

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

NÚMERO DE INFORME	10					
SUPERVISION	X					
INTERVENTORÍA	<input type="checkbox"/>					
TIPO DE INFORME	PARCIAL	X	PARA PAGO	X	FINAL	<input type="checkbox"/>
PERIODO DE INFORME	Desde:	25/09/2023		Hasta:	23/10/2023	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	25/09/2023		Hasta:	23/10/2023	

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	X	NÚMERO:	23BB131D957		
	<input type="checkbox"/>	FECHA DE SUSCRIPCION:	23/03/2023		
MODALIDAD DE SELECCIÓN:		Selección Abreviada – Acuerdo Marco de Precios			
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:		Orden de compra 106671 –Tienda Virtual del Estado Colombiano			
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:		23/03/2023			
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:		SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/L (\$6.564.785.982) IVA EXCENTO		
	ADICIONES	No.	VALOR ADICIONADO	% DE ADICION	
			N/A	N/A	
VALOR TOTAL:		N/A			
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4500059566		
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		22/03/2023		
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:		N/A			
PLAZO:	INICIAL		Nueve (9) meses, después de generada la orden de compra a través de la Tienda Virtual del Estado Colombiano sin que supere el 15 de diciembre de 2023.		

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

		FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACION	
		23/03/2023		15/12/2023	
	PRÓRROGAS	No.	TIEMPO PRORROGADO	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	
			N/A	N/A	
HISTORICO DE SUSPENSIONES:	No.	FECHA INICIO SUSPENSIÓN	FECHA REANUDACIÓN	FECHA DE TERMINACION	
		N/A	N/A	N/A	
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		78%			
% DE EJECUCION DE RECURSOS		78%			

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

El Fondo Nacional de Estupefacientes envía decima entrega parcial de orden de compra proyectada para la vigencia 2023 de acuerdo con la cotización 144422, con esto se da cumplimiento al 78% de la orden de compra 106671.

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	78%	78%	Factura de venta FNE5422 Acta de recepción de mercancía	Se recibe entrega parcial de los medicamentos requeridos en la orden de compra 106671.
TOTAL	78%	78%		

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

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

2.1.1.1 SEGUIMIENTO COMPONENTE SOCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

N/A

2.1.1.2 SEGUIMIENTO COMPONENTE AMBIENTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

N/A

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

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 FNE5422 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	\$6.564.785.982	\$0	\$0	\$6.564.785.982
2. Adiciones	\$0	\$0	\$0	\$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	\$6.564.785.982	\$0	\$0	\$6.564.785.982
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	\$5.119.778.962	\$0	\$0	\$5.119.778.962
8. Recursos no ejecutados	\$ 1.445.007.020	\$0	\$0	\$ 1.445.007.020

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	23/03/2023	\$6.564.785.982		\$0		\$6.564.785.982	
Adiciones	N/A	N/A					
Pago No.1 / Desembolso			\$1.167.974.714	\$0	\$1.167.974.714	\$5.396.811.268	
Pago No.2 / Desembolso			\$ 403.658.064	\$0	\$ 403.658.064	\$ 4.993.153.204	
Pago No.3 / Desembolso			\$270.245.254	\$0	\$270.245.254	\$ 4.722.907.950	
Pago No.4 / Desembolso			\$424.440.080	\$0	\$424.440.080	\$ 4.298.467.870	
Pago No.5 / Desembolso			\$163.622.592	\$0	\$163.622.592	\$ 4.134.845.278	
Pago No.6 / Desembolso			\$ 478,702,612	\$0	\$ 478,702,612	\$ 3.656.142.666	
Pago No.7 / Desembolso			\$479.319.452	\$0	\$479.319.452	\$3.176.823.214	
Pago No.8 / Desembolso			\$ 2.872.512	\$0	\$ 2.872.512	\$ 3.173.950.702	
Pago No.9 / Desembolso			\$ 931.107.602	\$0	\$ 931.107.602	\$ 2.242.843.100	
Pago No.10 / Desembolso			\$ 797.806.080	\$0	\$ 797.806.080	\$ 1.445.007.020	
TOTALES		\$ 6.564.785.982	\$ 5.119.778.962	\$0	\$ 5.119.778.962	\$ 1.445.007.020	

