

| | | |
|---|---|--|
|  GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA | INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL | Código: FO-M7-P3-079 |
| | | Versión: 02 |
| | | Fecha de aprobación: 17 de julio del 2017 |

| | | | | |
|------------------------|--------|---|--|---|
| INFORME No.: | 01 | SUPERVISION INTERVENTORIA <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | DE SEGUIMIENTO PARA PAGO <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | FINAL <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| PERIODO DE SEGUIMIENTO | Desde: | 12/02/2021 | Hasta: | 24/02/2021 |
| PERIODO PARA PAGO | Desde: | 12/02/2021 | Hasta: | 24/02/2021 |

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

| | | | | | |
|---|--|--|--|-----|-----------------------------------|
| CONTRATO CONVENIO | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | NÚMERO: | 21BB131D5 | | |
| | | FECHA DE SUSCRIPCION: | 12/02/2021 | | |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO: | | 12/02/2021 | | | |
| 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 | | | | | |
| DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA: | | DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA - Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia | | | |
| CONTRATISTA / ASOCIADO | NOMBRE: | | U.A.E FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES | | |
| | NIT | | 899.999.327-2 | | |
| VALOR [\$]: | INICIAL: | | QUINIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS M/L (\$533.841.405) IVA EXCLUIDO. | | |
| | ADICIONES | No. | VALOR ADICIONADO | | % DE ADICION |
| | | N/A | N/A | | N/A |
| | VALOR TOTAL: | | N/A | | |
| VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO: | | N/A | | | |
| PLAZO: | INICIAL | | Un (1) mes | | |
| | | | FECHA DE INICIO | | FECHA DE TERMINACION |
| | | | 12/02/2021 | | 12/03/2021 |
| | PRORROGAS | No. | TIEMPO PRORROGADO | | NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN |
| N/A | | N/A | | N/A | |
| HISTORICO DE SUSPENSIONES: | | No. | FECHA INICIO SUSPENSIÓN | | FECHA REANUDACIÓN |
| | | N/A | N/A | | N/A |
| | | NUEVA FECHA DE TERMINACION | | | N/A |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | RPC NUMERO: | | 4500053152 | | |
| | FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN): | | 12/02/2021 | | |
| TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS | | | NO APLICA | | |
| IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP: | | | 21BB131D5 | | |

| | | |
|------------------------------------|------------------------|--------------------------|
| SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR | NOMBRE(S): | Paola Andrea Gómez Llano |
| | NUMERO CONTRATO | 21BB131D5 |

| | | |
|---|---|--|
|  GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA | INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL | Código: FO-M7-P3-079 |
| | | Versión: 02 |
| | | Fecha de aprobación: 17 de julio del 2017 |
| INTERVENTOR: | | |

| | |
|-----------------------------------|------|
| % DE EJECUCION FISICA | 100% |
| % DE EJECUCION DE RECURSOS | 100% |

2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES DE LAS PARTES

El Fondo Nacional de Estupefacientes no dispone de contrato de transporte para trasladar los medicamentos de Bogotá a Medellín, por lo que la Secretaría de Salud lo asume a través del contrato de placas blancas.

2.1. SEGUIMIENTO TECNICO Y ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO:

| 2.1.1. RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FÍSICA | | |
|---|----------------|---|
| POR PARTE DEL CONTRATISTA/ASOCIADO: | | |
| ACTIVIDADES PROGRAMADAS | % EJECUCION | JUSTIFICACIÓN / 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% | El contratista ha entregado a satisfacción los medicamentos de control especial monopolio del Estado correspondientes a la orden de compra 64185 acorde con la necesidad del Fondo Rotatorio de Estupefacientes y según cotización. |
| 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) | 100% | Adjuntan los soportes que evidencian el cumplimiento de esta responsabilidad |
| POR PARTE DEL CONTRATANTE/ASOCIADO: | | |
| ACTIVIDADES PROGRAMADAS | % EJECUCION | JUSTIFICACIÓN / OBSERVACIÓN |
| Expedir la constancia de recibo a satisfacción de los medicamentos, de acuerdo a las cantidades y especificaciones técnicas descritas en la cotización respectiva. | 100% | Con el presente informe se emite constancia de recibo a satisfacción en las cantidades y especificaciones técnicas solicitadas. |
| 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 | 100% | Se solicitan documentos que soporten el cumplimiento de esta responsabilidad |

| | | |
|---|--|--|
|  GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA | INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL | Código: FO-M7-P3-079 |
| | | Versión: 02 |
| | | Fecha de aprobación: 17 de julio del 2017 |
| como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar. | | |

| 2.1.2. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS | |
|--|---|
| FECHA | OBJETIVO/CONCLUSIONES/OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES |
| N/A | N/A |

