

 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	X	PARA PAGO	X	FINAL	☐
PERIODO DE INFORME	Desde:	23/03/2023		Hasta:	09/05/2023	
PERIODO PARA PAGO	Desde:	23/03/2023		Hasta:	09/05/2023	

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	X	NÚMERO:	23BB131D957		
	☐	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 REPÚBLICA 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			24%		
% DE EJECUCION DE RECURSOS			24%		

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

El Fondo Nacional de Estupefacientes envía segunda entrega parcial de orden de compra proyectada para la vigencia 2023 de acuerdo con la cotización 144422, con esto se da cumplimiento al 24% 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	24%	24%	Factura de venta FNE4491 Acta de recepción de mercancía	Se recibe entrega parcial de los medicamentos requeridos en la orden de compra 106671.
TOTAL	24%	24%		

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 FNE4491 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	\$ 1.571.632.778	\$0	\$0	1.571.632.778
8. Recursos no ejecutados	\$ 4.993.153.204	\$0	\$0	\$ 4.993.153.204

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	
TOTALES		6.564.785.982	\$ 1.571.632.778	\$0	\$1.571.632.778	\$ 4.993.153.204	

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor autoriza el pago No.02 al contratista, por valor de: CUATROCIENTOS TRES MILLONES SEISECIENTOS CIENCUETA Y OCHO MIL SESENTA Y CUATRO PESOS M/L (\$403.658.064) 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 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 FNE4491
- Recibos a Satisfacción en el Almacén de la SSSA

Para constancia, se firma la presente acta el 09/05/2023

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

FECHA Y HORA DE
EMISIÓN
5/3/2023 5:16 PM

CUFE: 4ebb7b307fdb28a0116f6cca219a21a13bc69be13eac573453e60e089cd4fdc88e30bbb3b2cb6df38c0360668c2766fd

FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA

No: FNE4491

FECHA FACTURA	03/05/2023
VENCE	03/05/2023

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

FORMA DE PAGO CONSIGNACIÓN

ITEM	MEDICAMENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	LOTE	VEN. LOTE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Fenobarbital 0,4 % Sol Oral	FRASCO	384	23A396	31/03/2025	35,607.00	13,673,088.00
2	Hidromorfona HCL 2,5 mg	CAJA X 20 TABLETAS	2,551	23400	30/04/2026	9,311.00	23,752,361.00
3	Hidromorfona HCL 2,5 mg	CAJA X 20 TABLETAS	3,702	23401	30/04/2026	9,311.00	34,469,322.00
4	Hidromorfona HCL 2,5 mg	CAJA X 20 TABLETAS	83	23402	30/04/2026	9,311.00	772,813.00
5	Hidromorfona 2 mg/mL	CAJA X 10 AMPOLLAS	5,000	HMF-074	31/10/2024	17,405.00	87,025,000.00
6	Meperidina 100 mg/2 mL	CAJA X 10 AMPOLLAS	10	220801	30/11/2025	34,092.00	340,920.00
7	Metadona HCL 10 mg Importado	FRASCO X 20 TABLETAS	224	IF14116A	28/02/2025	62,467.00	13,992,608.00
8	Metadona HCL 10 mg NACIONAL	CAJA X 30 TABLETAS	360	22084	31/08/2024	28,213.00	10,156,680.00
9	Metadona HCL 40 mg NACIONAL	CAJA X 30 TABLETAS	485	22092	30/11/2024	55,832.00	27,078,520.00
10	Metilfenidato HCL 10 mg	CAJA X 30 TABLETAS	5,966	BDKY6	31/10/2023	21,579.00	128,740,314.00
11	Metilfenidato HCL 10 mg	CAJA X 30 TABLETAS	534	BDLD1	31/10/2023	21,579.00	11,523,186.00
12	Metilfenidato 18 mg	FRASCO X 30 TABLETAS	12	2IE600	30/06/2024	69,730.00	836,760.00

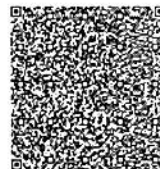
OBSERVACIONES: ADELANTO ORDEN DE COMPRA 106671

FIRMA AUTORIZADA	FIRMA CLIENTE
FABRICANTE SOFTWARE: NOVASOFT SAS NIT800.028.326-1 NOMBRE DEL SOFTWARE: NOVASOFT PROVEEDOR TECNOLOGICO: FACTURE SAS NIT900.399.741-7 NOMBRE DEL SOFTWARE: PL COLAB	

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.

