

	FORMATO	Código: FO-M3-P14-010
		Versión: 1
Aprobación de pólizas		Fecha Aprobación: 2022/04/29

Itagüí, 11/07/2023

INFORME No.:	No.	SUPERVISIÓN ☐	DE SEGUIMIENTO ☐	FINAL	☐
		INTERVENTORÍA ☐	PARA PAGO ☐		
PERIODO DE SEGUIMIENTO		Desde:	06/07/2023	Hasta:	05/08/2023
PERIODO PARA PAGO		Desde:	06/07/2023	Hasta:	05/08/2023

(Diligenciar los campos con la información del contrato y acta de inicio)

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO

CONTRATANTE		FÁBRICA DE LICORES Y ALCOHOLES DE ANTIOQUIA EICE			
CONTRATISTA/CONVENIANTE O ASOCIADO		ALMAVID SALUD S.A.S			
IDENTIFICACIÓN (CC-NIT-RUC)		NIT			
CONTRATO	X	NÚMERO:	900910289-0		
CONVENIO	☐	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	23 DE JUNIO DE 2023		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CONTRATO/CONVENIO:		26 DE JUNIO DE 2023			
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD DE LOS SERVIDORES DE LA FABRICA DE LICORES Y ALCOHOLES DE ANTIOQUIA EICE, PARA EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.				
VALOR [\$]:	INICIAL:	CINCUENTA Y SEIS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA DOS (\$56.187.482) Exento de IVA y todos los gastos en que deba incurrir el contratista.			
	ADICIONES	No.	VALOR ADICIONADO	% DE ADICIÓN	
	N/A	No.	N/A	N/A	
	VALOR TOTAL:	CINCUENTA Y SEIS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA DOS (\$56.187.482) Exento de IVA y todos los gastos en que deba incurrir el contratista.			
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:		CINCUENTA Y SEIS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA DOS (\$56.187.482) Exento de IVA y todos los gastos en que deba incurrir el contratista.			
PLAZO:	INICIAL	SIETE (7) meses, contados a partir de la legalización de la orden de compra, sin superar el 31 de diciembre de 2023 o hasta agotar el presupuesto.			
		FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACIÓN	
	26/06/2023		31/12/2023		
	PRÓRROGA	No.	TIEMPO PRORROGADO	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	
	No.	N/A	N/A		
PLAZO TOTAL					
HISTÓRICO DE SUSPENSIONES: <i>Inserte una fila por cada una de las</i>		No.	FECHA INICIO SUSPENSIÓN	FECHA REANUDACIÓN	

	FORMATO	Código: FO-M3-P14-010
		Versión: 1
Aprobación de pólizas		Fecha Aprobación: 2022/04/29

suspensiones que registre el contrato		No.	N/A	N/A
		NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN		N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4200011191	
	FECHA DE LIBERACIÓN (IMPRESIÓN):		23/06/2023	
TIENE GARANTÍAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS			N/A	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:				

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZÓN SOCIAL:	
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	N/A

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO/CONVENIO

2.1. SEGUIMIENTO FINANCIERO DEL CONTRATO / CONVENIO:

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA	
DESCRIPCIÓN	TOTAL
Valor inicial del contrato	56.187.482
Valor total adiciones	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	56.187.482
Anticipos o pagos anticipados	
Valor pagado a la fecha	15.954.200
VALOR TOTAL PAGOS AVALADOS	15.954.200
Recursos ejecutados	15.954.200
Recursos no ejecutados	40.233.282
Porcentaje de ejecución financiera	28%
Porcentaje por ejecutar	72%

	FORMATO	Código: FO-M3-P14-010
		Versión: 1
Aprobación de pólizas		Fecha Aprobación: 2022/04/29

2.2. CONTROL DE PAGOS. (Conforme a la cláusula “forma de pago” estipulada en el contrato).

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO
Valor Inicial						
Pago No. 1	10/07/2023	56.187.482			15.954.200	40.233.282
Pago No. 2						
TOTALES						

Nota: Se deberán agregar celdas según el número de pagos a realizar.