2.2. SEGUIMIENTO FINANCIERO DEL CONTRATO / CONVENIO:

| RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA | | | | |
|--|----------------------|----------------------|------------|----------------------|
| ENTIDAD | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | OTROS | TOTAL |
| 1. Recursos iniciales comprometidos | \$533.841.405 | \$0 | \$0 | \$ 533.841.405 |
| 2. Adiciones | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| 3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS | \$533.841.405 | \$0 | \$0 | \$533.841.405 |
| 4. Anticipos | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| 5. Recursos pagados / desembolsados | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| 6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS | \$533.841.405 | \$533.841.405 | \$0 | \$533.841.405 |
| 7. Recursos ejecutados | \$533.841.405 | \$0 | \$0 | \$533.841.405 |
| 8. Recursos no ejecutados | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 |

2.3 ANOTACIONES ADICIONALES: Se presenta la novedad de que en el Fondo Nacional de Estupefacientes no cuenta con contrato de transporte para trasladar los medicamentos de Bogotá a Medellín, por lo que la Secretaría de Salud lo asume a través del contrato de placas blancas.

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

| | | |
|---|---|--|
|  GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA | INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL | Código: FO-M7-P3-079 |
| | | Versión: 02 |
| | | Fecha de aprobación: 17 de julio del 2017 |

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.

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 |
|------------------------|------------|----------------|-------------------------|-----------------------|--------------------|---------------|
| Valor Inicial | 12/02/2021 | \$533.841.405 | | \$0 | | \$533.841.405 |
| Adiciones | N/A | N/A | | | | |
| Pago No.1 / Desembolso | | | \$533.841.405 | \$0 | | \$533.841.405 |
| TOTALES | | \$533.841.405 | \$533.841.405 | \$0 | \$533.841.405 | \$0 |

VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES: El contratista/asociado presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP 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.

PAGO: Según lo estipulado en la cláusula 10 “Facturación y pago”, con la recepción a satisfacción por parte del supervisor, en el desarrollo del contrato se hará el siguiente pago al contratista, correspondiente a la suma de QUINIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS M/L (\$533.841.405) relacionada en el Pago No.1 de la tabla adjunta en el numeral 3. “CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS”.

4 CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS.

De conformidad con lo establecido en la normatividad vigente y el Manual de identificación y cobertura del riesgo expedido por Colombia Compra Eficiente, la Entidad deberá realizar el control y mitigación de los riesgos identificados y clasificados para el proceso de contratación, razón por la cual esta supervisión ha realizado las siguientes acciones de control y seguimiento a los riesgos previsibles que se han presentado durante la ejecución del presente contrato/convenio:

| DESCRIPCIÓN DEL RIESGO/ RIESGO | QUIEN TIENE ASIGNADO EL RIESGO | TRATAMIENTO/ MITIGACIÓN | CUANDO Y COMO SE REALIZA EL MONITOREO |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | |
|--|---|--|
|  GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA | INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL | Código: FO-M7-P3-079 |
| | | Versión: 02 |
| | | Fecha de aprobación: 17 de julio del 2017 |

Los riesgos que no han sido relacionados en este numeral, han sido monitoreados por la supervisión del contrato/convenio 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 selección, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado durante la ejecución contractual.

5. ANEXOS Y OBSERVACIONES ADICIONALES

- Factura de venta FNE472
- Certificación Pago seguridad social
- Recibo a Satisfacción en el Almacén de la SSSA

Para constancia, se firma el 24/02/2021

Paola Gómez

Nombre: Paola Andrea Gómez Llano
SUPERVISORA

FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

NIT. 899.999.327-2

Carrera 92 No. 17 B 48 Bodega 8

PBX: 330 50 10

BOGOTÁ D.C.

Régimen Común

Venta excluida de IVA art 424 E.T.

Resolucion No. 18764007437652, Fecha: 11/12/2020, Prefijo: FNE del 1 al 8000



FECHA Y HORA DE EMISIÓN

2/17/2021 2:43 PM



CUFE: 7023fd53b4821e381816f0ce0c31d70a9d080add37787b7303222b29003bf1e0e6f93b6f68146e1031a487eaa020d38b

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No: FNE472

| | |
|---------------|------------|
| FECHA FACTURA | 17/02/2021 |
| VENCE | 17/02/2021 |

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 | Morfina 3% oral | FRASCO | 3,000 | 20G867 | 31/12/2022 | 25,674.00 | 77,022,000.00 |
| 2 | Hidromorfona 2 mg/mL | CAJA X 10 AMPOLLAS | 7,500 | 201202 | 31/12/2023 | 13,688.00 | 102,660,000.00 |
| 3 | Metadona HCL 10 mg | CAJA X 30 TABLETAS | 2,777 | 20113 | 30/11/2022 | 28,213.00 | 78,347,501.00 |
| 4 | Metadona HCL 10 mg | CAJA X 30 TABLETAS | 832 | 20121 | 31/12/2022 | 28,213.00 | 23,473,216.00 |
| 5 | Metadona HCL 40 mg | CAJA X 30 TABLETAS | 1,781 | 20112 | 30/11/2022 | 55,832.00 | 99,436,792.00 |
| 6 | Metadona HCL 40 mg | CAJA X 30 TABLETAS | 1,078 | 20121 | 31/12/2022 | 55,832.00 | 60,186,896.00 |
| 7 | Morfina 10 mg/mL | CAJA X 10 AMPOLLAS | 3,172 | 201201 | 31/12/2023 | 13,705.00 | 43,472,260.00 |
| 8 | Morfina 10 mg/mL | CAJA X 10 AMPOLLAS | 1,828 | 201202 | 31/12/2023 | 13,705.00 | 25,052,740.00 |
| 9 | Morfina 10 mg/mL ampolla x 5 mL | CAJA X 5 AMPOLLAS | 1,000 | 201101 | 30/11/2023 | 24,190.00 | 24,190,000.00 |
| TOTAL VALOR FACTURA | | | | | | | 533,841,405.00 |

SON: QUINIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS CON CERO CVS M/CTE.