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor autoriza el pago No.10 al contratista, por valor de: SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SEIS MIL OCHENTA PESOS M/L (\$797.806.080) 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 13 de abril de 2023, el contador del Fondo Nacional de Estupeficientes 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

 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

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

9. ANEXOS

- Acreditación de paz y salvo de seguridad social integral.
- Planillas de pago de seguridad social integral.
- Factura de venta FNE5422
- Recibos a Satisfacción en el Almacén de la SSSA

Para constancia, se firma la presente acta el 23/10/2023

Paola Gómez

Nombre: Paola Andrea Gómez Llano
SUPERVISORA

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. 18764039321393, Fecha: 9/11/2022, Fecha
Vencimiento:9/11/2023, Prefijo: FNE del 3743 al 8000

FECHA Y HORA DE
EMISIÓN

11/10/2023 9:24 a.m.



**FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA**

No: FNE5422

FECHA FACTURA	11/10/2023
VENCE	10/11/2023

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	185	3FE407	28/02/2025	69.730,00	12.900.050,00
2	Metilfenidato 18 mg	FRASCO X 30 TABLETAS	775	3GE526	31/03/2025	69.730,00	54.040.750,00
3	Metilfenidato 36 mg	FRASCO X 30 TABLETAS	600	3EE391	31/01/2025	139.460,00	83.676.000,00
4	Hidromorfona 2 mg/mL	CAJA X 10 AMPOLLAS	3.517	230701	31/07/2025	17.405,00	61.213.385,00
5	Hidromorfona 2 mg/mL	CAJA X 10 AMPOLLAS	2.483	230702	31/07/2025	17.405,00	43.216.615,00
6	Hidromorfona HCL 2,5 mg	CAJA X 20 TABLETAS	3.223	23611	30/06/2026	9.311,00	30.009.353,00
7	Hidromorfona HCL 2,5 mg	CAJA X 20 TABLETAS	3.850	23612	30/06/2026	9.311,00	35.847.350,00
8	Hidromorfona HCL 2,5 mg	CAJA X 20 TABLETAS	2.171	23613	30/06/2026	9.311,00	20.214.181,00
9	Meperidina 100 mg/2 mL	CAJA X 10 AMPOLLAS	1.190	230801	31/08/2026	34.092,00	40.569.480,00
10	Morfina 10 mg/mL	CAJA X 10 AMPOLLAS	8.652	MOR-112	31/10/2025	18.743,00	162.164.436,00
11	Morfina 10 mg/mL	CAJA X 10 AMPOLLAS	1.348	MOR-113	30/11/2025	18.743,00	25.265.564,00
12	Morfina 3% oral	FRASCO	6.048	23B793	31/08/2025	27.054,00	163.622.592,00

OBSERVACIONES: ADELANTO ORDEN DE COMPRA 106671

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. 18764039321393, Fecha: 9/11/2022, Fecha
Vencimiento:9/11/2023, Prefijo: FNE del 3743 al 8000

FECHA Y HORA DE
EMISIÓN

11/10/2023 9:24 a.m.



**FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA**

No: FNE5422

FECHA FACTURA	11/10/2023
VENCE	10/11/2023

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

13	Fenobarbital 0,4 % Sol Oral	FRASCO	372	23B153	31/07/2025	35.607,00	13.245.804,00
14	Fenobarbital 100 mg Tableta	CAJA X 30 TABLETAS	4.480	301	31/08/2026	4.987,00	22.341.760,00
15	Primidona 250 mg Tabletas	CAJA X 30 TABLETAS	120	23061	30/06/2025	46.503,00	5.580.360,00
16	Fenobarbital 50 mg	CAJA X 30 TABLETAS	350	302	31/07/2026	17.160,00	6.006.000,00
17	Fenobarbital 40 mg/mL	CAJA X 10 AMPOLLAS	400	220601	30/06/2025	44.731,00	17.892.400,00
TOTAL VALOR FACTURA							797.806.080,00

SON: SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SEIS MIL OCHENTA PESOS CON CERO CVS M/CTE.