2.3. RELACIÓN DE FACTURACIÓN

Facturas o cuenta de cobro	No. De factura	No. Radicado FLA	Fecha de radicado FLA de la factura	Valores incluido IVA (si aplica)
	FVE31524	202301005693	11/07/2023	15.954.200
Valor total de las facturas a pagar con el presente informe				15.954.200

De conformidad con el Recibo a Satisfacción o entrada de mercancía anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago/desembolso No.1 al contratista/conveniente, por valor de: VENTIDOS MILLONES QUINCEMIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS CON 42 CENTAVOS (22.015.177.42) IVA INCLUIDO, el cual se relaciona en la tabla anterior.

3. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO- TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO

3.1. SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES Y ENTREGABLES DEL CONTRATO

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

OBLIGACIONES, ACTIVIDADES Y ENTREGABLES.

	FORMATO	Código: FO-M3-P14-010
		Versión: 1
Aprobación de pólizas		Fecha Aprobación: 2022/04/29

ACTIVIDADES:

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA O SOPORTE	OBSERVACIÓN
	N/A	NINGUNA

ENTREGABLES:

DESCRIPCIÓN DEL ENTREGABLES	EVIDENCIA O SOPORTE	OBSERVACIÓN
	Conforme a lo entregado ya se encuentra todo instalado en sus respectivos lugares	N/A

Notas:

- No olvide que este informe busca dar seguimiento sobre la ejecución del contrato /convenio por lo que debe realizarse de manera periódica y no limitarse solo para los pagos.
- Si el informe es solo para realizar un pago, y ya existe un informe de seguimiento del mismo mes completamente diligenciado, puede indicar solo los cuadros que sean pertinentes para justificar el pago relacionado, dejando la nota por escrito de la referencia cruzada con dicho informe (mencionar Número y fecha, además de los datos que considere pertinentes).

3.2. RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FÍSICA		
SEGUIMIENTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO (ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO)	% EJECUCIÓN	JUSTIFICACIÓN / OBSERVACIÓN
De acuerdo con la ejecución de las obligaciones y actividades relacionadas en el punto anterior, para el período objeto de evaluación se cuenta con el siguiente porcentaje de ejecución:	70%	En caso de tener retrasos explicar los factores que han afectado el cumplimiento de la programación/Describir el Plan de Mejoramiento a implementar
Porcentaje de ejecución física acumulado con corte a la fecha de elaboración del informe	30%	Describir aquellos elementos importantes a considerar con relación a la ejecución física acumulada del contrato.

	FORMATO	Código: FO-M3-P14-010
		Versión: 1
Aprobación de pólizas		Fecha Aprobación: 2022/04/29

3.3. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS	
FECHA	OBJETIVO/CONCLUSIONES/OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Fecha [dd/mm/aa]	N/A

4. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato. **(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión). En caso de que no se presenten situaciones anormales, se deberá indicar que no aplica (N/A).**

5. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

6. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO A LA MATRIZ DE RIESGO DEL CONTRATO

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del contrato, evidenciándose que no hay materialización de los mismos. Lo anterior se verifica a través del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo con las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

(En caso de materializarse describir el riesgo y las acciones de la supervisión)

Matriz de Riesgos del Contrato	Sin afectación. En monitoreo y revisión por parte de la supervisión.
--------------------------------	---

	FORMATO	Código: FO-M3-P14-010
		Versión: 1
Aprobación de pólizas		Fecha Aprobación: 2022/04/29

7. ESTADO DE LA GARANTÍA

CUMPLIMIENTO	No.	3667186-5
	FECHA EXPEDICIÓN:	26-06-2023
	ASEGURADORA:	SURAMERICANA

INFORMACIÓN GARANTÍA ÚNICA							
AMPAROS	%	VIGENCIA					
		DESDE			HASTA		
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CUMPLIMIENTO	10	16	06	2023	30	06	2024
CALIDAD DEL SERVICIO	10	16	06	2023	30	06	2024

	FORMATO	Código: FO-M3-P14-011
		Versión: 1
Informe de supervisión del contrato o convenio		Fecha Aprobación: 2022/06/15



8. ANEXOS.

En este espacio se relacionan los anexos del informe que se elabora.

