

 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	☐					
TIPO DE INFORME	PARCIAL	☐	PARA PAGO	X	FINAL	X
PERIODO DE INFORME	Desde:	24/10/2022	Hasta:	31/10/2022		
PERIODO PARA PAGO	Desde:	24/10/2022	Hasta:	31/10/2022		

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	X	NÚMERO:	22BB131D547		
	☐	FECHA DE SUSCRIPCION:	24/10/2022		
MODALIDAD DE SELECCIÓN:		Selección Abreviada – Acuerdo Marco de Precios			
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:		Orden de compra 97884 –Tienda Virtual del Estado Colombiano			
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:		24/10/2022			
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:		NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/L (\$945.341.372) IVA EXCENTO		
	ADICIONES	No.	VALOR ADICIONADO		% DE ADICION
			N/A		N/A
		VALOR TOTAL:		N/A	
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:			4500057872	
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):			21/10/2022	
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:		N/A			
PLAZO:	INICIAL		Un (1) mes		
			FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACION
			24/10/2022		25/11/2022
	PRÓRROGAS	No.	TIEMPO PRORROGADO		NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN

 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

			N/A	N/A	
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 137325, con esto se da cumplimiento al 100% de la orden de compra 97884.

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 FNE3683 Acta de recepción de mercancía	Se recibe la totalidad de los medicamentos requeridos en la orden de compra 97884.
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 FNE3683 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	\$945.341.372	\$0	\$0	\$945.341.372
2. Adiciones	\$0	\$0	\$0	\$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	\$945.341.372	\$0	\$0	\$945.341.372
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	\$945.341.372	\$0	\$0	\$945.341.372
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	24/10/2022	\$945.341.372		\$0		\$945.341.372	
Adiciones	N/A	N/A					
Pago No.1 / Desembolso			\$945.341.372	\$0	\$945.341.372	\$945.341.372	
TOTALES		\$945.341.372	\$945.341.372	\$0	\$945.341.372		

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor autoriza el pago No.01 al contratista, por valor de: NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/L (\$945.341.372) 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 FNE3683
- Recibos a Satisfacción en el Almacén de la SSSA

Para constancia, se firma la presente acta el 31/10/2022

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 a **30 de septiembre de 2022**.

CONCEPTO	VALOR	FECHA DE PAGO
Seguridad Social	23.527.000,00	10/10/2022
Caja de Compensación	4.728.400,00	10/10/2022
ARL	405.800,00	10/10/2022
SENA	591.700,00	10/10/2022
ICBF	3.546.600,00	10/10/2022
ESAP	591.700,00	10/10/2022
Min Educación	1.182.800,00	10/10/2022
TOTAL PAGADO	\$ 34.574.000,00	

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 **septiembre de 2022** por valor de **\$ 34.574.400.00** 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 **11 días del mes de octubre** 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.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					20 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-10	2022-09	E	07/10/2022	61911161	\$34.574.000

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 EPS S.A.	830113831-0	918.800	0		0		0	0	0	0	918.800	2
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	719.300	0		0		0	0	0	0	719.300	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	3.857.800	0		0		0	0	0	0	3.857.800	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.989.800	0		0		0	0	0	0	1.989.800	6
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	1.843.700	0		0		0	0	0	0	1.843.700	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	830.600	0		0		0	0	0	0	830.600	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
230301	Porvenir	800224808-8	2.964.000	0	0	22.900	22.900	0	0		3.009.800	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	10.041.000	0	0	158.100	158.100	0	0		10.357.200	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	405.800				405.800	0	0	405.800			4.058	405.800	20

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	4.728.400	0	0	4.728.400	20

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.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
591.700	0	0	591.700	20
ICBF				
3.546.600	0	0	3.546.600	20
ESAP				
591.700	0	0	591.700	20
MEN				
1.182.800	0	0	1.182.800	20

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				20 0
TOTAL A PAGAR					
2022-10	2022-09	E	07/10/2022	61911161	\$34.574.000

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	10.160.000	10.160.000
Pensión	2	13.367.000	13.367.000
Riesgos Laborales	1	405.800	405.800
CCF	1	4.728.400	4.728.400
ESAP	1	591.700	591.700
ICBF	1	3.546.600	3.546.600
MEN	1	1.182.800	1.182.800
SENA	1	591.700	591.700
TOTALES	14	34.574.000	34.574.000

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.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				20 0
2022-10	2022-09	E	07/10/2022	61911161	TOTAL A PAGAR
					\$34.574.000