Resolución No. 18764039321393, Fecha: 11/9/2022, Fecha
Vencimiento: 11/9/2023, Prefijo: FNE del 3743 al 8000

FECHA Y HORA DE
EMISIÓN
5/3/2023 5:16 PM



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

FORMA DE PAGO CONSIGNACIÓN

FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA

No: FNE4491

FECHA FACTURA	03/05/2023
VENCE	03/05/2023

13	Metilfenidato 36 mg	FRASCO X 30 TABLETAS	48	2HE526	30/05/2024	139,460.00	6,694,080.00
14	Morfina 3% oral	FRASCO	648	22D838	31/08/2024	27,054.00	17,530,992.00
15	Primidona 250 mg Tabletas	CAJA X 30 TABLETAS	300	22101	31/10/2024	46,503.00	13,950,900.00
16	Metadona HCL 40 mg NACIONAL	CAJA X 30 TABLETAS	235	22093	30/11/2024	55,832.00	13,120,520.00
TOTAL VALOR FACTURA							403,658,064.00
SON: CUATROCIENTOS TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SESENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CVS M/CTE.							

OBSERVACIONES: ADELANTO ORDEN DE COMPRA 106671

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA CLIENTE

FABRICANTE SOFTWARE: NOVASOFT SAS NIT800.028.326-1 NOMBRE DEL SOFTWARE: NOVASOFT
PROVEEDOR TECNOLÓGICO: FACTURE SAS NIT 900.399.741-7 NOMBRE DEL SOFTWARE: PL COLAB



**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 **31 de Marzo de 2023**.

CONCEPTO	VALOR	FECHA DE PAGO
Seguridad Social	20.989.300,00	31/03/2023
Caja de Compensación	2.966.600,00	31/03/2023
ARL	360.300,00	31/03/2023
SENA	371.600,00	31/03/2023
ICBF	2.225.400,00	31/03/2023
ESAP	371.600,00	31/03/2023
Min Educación	742.500,00	31/03/2023
TOTAL PAGADO	\$ 28.027.300,00	

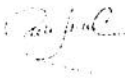
La U.A.E Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de Salud y Protección Social, realizó el pago de los aportes correspondientes al periodo del mes de **marzo de 2023** por valor de **\$ 28.027.300** según el anterior detalle.

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 **13 días del mes de Abril** de dos mil Veintitrés (2023).


Firmado digitalmente por
Carmelo Rafael Hernández
Escobar
CARMELO RAFAEL HERNANDEZ ESCOBAR
Contador
C.C. N°1.067.931.999 de Montería
T.P 279326-T


Firmado
digitalmente por
Ingrid Rosario
Narvaez Castro
INGRID NARVAEZ CASTRO
Directora Encargada

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 3

DATOS DEL APORTANTE						DATOS DE LA PLANILLA					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC
NI	897999327-2	UAE FONDO NACIONAL DE ESTUDIANTES	C.L. 260 100-12	3305010	avilabos@fne.salud.gov.co					22	0
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				
UNICA	U - mros de 200 c			BOTOTÁ D.C.	BOTOTÁ D.C.	2023-04	2023-03	E	31-03/2023	65591349	\$28.027.300

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	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830117837-0	258.000		0			0		0	0	0	0	258.000	1
EPS002	Salud Total EPS	690130507-4	840.000		0			0		0	0	0	0	840.000	2
EPS005	Santas EPS	80025140-6	4.692.800								0	0	0	4.692.800	8
EPS008	Compensar EPS	869066542-7	1.638.300		0			0		0	0	0	0	1.638.300	6
EPS010	EPS Sog	80008702-2	108.000		0			0		0	0	0	0	108.000	1
EPS017	San Juan EPS	830003584-7	344.800			0		0		0	0	0	0	344.800	1
EPS037	Nueva EPS	900152264-2	957.600		0			0		0	0	0	0	957.600	3

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
290301	Pensionar	690225828-8	3.716.789	0	0	0	0	0	0	0	3.716.789	7
25-14	Compensar ones	900330864-7	8.257.900	0	0	107.300	107.300	0	0	0	8.502.500	15

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	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
1-23	Positiva Seguros	86001155-6	360.300	No. Autorización	Valor	360.300	0	0	360.300	360.300	3.603	3.603	360.300	27

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF 24	Compensar Caja	69005042-7	2.955.000	0	0	2.955.000	22

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Pág. 2 de 3

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
Nº	85999327-2	UAE FONDO NACIONAL DE ESTUDIANTES	C. 240 00-12	37159 0	uafondo@compensar.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
Única	3 - Menor en 2016			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPL. EJEC. 0
PERIODO SALDO	2023-04	PERIODO PENSIONES	2023-03	05501349	TOTAL A PAGAR \$28 027 300

