800	82.800	13.800	27.600
5	CC	1032469527	CHAVARRO MATEUS CESAR ORLANDO	1	0			N																230301	2.758.356	441.400	0	0	0	0	EPS005	2.758.356	344.800	14-23	2.758.356	1	14.400	CCF24	2.758.356	110.400	2.758.356	13.800	82.800	13.800	27.600
6	CC	1067931999	HERNANDEZ ESCOBAR CARMELO RAFAEL	1	0			N																230301	2.758.356	441.400	0	0	0	0	EPS002	2.758.356	344.800	14-23	2.758.356	1	14.400	CCF24	2.758.356	110.400	2.758.356	13.800	82.800	13.800	27.600
7	CC	1077870112	RAMIREZ CRISTANCHO JHONN CAMILO	1	0			N							X									230301	2.074.360	331.900	0	0	0	0	EPS005	2.074.360	259.300	14-23	2.074.360	1	10.900	CCF24	2.147.109	85.900	2.147.109	10.800	64.500	10.800	21.500
8	CC	1101683946	CRUZ PARDO DAISSY MILENA	1	0			N																230301	3.391.945	542.800	0	0	0	0	EPS005	3.391.945	424.000	14-23	3.391.945	1	17.800	CCF24	3.391.945	135.700	3.391.945	17.000	101.800	17.000	34.000
9	CC	19256316	CARDENAS RODRIGUEZ FIDEL ORLANDO	1	0			N																25-14	2.750.134	440.100	0	0	0	0	EPS037	2.750.134	343.800	14-23	2.750.134	1	14.400	CCF24	3.750.184	150.100	3.750.184	18.800	112.600	18.800	37.600
10	CC	19256316	CARDENAS RODRIGUEZ FIDEL ORLANDO	1	0			N												X				25-14	1.000.050	160.100	0	0	0	0	EPS037	1.000.050	125.100	14-23	1.000.050	1	0	CCF24	0	0	0	0	0	0	
11	CC	20687318	RODRIGUEZ CELIS LUZ AMANDA	1	0			N																25-14	3.391.945	542.800	0	0	0	0	EPS008	3.391.945	424.000	14-23	3.391.945	1	17.800	CCF24	3.391.945	135.700	3.391.945	17.000	101.800	17.000	34.000
12	CC	3055122	CORTES OSPINA PEDRO FERNANDO	1	0			N																25-14	2.143.616	343.000	0	0	0	0	EPS001	2.143.616	268.000	14-23	2.143.616	1	11.200	CCF24	2.143.616	85.800	2.143.616	10.800	64.400	10.800	21.500
13	CC	3202807	CELIS HERNANDEZ JOSE MANUEL	1	0			N							X									25-14	2.127.211	340.400	0	0	0	0	EPS008	2.127.211	266.000	14-23	2.127.211	1	11.200	CCF24	2.199.960	88.000	2.199.960	11.000	66.000	11.000	22.000
14	CC	35513175	DIAZ BRASBI LUZ MARINA	1	0			N																230301	2.995.330	479.300	0	0	0	0	EPS002	2.995.330	374.500	14-23	2.995.330	1	15.700	CCF24	2.995.330	119.900	2.995.330	15.000	89.900	15.000	30.000