OBSERVACIONES: ADELANTO ORDEN DE COMPRA 106671

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA CLIENTE



GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia
RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 19.10.2023

Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000222903

FACTURA: FNE5422

Nro ACTA:

DOC CAUSACION:

CODIGO PROVEEDOR: 2200001745

NIT: 8999993272

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

Nro CONTRATO: 23BB131D957

DEPENDENCIA: SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 22.03.2023

OBSERVACION:

PEDIDO: 1. 4500059566 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	2171	CS	9.311,000	0%	9.311,0000	20.214.181,000
										V/R TOTAL NETO	20.214.181,000
										V/R TOTAL IVA	0,000
										V/R TOTAL	20.214.181,000

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 | |

Movimiento Realizado por: Flor María Guapacha

Paola Gómez
Gomez Lland, Paola Andrea

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)



GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia
RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 19.10.2023

Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000222901

FACTURA: FNE5422

Nro ACTA:

DOC CAUSACION:

CODIGO PROVEEDOR: 2200001745

NIT: 8999993272

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

Nro CONTRATO: 23BB131D957

DEPENDENCIA: SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 22.03.2023

OBSERVACION:

PEDIDO: 1. 4500059566 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	775	CS	69.730,000	0%	69.730,0000	54.040.750,000
	4		4- OI2608	3000358	HIDROMORFONA 2 MG AMPOLLA	24830	AMP	1.740,500	0%	1.740,5000	43.216.615,000
	6		4- OI2608	3000473	MORFINA 10 MG AMPOLLA	13480	AMP	1.874,300	0%	1.874,3000	25.265.564,000
										V/R TOTAL NETO	122.522.929,000
										V/R TOTAL IVA	0,000
										V/R TOTAL	122.522.929,000

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

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Flor María Guapacha

Paola Gómez
Gomez Llano, Paola Andrea

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)



GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia
RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 19.10.2023

Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000222902

FACTURA: FNE5422

Nro ACTA:

DOC CAUSACION:

CODIGO PROVEEDOR: 2200001745

NIT: 8999993272

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

Nro CONTRATO: 23BB131D957

DEPENDENCIA: SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC

FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 22.03.2023

OBSERVACION:

PEDIDO: 1. 4500059566 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	3850	CS	9.311,000	0%	9.311,0000	35.847.350,000
										V/R TOTAL NETO	35.847.350,000
										V/R TOTAL IVA	0,000
										V/R TOTAL	35.847.350,000

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 | |

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Flor María Guapacha

Paola Gómez
Gomez Lland, Paola Andrea

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000222799

FACTURA: FNE5422		Nro ACTA:	DOC CAUSACION:
CODIGO PROVEEDOR: 2200001745	NIT: 8999993272	NOMBRE / RAZON SOCIAL : U.A.E. FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACI	
Nro CONTRATO: 23BB131D957	DEPENDENCIA: SRIA SECCI DE SALUD Y PROT SOC		
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 22.03.2023	OBSERVACION:		

PEDIDO: 1. 4500059566 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	185	CS	69.730,000	0%	69.730,0000	12.900.050,000
	12		4-OI2608	70005245	PRIMIDONA 250mg Caja x 30	120	CS	46.503,000	0%	46.503,0000	5.580.360,000
	13		4-OI2608	3000285	FENOBARBITAL 100 MG CAJA X 30 TABLETAS	4480	CS	4.987,000	0%	4.987,0000	22.341.760,000
	14		4-OI2608	3000456	MEPERIDINA 100 MG AMPOLLA	11900	AMP	3.409,200	0%	3.409,2000	40.569.480,000
	15		4-	3000283	FENOBARBITAL JARABE	372	FR	35.607,000	0%	35.607,0000	13.245.804,000