OBSERVACIONES: ADELANTO MEDICAMENTOS ORDEN DE COMPRA 64185

| | |
|------------------------|---------------------|
| <hr/> FIRMA AUTORIZADA | <hr/> FIRMA CLIENTE |
|------------------------|---------------------|



La salud
es de todos

Minsalud

Fondo Nacional
de Estupefacientes

CERTIFICACION PAGO APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

La suscrita Contadora de la U.A.E Fondo Nacional de Estupefacientes del Ministerio de Salud y Protección Social, identificada con NIT 899.999.327-2 certifica que la entidad se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensión y Aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje Sena (SENA) y al Ministerio de Educación Nacional (MEN) hasta el periodo que termina al **31 de enero de 2021**

| CONCEPTO | VALOR | FECHA DE PAGO |
|----------------------|-------------------------|---------------|
| Seguridad Social | 22.351.700,00 | 10/02/2021 |
| Caja de Compensación | 2.585.400,00 | 10/02/2021 |
| ARL | 334.200,00 | 10/02/2021 |
| SENA | 324.500,00 | 10/02/2021 |
| ICBF | 1.939.200,00 | 10/02/2021 |
| ESAP | 324.500,00 | 10/02/2021 |
| Min Educación | 647.200,00 | 10/02/2021 |
| TOTAL, PAGADO | \$ 28.506.700.00 | |

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 **enero de 2021** por valor de **\$ 28.506.700.00** 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 **10 días del mes de febrero** de dos mil Veintiuno (2021).

CLAUDIA PATRICIA ROSAS GOMEZ

Contador

C.C. N° 52.123.066 de Bogotá

T.P 127598-T

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
RECIBO A SATISFACCION

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000170512

| | | |
|------------------------------|-----------------|---|
| FACTURA: FNE472 | Nro ACTA: | DOC CAUSACION: |
| CODIGO PROVEEDOR: 2200001745 | NIT: 8999993272 | NOMBRE / RAZON SOCIAL : U.A.E. FONDO NACIONAL DE ESTÚPEFACI |
| Nro CONTRATO: 21BB131D5 | DEPENDENCIA: | |
| FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: | OBSERVACION: | |

PEDIDO: 1. 4500053152 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 | | 0- O12608 | 3000358 | HIDROMORFONA 2 MG AMPOLLA | 75000 | AMP | 1.368,800 | 0% | 1.368,8000 | 102.660,000,000 |
| | 2 | | 0- O12608 | 70005242 | METADONA NAL 10 MG - CAJA 30 TABLETAS | 2777 | KI | 28.213,000 | 0% | 28.213,0000 | 78.347.501,000 |
| | 3 | | 0- O12608 | 70005243 | METADONA Nal 40 mg - CAJA 30TABLETAS | 1781 | KI | 55.832,000 | 0% | 55.832,0000 | 99.436.792,000 |
| | 4 | | 0- O12608 | 3000473 | MORFINA 10 MG AMPOLLA | 31700 | AMP | 1.370,500 | 0% | 1.370,5000 | 43.444.850,000 |
| | 5 | | 0- O12608 | 3000476 | MORFINA 30 MG SLN | 3000 | FR | 25.674,000 | 0% | 25.674,0000 | 77.022.000,000 |

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

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD DEDUCCIONES Y RETENCIONES



GOBERNACION DE ANTIOQUIA
RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 23.02.2021

Página: 2 de 2

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000170512

| POS PED | ANT | FONDO | CODIGO MATERIAL/ SERVICIO | DESCRIPCION | CANTIDAD | UMB | V/R UNI. SIN IVA | % IVA | V/R UNI. INC. IVA | TOTAL INC. IVA | |
|---------|-----|--------|---------------------------|------------------------|----------|-----|------------------|-------|-------------------|----------------|-----------------|
| 6 | | 012608 | 70005246 | ORAL FRASCO X 30 CC | | | | | | | |
| | | 012608 | | MORFINA HCL 50 MG/5 ML | 5000 | AMP | 4.838,000 | 0% | 4.838,0000 | 24.190.000,000 | |
| | | | | | | | | | | V/R TOTAL NETO | 425.101.143,000 |
| | | | | | | | | | | V/R TOTAL IVA | 0,000 |
| | | | | | | | | | | V/R TOTAL | 425.101.143,000 |

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Flor María Guapacha

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Paola Gómez