15	CC	39692782	LOPEZ DIAZ ZORAYA	1	0			N																25-14	1.758.714	281.400	0	0	8.800	8.800	EPS001	1.758.714	219.900	14-23	1.758.714	1	9.200	CCF24	1.758.714	70.400	1.758.714	8.800	52.800	8.800	17.600
16	CC	39692782	LOPEZ DIAZ ZORAYA	1	0			N												X				25-14	10.943.108	1.750.900	0	0	54.800	54.800	EPS001	10.943.108	1.367.900	14-23	10.943.108	1	0	CCF24	10.943.108	0	10.943.108	0	0	0	0
17	CC	51678010	ESLAVA DE RODRIGUEZ ROSALBA	1	0			N																25-14	2.143.616	343.000	0	0	0	0	EPS037	2.143.616	268.000	14-23	2.143.616	1	11.200	CCF24	2.143.616	85.800	2.143.616	10.800	64.400	10.800	21.500
18	CC	51738385	CELIS DEVER ELVIA FERNANDA	1	0			N							X									230301	3.391.945	542.800	0	0	0	0	EPS008	3.391.945	424.000	14-23	3.391.945	1	17.800	CCF24	7.513.119	300.600	7.513.119	37.600	225.400	37.600	75.200
19	CC	52515876	CORDERO CAMACHO CLAUDIA PATRICIA	1	0			N																25-14	12.249.975	1.960.000	0	0	61.300	61.300	EPS005	12.249.975	1.531.300	14-23	12.249.975	1	64.000	CCF24	12.249.975	490.000	12.249.975	61.300	367.500	61.300	122.500
20	CC	79183387	GUERRERO GUAQUETA NESTOR SANTIAGO	1	0			N																25-14	3.391.945	542.800	0	0	0	0	EPS005	3.391.945	424.000	14-23	3.391.945	1	17.800	CCF24	3.391.945	135.700	3.391.945	17.000	101.800	17.000	34.000
21	CC	79661377	AMAYA PINTO JOHN FREDY	1	0			N							X									25-14	2.885.623	461.700	0	0	0	0	EPS008	2.885.623	360.800	14-23	2.885.623	1	15.100	CCF24	2.958.372	118.400	2.958.372	14.800	88.800	14.800	29.600
22	CC	80094660	GUTIERREZ BRICEÑO WILSON ALEJANDRO	1	0			N							X									25-14	1.917.516	306.900	0	0	0	0	EPS008	1.917.516	239.700	14-23	1.917.516	1	10.100	CCF24	1.990.265	79.700	1.990.265	10.000	59.800	10.000	20.000
23	CC	80110575	MONROY FERNANDEZ MIGUEL ARTURO	1	0			N																25-14	2.758.356	441.400	0	0	0	0	EPS005	2.758.356	344.800	14-23	2.758.356	1	14.400	CCF24	2.758.356	110.400	2.758.356	13.800	82.800	13.800	27.600
24	CC	80311560	BARRETO SIERRA RAFAEL OSWALDO	1	0			N																25-14	2.758.356	441.400	0	0	0	0	EPS008	2.758.356	344.800	14-23	2.758.356	1	14.400	CCF24	2.758.356	110.400	2.758.356	13.800	82.800	13.800	27.600



FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES
NIT. 899.999.327-2
Dirección: Calle 25D # 100 – 12 / Barrio La Rosita /
Localidad de Fontibón / Bogotá D.C. - Código postal:
111511
PBX: (601) 330 50 10
BOGOTÁ D.C.
Régimen Común
Venta excluida de IVA art 424 E.T.



Resolucion No. 18764020931231, Fecha: 11/9/2021, Fecha
Vencimiento:11/9/2022, Prefijo: FNE del 2026 al 8000

FECHA Y HORA DE
EMISIÓN
9/2/2022 12:05 PM

CUFE: 4734c52324ab199f4cad19154c8f3e09e9665ff90b42bd02ed7136b4c8d9c1318e25ac032b02a6dbd4a1aa1fc855a5d7

**FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA**

No: FNE3401

FECHA FACTURA	02/09/2022
VENCE	02/10/2022

SEÑOR (A) SECRETARIA DE SALUD DE PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA
NIT: 890900286
TELEFONO: 3839852
DIRECCION: CL 42 B 52 106
E-MAIL:
CIUDAD: MEDELLIN **FORMA DE PAGO** CONSIGNACIÓN

ITEM	MEDICAMENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	LOTE	VEN. LOTE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Metilfenidato 18 mg	FRASCO X 30 TABLETAS	360	1E595	31/05/2023	181,249.00	65,249,640.00
2	Metilfenidato 36 mg	FRASCO X 30 TABLETAS	360	1E630	31/05/2023	349,448.00	125,801,280.00
3	Metilfenidato HCL 10 mg	CAJA X 30 TABLETAS	2,445	BAKT5	31/01/2023	23,963.00	58,589,535.00
4	Metilfenidato HCL 10 mg	CAJA X 30 TABLETAS	3,955	BAKT4	28/02/2023	23,963.00	94,773,665.00
5	Hidromorfona 2 mg/mL	CAJA X 10 AMPOLLAS	7,400	HMF-055	31/10/2023	14,472.00	107,092,800.00
6	Hidromorfona HCL 2,5 mg	CAJA X 20 TABLETAS	1,181	22055	31/05/2025	9,311.00	10,996,291.00
7	Hidromorfona HCL 2,5 mg	CAJA X 20 TABLETAS	3,682	22056	31/05/2025	9,311.00	34,283,102.00
8	Hidromorfona HCL 2,5 mg	CAJA X 20 TABLETAS	321	22057	31/05/2025	9,311.00	2,988,831.00
9	Meperidina 100 mg/2 mL	CAJA X 10 AMPOLLAS	400	220302	31/03/2025	34,092.00	13,636,800.00
10	Morfina 10 mg/mL	CAJA X 10 AMPOLLAS	3,000	MOR-092	31/01/2025	15,344.00	46,032,000.00
11	Morfina 3% oral	FRASCO	4,320	22C203	31/05/2024	27,054.00	116,873,280.00
12	Fenobarbital 0,4 % Sol Oral	FRASCO	192	22C276	31/05/2024	35,607.00	6,836,544.00

OBSERVACIONES: ADELANTO ORDEN DE COMPRA 95392

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA CLIENTE



FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES
NIT. 899.999.327-2
Dirección: Calle 25D # 100 – 12 / Barrio La Rosita /
Localidad de Fontibón / Bogotá D.C. - Código postal:
111511
PBX: (601) 330 50 10
BOGOTÁ D.C.
Régimen Común
Venta excluida de IVA art 424 E.T.



Resolucion No. 18764020931231, Fecha: 11/9/2021, Fecha
Vencimiento:11/9/2022, Prefijo: FNE del 2026 al 8000

FECHA Y HORA DE
EMISIÓN
9/2/2022 12:05 PM

SEÑOR (A)	SECRETARIA DE SALUD DE PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA		
NIT:	890900286		
TELEFONO:	3839852		
DIRECCION:	CL 42 B 52 106		
E-MAIL:			
CIUDAD:	MEDELLIN	FORMA DE PAGO	CONSIGNACIÓN

**FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA**

No: FNE3401

FECHA FACTURA	02/09/2022
VENCE	02/10/2022

Item	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Fecha	Valor Unitario	Valor Total
13	Fenobarbital 100 mg Tableta	CAJA X 30 TABLETAS	5,600	106	30/11/2024	4,626.00	25,905,600.00
14	Metadona HCL 10 mg	CAJA X 30 TABLETAS	1,409	22031	31/05/2024	28,213.00	39,752,117.00
15	Metadona HCL 10 mg	CAJA X 30 TABLETAS	2,047	22032	31/05/2024	28,213.00	57,752,011.00
16	Primidona 250 mg Tabletas	CAJA X 30 TABLETAS	480	22041	31/05/2024	46,503.00	22,321,440.00
17	Fenobarbital 40 mg/mL	CAJA X 10 AMPOLLAS	100	211002	31/10/2024	38,399.00	3,839,900.00
18	Fenobarbital 50 mg	CAJA X 30 TABLETAS	50	107	30/11/2024	11,328.00	566,400.00
19	Metadona HCL 40 mg	FRASCO X 20 TABLETAS	1,300	HE10604B	31/01/2023	136,690.00	177,697,000.00
TOTAL VALOR FACTURA							1,010,988,236.00

SON: UN MIL DIEZ MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CVS M/CTE.