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
371 600	0	0	371 600
2 225 400	0	0	2 225 400
371 600	0	0	371 600
742 500	0	0	742 500

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGC, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	9 110 100	9 110 100
Pensión	2	11 874 200	11 874 200
Resgates, seguros	1	360 300	360 300
CCF	1	2 506 600	2 506 600
ESAP	1	371 600	371 600
ICBF	1	2 225 400	2 225 400
MEN	1	742 500	742 500
SENA	1	371 600	371 600
TOTALES	16	28 027 300	28 027 300

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 3 de 3

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIARIO)	CANTIDAD
Nº	99999327-2	UAE FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	CL 250 100-12	3305910	ar.fondobas@miplanilla.com	FECHA PAGO (DIAMESIARIO)	EMPLEADOS
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA
ÚNICA	B - mensual en 200 c.			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	E	66591349
						PERIODO SALUD	TOTAL A PAGAR
						2023-04	\$78 027.300
						2023-03	
						2023-02	
						2023-01	
						2022-12	
						2022-11	
						2022-10	
						2022-09	
						2022-08	
						2022-07	
						2022-06	
						2022-05	
						2022-04	
						2022-03	
						2022-02	
						2022-01	
						2021-12	
						2021-11	
						2021-10	
						2021-09	
						2021-08	
						2021-07	
						2021-06	
						2021-05	
						2021-04	
						2021-03	
						2021-02	
						2021-01	
						2020-12	
						2020-11	
						2020-10	
						2020-09	
						2020-08	
						2020-07	
						2020-06	
						2020-05	
						2020-04	
						2020-03	
						2020-02	
						2020-01	
						2019-12	
						2019-11	
						2019-10	
						2019-09	
						2019-08	
						2019-07	
						2019-06	
						2019-05	
						2019-04	
						2019-03	
						2019-02	
						2019-01	
						2018-12	
						2018-11	
						2018-10	
						2018-09	
						2018-08	
						2018-07	
						2018-06	
						2018-05	
						2018-04	
						2018-03	
						2018-02	
						2018-01	
						2017-12	
						2017-11	
						2017-10	
						2017-09	
						2017-08	
						2017-07	
						2017-06	
						2017-05	
						2017-04	
						2017-03	
						2017-02	
						2017-01	
						2016-12	
						2016-11	
						2016-10	
						2016-09	
						2016-08	
						2016-07	
						2016-06	
						2016-05	
						2016-04	
						2016-03	
						2016-02	
						2016-01	
						2015-12	
						2015-11	
						2015-10	
						2015-09	
						2015-08	
						2015-07	
						2015-06	
						2015-05	
						2015-04	
						2015-03	
						2015-02	
						2015-01	
						2014-12	
						2014-11	
						2014-10	
						2014-09	
						2014-08	
						2014-07	
						2014-06	
						2014-05	
						2014-04	
						2014-03	
						2014-02	
						2014-01	
						2013-12	
						2013-11	
						2013-10	
						2013-09	
						2013-08	
						2013-07	
						2013-06	
						2013-05	
						2013-04	
						2013-03	
						2013-02	
						2013-01	
						2012-12	
						2012-11	
						2012-10	
						2012-09	
						2012-08	
						2012-07	
						2012-06	
						2012-05	
						2012-04	
						2012-03	
						2012-02	
						2012-01	
						2011-12	
						2011-11	
						2011-10	
						2011-09	
						2011-08	
						2011-07	
						2011-06	
						2011-05	
						2011-04	
						2011-03	
						2011-02	
						2011-01	
						2010-12	
						2010-11	
						2010-10	
						2010-09	
						2010-08	



Gobernación de Antioquia
RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 08-05-2023