Ejemplos:

- Acreditación de paz y salvo de seguridad social integral.
- Planillas de pago de seguridad social integral.
- Informe del Contratista/Conveniente.
- Requerimientos adicionales;

Atentamente,

MONICA JHANETH RODAS HERNANDEZ
SUPERVISOR



Fabrica de Licores EICE
RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 13.07.2023

Página: 1 de 2

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000216335

FACTURA: FACTURA FVE31524

Nro ACTA:

DOC CAUSACION:

CODIGO PROVEEDOR: 2200016396

NIT: 9009102890

NOMBRE / RAZON SOCIAL : ALMAVID SALUD S.A.S

Nro CONTRATO: 4600015693

DEPENDENCIA: FABRICA DE LICORES - EICE

FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 23.06.2023

OBSERVACION:

PEDIDO: 1. 4200011191 FABRICA DE LICORES - EICE

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
	10		0-FE1010	1002620	#PRESTACIÓN SERV. MÉDICOS ESPECIALISTAS	1	UN	4.855.200,000	0%	4.855.200,0000	4.855.200,000
	20		0-FE1010	1001736	EXAMENES MEDICOS	9107000	UN	1,000	0%	1,0000	9.107.000,000
	30		0-FE1010	1002614	SERVICIOS DE LABORATORIO	1992000	UN	1,000	0%	1,0000	1.992.000,000
										V/R TOTAL NETO	15.954.200,000
										V/R TOTAL IVA	0,000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD

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

DEDUCCIONES Y RETENCIONES

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



Fabrica de Licores EICE
RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 13.07.2023

Página: 2 de 2

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000216335

V/R TOTAL

15.954.200,000

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Olga Maria Cano Montoya

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Rodas Hernández, Mónica Jhaneth



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FACTURA NRO: FVE31524
FECHA: 06/07/2023 13:11:00
MONEDA: COP
FORMA DE PAGO: Crédito , Vence: 05/08/2023



ALMAVID SALUD S.A.S.

NIT: 900910289-0
CALLE 53 C SUR 43 - 74. ALTO DE LAS FLORES
Tel: 3220501
Envigado, Antioquia, CO
Régimen Ordinario

Cliente: FABRICA DE LICORES Y ALCOHOLES DE ANTIOQUIA

NIT: 901436775-1
CR 50 12 SUR 149. itagui
Tel: 3837000 - 3837321
Itagüí, Antioquia, CO
Régimen Ordinario

CUFE: 813ba187b04382a0df9017b1ac27f3494934b83ee9d73aad467eaf0c018ee3d9a80c3fb3a933cfe06cbb1fd6fc91b93f

Nro.	Referencia	Descripción	Cant.	Precio	Dcto.	Total Dcto.	IVA	Subtotal
1	905727-1	PRUEBA TOXICOLOGICA 2 PARAMETROS	83,00	\$ 24.000,00	0,00 %	\$ 0,00	0,00 %	\$ 1.992.000,00
2	890202-1	EVALUACION MEDICA DE INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR	57,00	\$ 21.000,00	0,00 %	\$ 0,00	0,00 %	\$ 1.197.000,00
3	890307	OPTOMETRIAS	83,00	\$ 16.000,00	0,00 %	\$ 0,00	0,00 %	\$ 1.328.000,00
4	954107-1	AUDIOMETRIA CLINICA	83,00	\$ 13.000,00	0,00 %	\$ 0,00	0,00 %	\$ 1.079.000,00
5	19290-L	CREATININA LABORATORIO	83,00	\$ 45.000,00	0,00 %	\$ 0,00	0,00 %	\$ 3.735.000,00
6	890202-5	EVALUACION MEDICA CON ENFASIS EN TRABAJO EN ALTURAS Y OSTEOMUSCULAR	26,00	\$ 21.000,00	0,00 %	\$ 0,00	0,00 %	\$ 546.000,00
7	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	26,00	\$ 7.500,00	0,00 %	\$ 0,00	0,00 %	\$ 195.000,00
8	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH	26,00	\$ 7.500,00	0,00 %	\$ 0,00	0,00 %	\$ 195.000,00
9	903818	COLESTEROL TOTAL	26,00	\$ 8.000,00	0,00 %	\$ 0,00	0,00 %	\$ 208.000,00
10	903841	GLICEMIA	26,00	\$ 8.500,00	0,00 %	\$ 0,00	0,00 %	\$ 221.000,00
11	903868	TRIGLICERIDOS	26,00	\$ 8.000,00	0,00 %	\$ 0,00	0,00 %	\$ 208.000,00
12	907002	COPROLOGICO	26,00	\$ 7.500,00	0,00 %	\$ 0,00	0,00 %	\$ 195.000,00
13	00300009	SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA	1,00	\$ 4.080.000,00	0,00 %	\$ 0,00	19,00 %	\$ 4.080.000,00