OBSERVACIONES: ADELANTO ORDEN DE COMPRA 95392	
<hr/>	<hr/>
FIRMA AUTORIZADA	FIRMA CLIENTE
FABRICANTE SOFTWARE: NOVASOFT SAS NIT800.028.326-1 NOMBRE DEL SOFTWARE: NOVASOFT PROVEEDOR TECNOLOGICO: FACTURE SAS NIT 900.399.741-7 NOMBRE DEL SOFTWARE: PL COLAB	

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000196000

FACTURA: FRA FNE3401		Nro ACTA:	DOC CAUSACION:
CODIGO PROVEEDOR: 2200001745	NIT: 8999993272	NOMBRE / RAZON SOCIAL : U.A.E. FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACI	
Nro CONTRATO: 22BB131D463	DEPENDENCIA: SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC		
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 31.08.2022	OBSERVACION:		

PEDIDO: 1. 4500057369 SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

PED	POS PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL / SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
	1		4-OI2608	3000200	METILFENIDATO 18 MG CAJA X 30 TABLETAS	360	CS	181.249,000	0%	181.249,0000	65.249.640,000
	10		4-OI2608	70005245	PRIMIDONA 250mg Caja x 30	480	CS	46.503,000	0%	46.503,0000	22.321.440,000
	11		4-OI2608	3000285	FENOBARBITAL 100 MG CAJA X 30 TABLETAS	5600	CS	4.626,000	0%	4.626,0000	25.905.600,000
	12		4-OI2608	3000456	MEPERIDINA 100 MG AMPOLLA	4000	AMP	3.409,200	0%	3.409,2000	13.636.800,000
	13		4-	3000283	FENOBARBITAL JARABE	192	FR	35.607,000	0%	35.607,0000	6.836.544,000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD		DEDUCCIONES Y RETENCIONES	
<input type="checkbox"/> V.Bo. 1. Factura Original	<input type="checkbox"/> V.Bo. 8. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha, y acta	<input type="checkbox"/> V.Bo. Estampillas	
<input type="checkbox"/> V.Bo. 2. Resolución de facturación vigente	<input type="checkbox"/> V.Bo. 9. Porcentaje de participación si es consorcio o unión Tem.	<input type="checkbox"/> V.Bo. Contribución Especial	
<input type="checkbox"/> V.Bo. 3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T.	<input type="checkbox"/> V.Bo. 10. T.P y antecedentes disciplinarios contador Per.Jurid.	<input type="checkbox"/> V.Bo. Retención de IVA	
<input type="checkbox"/> V.Bo. 4. Recibo a satisfacción por fondo	<input type="checkbox"/> V.Bo. 11. Informe de seguimiento	<input type="checkbox"/> V.Bo. Retención en la Fuente	
<input type="checkbox"/> V.Bo. 5. RPC del pago	<input type="checkbox"/> V.Bo. 12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere	<input type="checkbox"/> V.Bo. Retención en la Fuente Obra Púb.	
<input type="checkbox"/> V.Bo. 6. Contrato y Rut actualizado.	<input type="checkbox"/> V.Bo. 13. En caso de adición se deben anexar Otro SI o Adición	<input type="checkbox"/> V.Bo. Retención Empleados 1070	
<input type="checkbox"/> V.Bo. 7. Soportes del pago a seguridad social	<input type="checkbox"/> V.Bo. 14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere	<input type="checkbox"/> V.Bo. Retención Industria y Comercio	
	<input type="checkbox"/> V.Bo. 15. Rut Consorciados o integrantes de unión la temporal		



GOBERNACION DE ANTIOQUIA
RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 07.09.2022