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
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia
RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 19.10.2023

Página: 2 de 2

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000222799

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						
	16		4- OI2608	3000281	FENOBARBITAL 40 MG AMPOLLA	4000	AMP	4.473,100	0%	4.473,1000	17.892.400,000
	17		4- OI2608	3000282	FENOBARBITAL 50 MG CAJA X 30 TABLETAS	350	CS	17.160,000	0%	17.160,0000	6.006.000,000
	2		4- OI2608	3000201	METILFENIDATO 36 MG CAJA X 30 TABLETAS	600	CS	139.460,000	0%	139.460,0000	83.676.000,000
	4		4- OI2608	3000358	HIDROMORFONA 2 MG AMPOLLA	35170	AMP	1.740,500	0%	1.740,5000	61.213.385,000
	5		4- OI2608	3000359	HIDROMORFONA 2.5 CAJA X 20 TABLETAS	3223	CS	9.311,000	0%	9.311,0000	30.009.353,000
	6		4- OI2608	3000473	MORFINA 10 MG AMPOLLA	86520	AMP	1.874,300	0%	1.874,3000	162.164.436,000
	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
										V/R TOTAL NETO	619.221.620,000
										V/R TOTAL IVA	0,000
										V/R TOTAL	619.221.620,000

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Flor María Guapacha

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Paola Gómez
Gomez Llano, Paola Andrea

**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 2023**.

CONCEPTO	VALOR	FECHA DE PAGO
Seguridad Social	24.524.400,00	29/09/2023
ARL	427.300,00	29/09/2023
Caja de Compensacion	3.558.600,00	29/09/2023
ESAP	446.000,00	29/09/2023
ICBF	2.669.300,00	29/09/2023
MEN	890.500,00	29/09/2023
SENA	446.000,00	29/09/2023
TOTAL PAGADO	\$ 32.962.100,00	

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 2023** por valor de **\$ 32.962.100** 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.

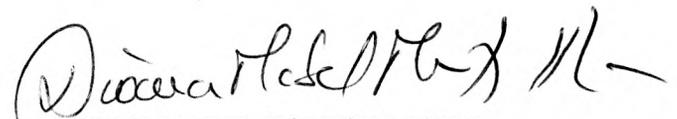
Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Se expide la presente certificación en Bogotá D.C., a los **10 días del mes de octubre** de dos mil Veintitrés (2023).

Firmado
digitalmente por

Carmelo Rafael
Hernandez Escobar

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


DIANA MABEL MONTOYA REINA
Directora Encargada
C.C 52.149.537 de Bogotá.