DETALLE POR COTIZANTE																																											
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Extranjero	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TAE	TDE	TAP	VPT	VST	SLN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1018407284	DUQUE RINCON LORENA ANDREA	1	0		N								X							25-14	3.723.781	595.900	0	0	0	0	EPS017	3.723.781	465.500	14-23	3.723.781	1	19.500	CCF24	3.723.781	149.000	3.723.781	18.700	111.800	18.700	37.300
3	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
4	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
5	CC	1077870112	RAMIREZ CRISTIANCHO JHONN CAMILO	1	0		N								X							230301	2.039.671	326.400	0	0	0	0	EPS005	2.039.671	255.000	14-23	2.039.671	1	10.700	CCF24	2.112.420	84.500	2.112.420	10.600	63.400	10.600	21.200
6	CC	1101683946	CRUZ PARDO DAISSY MILENA	1	0		N								X							230301	4.579.126	732.700	0	0	22.900	22.900	EPS005	4.579.126	572.400	14-23	4.579.126	1	24.000	CCF24	4.579.126	183.200	4.579.126	22.900	137.400	22.900	45.800
7	CC	19256316	CARDENAS RODRIGUEZ FIDEL ORLANDO	1	0		N															25-14	3.750.184	600.100	0	0	0	0	EPS037	3.750.184	468.800	14-23	3.750.184	1	19.600	CCF24	3.750.184	150.100	3.750.184	18.800	112.600	18.800	37.600
8	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
9	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
10	CC	3202807	CELIS HERNANDEZ JOSE MANUEL	1	0		N								X							25-14	1.856.741	297.100	0	0	0	0	EPS008	1.856.741	232.100	14-23	1.856.741	1	9.700	CCF24	1.929.490	77.200	1.929.490	9.700	57.900	9.700	19.300
11	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
12	CC	39692782	LOPEZ DIAZ ZORAYA	1	0		N									X						25-14	1.563.302	250.200	0	0	7.900	7.900	EPS001	1.563.302	195.500	14-23	1.563.302	1	0	CCF24	1.563.302	0	1.563.302	0	0	0	0
13	CC	39692782	LOPEZ DIAZ ZORAYA	1	0		N	X														25-14	3.642.003	582.800	0	0	18.300	18.300	EPS001	3.642.003	455.300	14-23	3.642.003	1	19.100	CCF24	41.137.940	1.645.600	41.137.940	205.700	1.234.200	205.700	411.400
14	CC	51678010	ESLAVA DE RODRIGUEZ ROSALBA	1	0		N								X							25-14	2.893.882	463.100	0	0	0	0	EPS037	2.893.882	361.800	14-23	2.893.882	1	15.200	CCF24	5.727.939	229.200	5.727.939	28.700	171.900	28.700	57.300
15	CC	51738385	CELIS DEVER ELVIA FERNANDA	1	0		N															230301	1.243.713	199.000	0	0	0	0	EPS008	1.243.713	155.500	14-23	1.243.713	1	6.500	CCF24	1.243.713	49.800	1.243.713	6.300	37.400	6.300	12.500
16	CC	51738385	CELIS DEVER ELVIA FERNANDA	1	0		N												X			230301	2.148.232	343.800	0	0	0	0	EPS008	2.148.232	268.600	14-23	2.148.232	1	0	CCF24	0	0	0	0	0	0	0
17	CC	52515876	CORDERO CAMACHO CLAUDIA PATRICIA	1	0		N								X							25-14	15.333.669	2.453.400	0	0	76.700	76.700	EPS005	15.333.669	1.916.800	14-23	15.333.669	1	80.100	CCF24	15.333.669	613.400	15.333.669	76.700	460.100	76.700	153.400
18	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
19	CC	79661377	AMAYA PINTO JOHN FREDY	1	0		N								X							25-14	2.600.533	416.100	0	0	0	0	EPS008	2.600.533	325.100	14-23	2.600.533	1	13.600	CCF24	2.673.282	107.000	2.673.282	13.400	80.200	13.400	26.800
20	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
21	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
22	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

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

CUFE: 60ba2705e28f2f43f35fe3025fbd18e376ee48d471c611a6f6f2ff2286c4aaa26753fb94bcd2d55df73621588f5f4d69