Página: 2 de 3

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000196000

PED	POS PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL / SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
			OI2608		FRASCO X 120 CC						
	14		4- OI2608	3000281	FENOBARBITAL 40 MG AMPOLLA	1000	AMP	3.839,900	0%	3.839,9000	3.839.900,000
	15		4- OI2608	3000282	FENOBARBITAL 50 MG CAJA X 30 TABLETAS	50	CS	11.328,000	0%	11.328,0000	566.400,000
	2		4- OI2608	3000201	METILFENIDATO 36 MG CAJA X 30 TABLETAS	360	CS	349.448,000	0%	349.448,0000	125.801.280,000
	3		4- OI2608	3000461	METILFENIDATO 10 MG CAJA X 30 TABLETAS	2445	CS	23.963,000	0%	23.963,0000	58.589.535,000
	4		4- OI2608	3000358	HIDROMORFONA 2 MG AMPOLLA	74000	AMP	1.447,200	0%	1.447,2000	107.092.800,000
	5		4- OI2608	3000359	HIDROMORFONA 2.5 CAJA X 20 TABLETAS	1181	CS	9.311,000	0%	9.311,0000	10.996.291,000
	6		4- OI2608	3000473	MORFINA 10 MG AMPOLLA	30000	AMP	1.534,400	0%	1.534,4000	46.032.000,000
	7		4- OI2608	3000476	MORFINA 30 MG SLN ORAL FRASCO X 30 CC	4320	FR	27.054,000	0%	27.054,0000	116.873.280,000
	8		4- OI2608	70005242	METADONA NAL 10 MG - CAJA 30 TABLETAS	1409	KI	28.213,000	0%	28.213,0000	39.752.117,000
	9		4- OI2608	3000459	METADONA 40 MG FRASCO X 20 TABLETAS	1300	FR	136.690,000	0%	136.690,0000	177.697.000,000
										V/R TOTAL NETO	821.190.627,000
										V/R TOTAL IVA	0,000



GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 07.09.2022

Página: 3 de 3

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000196000

V/R TOTAL

821.190.627,000

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Flor María Guapacha

Paola Gómez
Gomez Llano, Paola Andrea

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000196002

FACTURA: FRA FNE3401

Nro ACTA:

DOC CAUSACION:

CODIGO PROVEEDOR: 2200001745

NIT: 8999993272

NOMBRE / RAZON SOCIAL : U.A.E. FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACI

Nro CONTRATO: 22BB131D463

DEPENDENCIA: SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 31.08.2022

OBSERVACION:

PEDIDO: 1. 4500057369 SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

PED	POS PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL / SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
	3		4-OI2608	3000461	METILFENIDATO 10 MG CAJA X 30 TABLETAS	3955	CS	23.963,000	0%	23.963,0000	94.773.665,000
	5		4-OI2608	3000359	HIDROMORFONA 2.5 CAJA X 20 TABLETAS	3682	CS	9.311,000	0%	9.311,0000	34.283.102,000
	8		4-OI2608	70005242	METADONA NAL 10 MG - CAJA 30 TABLETAS	2047	KI	28.213,000	0%	28.213,0000	57.752.011,000
										V/R TOTAL NETO	186.808.778,000
										V/R TOTAL IVA	0,000
										V/R TOTAL	186.808.778,000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

- | | | | |
|--|--------------------------------|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Factura Original | <input type="checkbox"/> V.Bo. | <input type="checkbox"/> 8. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha, y acta | <input type="checkbox"/> V.Bo. |
| <input type="checkbox"/> 2. Resolución de facturación vigente | <input type="checkbox"/> V.Bo. | <input type="checkbox"/> 9. Porcentaje de participación si es consorcio o unión Tem. | <input type="checkbox"/> V.Bo. |
| <input type="checkbox"/> 3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T. | <input type="checkbox"/> V.Bo. | <input type="checkbox"/> 10. T.P y antecedentes disciplinarios contador Per.Jurid. | <input type="checkbox"/> V.Bo. |
| <input type="checkbox"/> 4. Recibo a satisfacción por fondo | <input type="checkbox"/> V.Bo. | <input type="checkbox"/> 11. Informe de seguimiento | <input type="checkbox"/> V.Bo. |
| <input type="checkbox"/> 5. RPC del pago | <input type="checkbox"/> V.Bo. | <input type="checkbox"/> 12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere | <input type="checkbox"/> V.Bo. |
| <input type="checkbox"/> 6. Contrato y Rut actualizado. | <input type="checkbox"/> V.Bo. | <input type="checkbox"/> 13. En caso de adición se deben anexar Otro Si o Adición | <input type="checkbox"/> V.Bo. |
| <input type="checkbox"/> 7. Soportes del pago a seguridad social | <input type="checkbox"/> V.Bo. | <input type="checkbox"/> 14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere | <input type="checkbox"/> V.Bo. |
| | | <input type="checkbox"/> 15. Rut Consorciados o integrantes de unión la temporal | <input type="checkbox"/> V.Bo. |