Descripción:	Base	%	Total
IVA:	\$ 4.080.000,00	19,00	\$ 775.200,00
Subtotal			\$ 15.179.000,00
Descuento			\$ 0,00
IVA			\$ 775.200,00
Total			\$ 15.954.200,00

Radicado: R
2023010005693
Fecha: 11/07/2023
11:21:41.0
Tipo: FACTURA / NOTA
DE COBRO
Form: RADICACION DE PAGOS



Software: MANAGERCLINIC900372288

Proveedor: Avances Software SAS

Fabricante: Avances Software SAS - NIT: 900372288

Generado: Mi Facturación Electrónica - facturacionavances.com, Fecha de validación DIAN 2023-07-06 15:25:34

Firma digital:

eWLBq75ba5qqysvLev+hqNNqidLnKVIvBC6YL5UyL3qje/HHqvMv4QZVTpVYQo9eat/3Npe3sdMit9jCJA2GIHM/RzJ8mu6bFn6rsBfoWRs7mA9nm8grvoA6+bXh3YQo2h/ecXzNBGLuCl9JJGoJ1k0C/FFD7U3eWTnE9HUZ+EbVExWzWNI37epKXeciv0/TRhkGxCShpHquSGaKJ7CI/vvxhAIQRFC67CSrv/ON5KwCg51bJnFbecIM+TcxQrPJACs9vmYlWh96q5vfep9Q+29Aob2NJFU6e5Q17OLsw5UH/R4EbZ8uMnKs3duK8nWZlJy5vkM736S53OeHwoH/1A==

Observación:

El valor unitario de los procedimientos corresponde al valor pactado por paquete. Los servicios de las IPS que prestan servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, están sometidos a tarifa de retención del 4%, tarifa general por servicios, persona jurídica. Esta factura se asimila a una letra de cambio. Es exigible a su vencimiento y causa interés de mora (Art 884 del CC) y su valor máximo autorizado por la ley (Art 774 del CC) Autorizo expresamente a ALMAVID SALUD S.A.S. para que en caso de incumplimiento de las obligaciones sea reportado a Datacredito, Procredito o cualquier otro. Igualmente autorizo a ALMAVIDSALUD S.A.S., conforme a la ley 1256, lleve a cabo los trámites correspondientes. La factura se considera irrevocablemente aceptada si pasados 10 días del recibo de la misma no se devuelve o se hace el reclamo por escrito. ***** Bienestar construido para su empresa. ***** INFORMACIÓN PARA EL PAGO DE SUS FACTURAS CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA: Titular de la cuenta: Almavid Salud S.A.S. Cuenta de ahorros: 333-511806-63 Nota: Todos los pagos deben ser notificados a contabilidad@almavidsalud.com adjuntando el comprobante. Impresor de la factura: AVANCES SOFTWARE S.A.S. NIT: 900372288-4

El valor unitario de los procedimientos corresponde al valor pactado por paquete. Los servicios de las IPS que prestan servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, están sometidos a tarifa de retención del 4%, tarifa general por servicios, persona jurídica