Elaboro: C. Hernández

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
NI	89999327-2	UAE FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	CL 25D 100-12	3305010	ovillalobos@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
					21	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	29/09/2023	71134544	\$32.962.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
Id.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Beneficio	Extensión	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Exonerado	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subestentencia	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	79183387	GUERRERO GUAQUETA NESTOR SANTIAGO	1	0		N														25-14	4.298.461	687.800	0	0	0	0	EPS005	4.298.461	537.400	14-23	4.298.461	1	22.500	CCF24	4.298.461	172.000	4.298.461	21.500	129.000	21.500	43.000
2	CC	79861377	AMAYA PINTO JOHN FREDY	1	0		N														25-14	3.240.472	518.500	0	0	0	0	EPS008	3.240.472	405.100	14-23	3.240.472	1	17.000	CCF24	3.323.857	133.000	3.323.857	16.700	99.800	16.700	33.300
3	CC	80094660	GUTIERREZ BRICEÑO WILSON ALEJANDRO	1	0		N														25-14	2.197.857	351.700	0	0	0	0	EPS008	2.197.857	274.800	14-23	2.197.857	1	11.500	CCF24	2.281.242	91.300	2.281.242	11.500	68.500	11.500	22.900
4	CC	1118534450	RIOS MARTINEZ EDWIN ALEXANDER	1	0		N														230301	3.161.628	505.900	0	0	0	0	EPS037	3.161.628	395.300	14-23	3.161.628	1	16.600	CCF24	3.161.628	126.500	3.161.628	15.900	94.900	15.900	31.700
5	CC	51678010	ESLAVA DE RODRIGUEZ ROSALBA	1	0		N														25-14	3.316.968	530.800	0	0	0	0	EPS037	3.316.968	414.700	14-23	3.316.968	1	17.400	CCF24	3.316.968	132.700	3.316.968	16.600	99.600	16.600	33.200
6	CC	20687318	RODRIGUEZ CELIS LUZ AMANDA	1	0		N														25-14	3.887.848	622.100	0	0	0	0	EPS008	3.887.848	486.000	14-23	3.887.848	1	20.300	CCF24	3.887.848	155.600	3.887.848	19.500	116.700	19.500	38.900
7	CC	1067931999	HERNANDEZ ESCOBAR CARMELO RAFAEL	1	0		N														230301	3.161.628	505.900	0	0	0	0	EPS002	3.161.628	395.300	14-23	3.161.628	1	16.600	CCF24	3.161.628	126.500	3.161.628	15.900	94.900	15.900	31.700
8	CC	1032465192	GUTIERREZ BRICEÑO CINDY JHOANA	1	0		N														25-14	2.646.586	423.500	0	0	0	0	EPS008	2.646.586	330.900	14-23	2.646.586	1	13.900	CCF24	2.729.971	109.200	2.729.971	13.700	81.900	13.700	27.300
9	CC	1098805767	SANTANA GUERRERO MARIA FERNANDA	1	0		N														25-14	1.721.749	275.500	0	0	0	0	EPS005	1.721.749	215.300	14-23	1.721.749	1	9.000	CCF24	1.805.134	72.300	1.805.134	9.100	54.200	9.100	18.100
10	CC	1018407284	DUQUE RINCÓN LORENA ANDREA	1	0		N														25-14	4.268.198	683.000	0	0	0	0	EPS017	4.268.198	533.600	14-23	4.268.198	1	22.300	CCF24	4.268.198	170.800	4.268.198	21.400	128.100	21.400	42.700
11	CC	1101683948	CRUZ PARDO DAISSY MILENA	1	0		N														230301	5.248.595	839.800	0	0	26.300	26.300	EPS005	5.248.595	656.100	14-23	5.248.595	1	27.400	CCF24	5.248.595	210.000	5.248.595	26.300	157.500	26.300	52.500
12	CC	80499424	VILLALOBOS GALVIS OSCAR MAURICIO	1	0		N														25-14	3.161.628	505.900	0	0	0	0	EPS037	3.161.628	395.300	14-23	3.161.628	1	16.600	CCF24	3.161.628	126.500	3.161.628	15.900	94.900	15.900	31.700
13	CC	35513175	DIAZ BRASBI LUZ MARINA	1	0		N														230301	3.433.248	549.400	0	0	0	0	EPS002	3.433.248	429.200	14-23	3.433.248	1	18.000	CCF24	3.433.248	137.400	3.433.248	17.200	103.000	17.200	34.400
14	CC	80110575	MONROY FERNANDEZ MIGUEL ARTURO	1	0		N														25-14	3.161.628	505.900	0	0	0	0	EPS005	3.161.628	395.300	14-23	3.161.628	1	16.600	CCF24	3.161.628	126.500	3.161.628	15.900	94.900	15.900	31.700
15	CC	1077870112	RAMIREZ CRISTANCHO JHONN CAMILO	1	0		N														230301	1.908.467	305.400	0	0	0	0	EPS005	1.908.467	238.600	14-23	1.908.467	1	10.000	CCF24	1.991.852	79.700	1.991.852	10.000	59.800	10.000	20.000
16	CC	1016034046	COLINA MURILLO MARYAM NATALI	1	0		N	X													230201	2.535.890	406.800	0	0	0	0	EPS017	2.535.890	317.000	14-23	2.535.890	1	13.300	CCF24	4.052.088	162.100	4.052.088	20.300	121.600	20.300	40.600
17	CC	52149537	MONTOYA REINA DIANA MABEL	1	0		N														25-14	17.183.164	2.749.400	0	0	86.000	86.000	EPS037	17.183.164	2.147.900	14-23	17.183.164	1	89.700	CCF24	17.183.164	687.400	17.183.164	86.000	515.500	86.000	171.900
18	CC	19484567	ZAMBRANO PINZON ALVARO HERNANDO	1	0		N														230301	4.680.308	748.900	0	0	23.500	23.500	EPS005	4.680.308	585.100	14-23	4.680.308	1	24.500	CCF24	4.680.308	187.300	4.680.308	23.500	140.500	23.500	46.900
19	CC	19484567	ZAMBRANO PINZON ALVARO HERNANDO	1	0		N														230301	3.328.219	532.600	0	0	16.700	16.700	EPS005	3.328.219	416.100	14-23	3.328.219	1	0	CCF24	3.328.219	0	3.328.219	0	0	0	0
20	CC	3055122	CORTES OSPINA PEDRO FERNANDO	1	0		N														25-14	2.457.013	393.200	0	0	0	0	EPS001	2.457.013	307.200	14-23	2.457.013	1	12.900	CCF24	2.457.013	98.300	2.457.013	12.300	73.800	12.300	24.600
21	CC	51738385	CELIS DEVER ELVIA FERNANDA	1	0		N														230301	3.887.848	622.100	0	0	0	0	EPS008	3.887.848	486.000	14-23	3.887.848	1	20.300	CCF24	9.167.267	366.700	9.167.267	45.900	275.100	45.900	91.700
22	CC	3202807	CELIS HERNANDEZ JOSE MANUEL	1	0		N														25-14	2.084.208	333.500	0	0	0	0	EPS008	2.084.208	280.600	14-23	2.084.208	1	10.900	CCF24	2.167.593	86.800	2.167.593	10.900	65.100	10.900	21.700