FECHA Y HORA DE
EMISIÓN

10/25/2022 2:34 PM

FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA

No: FNE3683

FECHA FACTURA	25/10/2022
VENCE	25/10/2022

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	960	2FE346	31/12/2023	69,730.00	66,940,800.00
2	Metilfenidato 36 mg	FRASCO X 30 TABLETAS	720	2EE303	31/01/2024	139,460.00	100,411,200.00
3	Metilfenidato HCL 10 mg	CAJA X 30 TABLETAS	7,000	BAKT4	28/02/2023	21,579.00	151,053,000.00
4	Hidromorfona 2 mg/mL	CAJA X 10 AMPOLLAS	4,015	HMF-059	31/01/2024	14,472.00	58,105,080.00
5	Hidromorfona 2 mg/mL	CAJA X 10 AMPOLLAS	7,785	HMF-060	31/01/2024	14,472.00	112,664,520.00
6	Hidromorfona HCL 2,5 mg	CAJA X 20 TABLETAS	2,880	22021	31/05/2025	9,311.00	26,815,680.00
7	Meperidina 100 mg/2 mL	CAJA X 10 AMPOLLAS	200	220302	31/03/2025	34,092.00	6,818,400.00
8	Morfina 10 mg/mL	CAJA X 10 AMPOLLAS	3,000	MOR-095	31/03/2025	18,743.00	56,229,000.00
9	Morfina 3% oral	FRASCO	6,048	22D899	31/08/2024	27,054.00	163,622,592.00
10	Fenobarbital 0,4 % Sol Oral	FRASCO	288	22C276	31/05/2024	35,607.00	10,254,816.00
11	Fenobarbital 100 mg Tableta	CAJA X 30 TABLETAS	24,480	22D968	31/08/2025	4,987.00	122,081,760.00
12	Metadona HCL 10 mg NACIONAL	CAJA X 30 TABLETAS	1,152	22034	31/05/2024	28,213.00	32,501,376.00

OBSERVACIONES: ADELANTO ORDEN DE COMPRA 97884

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



Fondo Nacional
de Estupefacientes

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

10/25/2022 2:34 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: FNE3683

FECHA FACTURA	25/10/2022
VENCE	25/10/2022

13	Primidona 250 mg Tabletas	CAJA X 30 TABLETAS	720	22041	31/05/2024	46,503.00	33,482,160.00
14	Fenobarbital 40 mg/mL	CAJA X 10 AMPOLLAS	100	211002	31/10/2024	38,399.00	3,839,900.00
15	Fenobarbital 50 mg	CAJA X 30 TABLETAS	46	107	30/11/2024	11,328.00	521,088.00

TOTAL VALOR FACTURA

945,341,372.00

SON: NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CVS M/CTE.

OBSERVACIONES: ADELANTO ORDEN DE COMPRA 97884

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

GOBERNACION DE ANTIOQUIA

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 30.10.2022

Página: 1 de 2

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000199383

FACTURA: FRA FEN3863			Nro ACTA:			DOC CAUSACION:		
CODIGO PROVEEDOR: 2200001745			NIT: 8999993272		NOMBRE / RAZON SOCIAL : U.A.E. FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACI			
Nro CONTRATO: 22BB131D547			DEPENDENCIA: SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC					
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO:			OBSERVACION:					

PEDIDO: 1. 4500057872 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	960	CS	69.730,000	0%	69.730,0000	66.940.800,000
	10		4-OI2608	3000285	FENOBARBITAL 100 MG CAJA X 30 TABLETAS	24480	CS	4.987,000	0%	4.987,0000	122.081.760,000
	11		4-OI2608	3000456	MEPERIDINA 100 MG AMPOLLA	2000	AMP	3.409,200	0%	3.409,2000	6.818.400,000
	12		4-OI2608	3000283	FENOBARBITAL JARABE FRASCO X 120 CC	288	FR	35.607,000	0%	35.607,0000	10.254.816,000
	13		4-	3000281	FENOBARBITAL 40 MG	1000	AMP	3.839,900	0%	3.839,9000	3.839.900,000

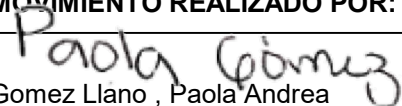
REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD

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

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

☐ V.Bo. Estampillas	
☐ V.Bo. Contribución Especial	
☐ V.Bo. Retención de IVA	
☐ V.Bo. Retención en la Fuente	
☐ V.Bo. Retención en la Fuente Obra Púb.	
☐ V.Bo. Retención Empleados 1070	
☐ V.Bo. Retención Industria y Comercio	
☐ V.Bo.	