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> V.Bo. Estampillas | |
| <input type="checkbox"/> V.Bo. Contribución Especial | |
| <input type="checkbox"/> V.Bo. Retención de IVA | |
| <input type="checkbox"/> V.Bo. Retención en la Fuente | |
| <input type="checkbox"/> V.Bo. Retención en la Fuente Obra Púb. | |
| <input type="checkbox"/> V.Bo. Retención Empleados 1070 | |
| <input type="checkbox"/> V.Bo. Retención Industria y Comercio | |
| <input type="checkbox"/> V.Bo. | |

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Flor María Guapacha

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Paula Gomez
Gomez Llano, Paola Andrea

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 07.09.2022

Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000196003

FACTURA: FRA FNE3401

Nro ACTA:

DOC CAUSACION:

CODIGO PROVEEDOR: 2200001745

NIT: 8999993272

NOMBRE / RAZON SOCIAL : U.A.E. FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACI

Nro CONTRATO: 22BB131D463

DEPENDENCIA: SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 31.08.2022

OBSERVACION:

PEDIDO: 1. 4500057369 SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

PED	POS PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL / SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
	5		4-OI2608	3000359	HIDROMORFONA 2.5 CAJA X 20 TABLETAS	321	CS	9.311,000	0%	9.311,000	2.988.831,000
										V/R TOTAL NETO	2.988.831,000
										V/R TOTAL IVA	0,000
										V/R TOTAL	2.988.831,000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD

- | | | | |
|--|--------------------------------|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Factura Original | <input type="checkbox"/> V.Bo. | <input type="checkbox"/> 8. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha, y acta | <input type="checkbox"/> V.Bo. |
| <input type="checkbox"/> 2. Resolución de facturación vigente | <input type="checkbox"/> V.Bo. | <input type="checkbox"/> 9. Porcentaje de participación si es consorcio o unión Tem. | <input type="checkbox"/> V.Bo. |
| <input type="checkbox"/> 3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T. | <input type="checkbox"/> V.Bo. | <input type="checkbox"/> 10. T.P y antecedentes disciplinarios contador Per.Jurid. | <input type="checkbox"/> V.Bo. |
| <input type="checkbox"/> 4. Recibo a satisfacción por fondo | <input type="checkbox"/> V.Bo. | <input type="checkbox"/> 11. Informe de seguimiento | <input type="checkbox"/> V.Bo. |
| <input type="checkbox"/> 5. RPC del pago | <input type="checkbox"/> V.Bo. | <input type="checkbox"/> 12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere | <input type="checkbox"/> V.Bo. |
| <input type="checkbox"/> 6. Contrato y Rut actualizado. | <input type="checkbox"/> V.Bo. | <input type="checkbox"/> 13. En caso de adición se deben anexar Otro SI o Adición | <input type="checkbox"/> V.Bo. |
| <input type="checkbox"/> 7. Soportes del pago a seguridad social | <input type="checkbox"/> V.Bo. | <input type="checkbox"/> 14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere | <input type="checkbox"/> V.Bo. |
| | | <input type="checkbox"/> 15. Rut Consorciados o integrantes de unión la temporal | <input type="checkbox"/> V.Bo. |

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> V.Bo. Estampillas | |
| <input type="checkbox"/> V.Bo. Contribución Especial | |
| <input type="checkbox"/> V.Bo. Retención de IVA | |
| <input type="checkbox"/> V.Bo. Retención en la Fuente | |
| <input type="checkbox"/> V.Bo. Retención en la Fuente Obra Púb. | |
| <input type="checkbox"/> V.Bo. Retención Empleados 1070 | |
| <input type="checkbox"/> V.Bo. Retención Industria y Comercio | |
| <input type="checkbox"/> V.Bo. | |

MOMIENTO REALIZADO POR: Flor María Guapacha

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Paola Gomez
Gomez Llano, Paola Andrea