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	899999327-2	UAE FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES		CL 25D 100 -12	3305010	ovillalobos@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
					21	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	29/09/2023	71134544	\$32.962.100	

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	307.200	0	0	0	0	0	0	0	0	307.200	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	824.500	0	0	0	0	0	0	0	0	824.500	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	3.043.900	0	0	0	0	0	0	0	0	3.043.900	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	2.243.400	0	0	0	0	0	0	0	0	2.243.400	6
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	850.600	0	0	0	0	0	0	0	0	850.600	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	3.353.200	0	0	0	0	0	0	0	0	3.353.200	4

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	Protección (ING + Protección)	800229739-0	405.800	0	0	0	0	0	0	0	405.800	1	
230301	Porvenir	800224808-8	4.610.000	0	0	66.500	66.500	0	0	0	4.743.000	7	
25-14	Colpensiones	900338004-7	8.580.800	0	0	86.000	86.000	0	0	0	8.752.800	13	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal	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	427.300				427.300	0	0	427.300			4.273	427.300	21

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	3.558.600	0	0	3.558.600	21

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	899999327-2	UAE FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	CL 25D 100 -12	3305010	ovillalobos@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
					21	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	29/09/2023	71134544	\$32.962.100	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
446.000	0	0	446.000	21
ICBF				
2.669.300	0	0	2.669.300	21
ESAP				
446.000	0	0	446.000	21
MEN				
890.500	0	0	890.500	21

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	10.622.800	10.622.800
Pensión	3	13.901.600	13.901.600
Riesgos Laborales	1	427.300	427.300
CCF	1	3.558.600	3.558.600
ESAP	1	446.000	446.000
ICBF	1	2.669.300	2.669.300
MEN	1	890.500	890.500
SENA	1	446.000	446.000
TOTALES	15	32.962.100	32.962.100

PAGADA