Página: 2 de 2

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000211437

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						
2		4- OI2608	3000201	METILFENIDATO 36 MG CAJA X 30 TABLETAS	48	CS	139.460,000	0%	139.460,0000	6.694.080,000
3		4- OI2608	3000461	METILFENIDATO 10 MG CAJA X 30 TABLETAS	5966	CS	21.579,000	0%	21.579,0000	128.740.314,000
4		4- OI2608	3000358	HIDROMORFONA 2 MG AMPOLLA	5000	AMP	1.740,500	0%	1.740,5000	8.702.500,000
5		4- OI2608	3000359	HIDROMORFONA 2.5 CAJA X 20 TABLETAS	2551	CS	9.311,000	0%	9.311,0000	23.752.361,000
7		4- OI2608	3000476	MORFINA 30 MG SLN ORAL FRASCO X 30 CC	648	FR	27.054,000	0%	27.054,0000	17.530.992,000
8		4- OI2608	70005242	METADONA NAL 10 MG - CAJA 30 TABLETAS	360	KI	28.213,000	0%	28.213,0000	10.156.680,000
9		4- OI2608	3000458	METADONA 10 MG FRASCO X 20 TABLETAS	224	FR	62.467,000	0%	62.467,0000	13.992.608,000
										V/R TOTAL NETO 265.449.723,000
										V/R TOTAL IVA 0,000
										V/R TOTAL 265.449.723,000

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Flor Maria Guapacha

Gomez Llano, Paola Andrea

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000211437

FACTURA: FRA FNE4491

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	12	CS	69.730,000	0%	69.730,0000	836.760,000
	11		4- OI2608	70005243	METADONA NaI 40 mg - CAJA 30TABLETAS	485	KI	55.832,000	0%	55.832,0000	27.078.520,000
	12		4- OI2608	70005245	PRIMIDONA 250mg Caja x 30	300	CS	46.503,000	0%	46.503,0000	13.950.900,000
	14		4- OI2608	3000456	MEPERIDINA 100 MG AMPOLLA	100	AMP	3.409,200	0%	3.409,2000	340.920,000
	15		4-	3000283	FENOBARBITAL JARABE	384	FR	35.607,000	0%	35.607,0000	13.673.088,000
							REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS, DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD		DEDUCCIONES Y RETENCIONES		

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD

1. Factura Original

2. Resolución de facturación vigente

3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T.

4. Recibo a satisfacción por fondo

5. RPC del pago

6. Contrato y Rut actualizado.

7. Soportes del pago a seguridad social

8. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha, y acta

9. Porcentaje de participación si es consorcio o unión Tem.

10. T.P y antecedentes disciplinarios contador Per.Jurid.

11. Informe de seguimiento

12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere

13. En caso de adición se deben anexar Otro Si o Adición

14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere

15. Rut Consorcios o integrantes de unión la temporal

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

Estampillas

V.Ba.

V.Ba.

V.Ba.

V.Ba.

V.Ba.

V.Ba.

V.Ba.

V.Ba.

Contribución Especial

Retención de IVA

Retención en la Fuente

Retención en la Fuente Obra Púb.

Retención Empleados 1070

Retención Industria y Comercio

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000211438

FACTURA: FRA FNE4491	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	
		11		4- OI2608	70005243	METADONA NaI 40 mg - CAJA 30TABLETAS	235	KI	55.832,000	0%	55.832,0000	13.120.520,000	
		3		4- OI2608	3000461	METILFENIDATO 10 MG CAJA X 30 TABLETAS	534	CS	21.579,000	0%	21.579,0000	11.523.186,000	
		5		4- OI2608	3000359	HIDROMORFONA 2.5 CAJA X 20 TABLETAS	3702	CS	9.311,000	0%	9.311,0000	34.469.322,000	
												V/R TOTAL NETO	59.113.028,000
												V/R TOTAL IVA	0.000
												V/R TOTAL	59.113.028,000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD

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

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Flor María Guapacha

PAOLA GOMEZ LIANO
Gomez Liano Paola Andrea

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)



GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia
RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 08.05.2023
Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000211439

FACTURA: FRA FNE4491

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

POS	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL/ SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA	
PED	PED										
5		4-	3000359	HIDROMORFONA 2.5 CAJA X 20 TABLETAS	83	CS	9.311,000	0%	9.311,0000	772.813,000	
		OI2608									
										V/R TOTAL NETO	772.813,000
										V/R TOTAL IVA	0,000
										V/R TOTAL	772.813,000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

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

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Flor María Guapacha

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Paola Gómez Llano
Paola Rodríguez



GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia
RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 08.05.2023
Página: 1 de 1

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000211552

FACTURA: FRA FNE4491	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

POS	PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL/ SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
14			4-	3000456	MEPERIDINA 100 MG	0	AMP	0,000	0%	0,0000	0,000
4			4-	3000358	HIDROMORFONA 2 MG	45000	AMP	1,740,500	0%	1,740,5000	78.322.500,000
V/R TOTAL NETO											78.322.500,000
V/R TOTAL IVA											0,000
V/R TOTAL											78.322.500,000

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

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Flor María Guapacha
SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)
Gómez Llano Paola Andree