		GOBERNACION DE ANTIOQUIA RECIBO A SATISFACCION							Fecha Elaboración: 30.10.2022		
									Página: 2 de 2		
NUMERO DE DOCUMENTO : 5000199383											
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		AMPOLLA						
	14		4- OI2608	3000282	FENOBARBITAL 50 MG CAJA X 30 TABLETAS	46	CS	11.328,000	0%	11.328,0000	521.088,000
	2		4- OI2608	3000201	METILFENIDATO 36 MG CAJA X 30 TABLETAS	720	CS	139.460,000	0%	139.460,0000	100.411.200,000
	3		4- OI2608	3000461	METILFENIDATO 10 MG CAJA X 30 TABLETAS	7000	CS	21.579,000	0%	21.579,0000	151.053.000,000
	4		4- OI2608	3000358	HIDROMORFONA 2 MG AMPOLLA	0	AMP	0,000	0%	0,0000	0,000
	5		4- OI2608	3000359	HIDROMORFONA 2.5 CAJA X 20 TABLETAS	2880	CS	9.311,000	0%	9.311,0000	26.815.680,000
	6		4- OI2608	3000473	MORFINA 10 MG AMPOLLA	30000	AMP	1.874,300	0%	1.874,3000	56.229.000,000
	7		4- OI2608	3000476	MORFINA 30 MG SLN ORAL FRASCO X 30 CC	6048	FR	27.054,000	0%	27.054,0000	163.622.592,000
	8		4- OI2608	70005242	METADONA NAL 10 MG - CAJA 30 TABLETAS	1152	KI	28.213,000	0%	28.213,0000	32.501.376,000
	9		4- OI2608	70005245	PRIMIDONA 250mg Caja x 30	720	CS	46.503,000	0%	46.503,0000	33.482.160,000
										V/R TOTAL NETO	774.571.772,000
										V/R TOTAL IVA	0,000
										V/R TOTAL	774.571.772,000

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Flor María Guapacha	
 Gomez Llano , Paola Andrea	SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

GOBERNACION DE ANTIOQUIA

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 30.10.2022

Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000199385

FACTURA: FRA FEN3863		Nro ACTA:	DOC CAUSACION:
CODIGO PROVEEDOR: 2200001745	NIT: 8999993272	NOMBRE / RAZON SOCIAL : U.A.E. FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACI	
Nro CONTRATO: 22BB131D547	DEPENDENCIA: SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC		
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO:		OBSERVACION:	

PEDIDO: 1. 4500057872 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
	4		4- OI2608	3000358	HIDROMORFONA 2 MG AMPOLLA	40150	AMP	1.447,200	0%	1.447,2000	58.105.080,000
										V/R TOTAL NETO	58.105.080,000
										V/R TOTAL IVA	0,000
										V/R TOTAL	58.105.080,000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD

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

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

☐ V.Bo.	Estampillas	
☐ V.Bo.	Contribución Especial	
☐ V.Bo.	Retención de IVA	
☐ V.Bo.	Retención en la Fuente	
☐ V.Bo.	Retención en la Fuente Obra Púb.	
☐ V.Bo.	Retención Empleados 1070	
☐ V.Bo.	Retención Industria y Comercio	
☐ V.Bo.		

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Flor María Guapacha

Paola Gómez
Gomez Llano, Paola Andrea

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

GOBERNACION DE ANTIOQUIA

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 30.10.2022

Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000199386

FACTURA: FRA FEN3863		Nro ACTA:	DOC CAUSACION:
CODIGO PROVEEDOR: 2200001745	NIT: 8999993272	NOMBRE / RAZON SOCIAL : U.A.E. FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACI	
Nro CONTRATO: 22BB131D547	DEPENDENCIA: SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC		
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO:		OBSERVACION:	

PEDIDO: 1. 4500057872 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
	4		4-OI2608	3000358	HIDROMORFONA 2 MG AMPOLLA	77850	AMP	1.447,200	0%	1.447,2000	112.664.520,000
										V/R TOTAL NETO	112.664.520,000
										V/R TOTAL IVA	0,000
										V/R TOTAL	112.664.520,000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD

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

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

- | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ V.Bo. | Estampillas | |
| ☐ V.Bo. | Contribución Especial | |
| ☐ V.Bo. | Retención de IVA | |
| ☐ V.Bo. | Retención en la Fuente | |
| ☐ V.Bo. | Retención en la Fuente Obra Púb. | |
| ☐ V.Bo. | Retención Empleados 1070 | |
| ☐ V.Bo. | Retención Industria y Comercio | |
| ☐ V.Bo. | | |

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Flor María Guapacha

Paola Gomez
Gomez Llano, Paola Andrea

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)