

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL  DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO		INFORME DE SUPERVISION Y/O SEGUIMIENTO FECHA INFORME FECHA SUSCRIPCION CONTRATO:			
		INFORME DE SUPERVISIÓN PARA PAGO N°3 FECHA INFORME29/08/2023 FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 25/04/2023			
ORDEN DE COMPRA : No.108326		FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 25/04/2023			
1: INFORMACIÓN DEL CONTRATO					
OBJETO DEL CONTRATO: TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE HEMOFILIA Y DTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN II, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL EJÉRCITO NACIONAL.					
NOMBRE DEL CONTRATISTA: IPS MEDICARTE S.A.S		NIT o CC: 900219866			
PLAZO DE EJECUCIÓN: 30/11/2023		LUGAR DE ENTREGA: DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO			
VALOR DEL CONTRATO: \$ 3.076.208.833,95		TRES MIL SETENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES CON NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE			
FORMA DE PAGO:					
CLÁUSULA TERCERA. - FORMA DE PAGO: La NACIÓN — MINISTERIO DE DEFENSA — COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES- DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO se compromete a cancelar el valor del contrato resultante, mediante pagos parciales dentro de los noventa (90) días calendario, previa presentación de la facturación causada, de acuerdo a la recepción de los servicios, liquidación y cruce de cuentas, coordinados con la administración; así como el cumplimiento de los siguientes requisitos:					
a) Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional (ASIGNACION CUPO PAC).					
b) Verificación por parte de la Dirección de Sanidad Ejercito del cumplimiento del contratista del pago de aportes propios del SENA, ICBF y cajas de compensación familiar, salud, pensión, ADRES o los que hubiere lugar.					
c) Recepción a satisfacción de la prestación del servicio, por parte del Supervisor del contrato.					
d) Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.					
Parágrafo primero, este pago se considera de contado por lo que no se aceptara el cobro de financiación en este caso.					
Parágrafo segundo, En el evento de prórroga para el desarrollo del objeto del contrato, se postergará el pago.					
Parágrafo tercero: la NACION-MINISTERIO DE DEFENSA-COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES-DIRECCIONN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, realizará los pagos en la CUENTA DE AHORROS No. 09748124087 DEL BANCO BANCOLOMBIA, el cual ha sido acreditada por la empresa contratista.					
Parágrafo cuarto: En caso de estar obligado a facturar electrónicamente el proveedor deberá presentar la facturación electrónica validada previamente por la DIAN, conforme a las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 05 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 05 mayo 2022.					
2: RESUMEN DOCUMENTOS					
PRESUPUESTALES					
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: 10723		FECHA:03/05/2023	VALOR: \$3.092.177.473,10		
REGISTRO PRESUPUESTAL N°: 27923		FECHA:25/04/2023	VALOR: \$3.076.208.833,95		
RECURSO: 10					
3: MODIFICATORIOS					
TIPO	FECHA	OBJETO			
SERVICIOS OBJETO DEL					
ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR CON IVA	VALOR TOTAL
1	hem02ADVATE 250 UI	1.00	\$ 260.617,82	\$ -	\$ 260.617,82
2	hem02ADVATE 1000UI	315.00	\$ 1.042.469,40	\$ -	\$ 328.377.861,00
3	hem02ADVATE 500 UI	1.00	\$ 521.234,70	\$ -	\$ 521.234,70
4	hem02ADYNOVATE 1000 UI / VIAL	190.00	\$ 1.087.938,81	\$ -	\$ 206.708.373,90
5	hem02ADYNOVATE 2000 UI / VIAL	1.00	\$ 2.175.877,62	\$ -	\$ 2.175.877,62
6	hem02ADYNOVATE 250 UI/VIAL	1.00	\$ 271.985,19	\$ -	\$ 271.985,19
7	hem02ADYNOVATE 500 UI / VIAL	37.00	\$ 543.969,41	\$ -	\$ 20.126.868,17
8	hem02AIMAFIX 500 U.I. POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN DE INFUSIÓN INTRAVENOSA	1.00	\$ 208.071,00	\$ -	\$ 208.071,00
9	hem02BENEFIX 1000 UI	1.00	\$ 1.608.064,50	\$ -	\$ 1.608.064,50
10	hem02BENEFIX 200D UI	1.00	\$ 3.216.129,00	\$ -	\$ 3.216.129,00
11	hem02BENEFIX 250 U.I.	1.00	\$ 402.016,56	\$ -	\$ 402.016,56
12	hem02BENEFIX 500 U.I.	279.00	\$ 804.032,25	\$ -	\$ 224.324.997,75
13	hem02BERIATE 500U.I.	1.00	\$ 370.092,48	\$ -	\$ 370.092,48
14	hem02BERIATE POLVO CON SOLVENTE	1.00	\$ 388.597,44	\$ -	\$ 388.597,44
15	hem02EMICIZUMAB 150.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 0.4000 ml/CAJA X 1	1.00	\$ 12.630.544,74	\$ -	\$ 12.630.544,74
16	hem02EMICIZUMAB 150.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 0.7000 ml/CAJA X 1	1.00	\$ 22.103.452,80	\$ -	\$ 22.103.452,80
17	hem02EMICIZUMAB 150.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 1.0000 ml/CAJA X 1	51.00	\$ 31.576.362,84	\$ -	\$ 1.610.394.504,84
18	hem02EMICIZUMAB 30.0000mg/1.0000 ml (HEMLIBRA) VIAL 1.0000 ml/CAJA X 1	1.00	\$ 6.315.271,38	\$ -	\$ 6.315.271,38
19	hem02FACTOR HUMANO ANTIHEMOFILICO METODO M HEMOFIL M	1.00	\$ 896.090,85	\$ -	\$ 896.090,85
20	hem02FANHDI 250 U.I. FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO	3.00	\$ 179.554,00	\$ -	\$ 538.662,00
21	hem02FANHDI 500 U.I. FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO	1.00	\$ 369.670,00	\$ -	\$ 369.670,00
22	hem02FEIBA 1000U	1.00	\$ 2.366.627,34	\$ -	\$ 2.366.627,34
23	hem02FEIBA 500 U	1.00	\$ 1.183.313,67	\$ -	\$ 1.183.313,67
24	hem02HAEMATE P. 500 U.I.	278.00	\$ 851.675,33	\$ -	\$ 236.765.741,74
25	hem02IMMUNATE 1000 UI FACTOR VIII DE COAGULACION	1.00	\$ 865.970,41	\$ -	\$ 865.970,41
26	hem02IMMUNATE 500 UI FACTOR VIII DE COAGULACION	1.00	\$ 432.985,69	\$ -	\$ 432.985,69
27	hem02IMMUNATE FACTOR VIII DE COAGULACION 250 UI	2.00	\$ 216.493,33	\$ -	\$ 432.986,66
28	hem02IMMUNINE 600 U.I. CONCENTRADO DE FACTOR IX	190.00	\$ 569.782,85	\$ -	\$ 108.258.741,50
29	hem02KOVALTRY 1000 UI	1.00	\$ 1.267.440,00	\$ -	\$ 1.267.440,00
30	hem02KOVALTRY 250 UI	1.00	\$ 316.543,14	\$ -	\$ 316.543,14
31	hem02KOVALTRY 500 UI	1.00	\$ 633.086,28	\$ -	\$ 633.086,28
32	hem02NOVOEIGHT 1000 UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	1.00	\$ 973.288,30	\$ -	\$ 973.288,30
33	hem02NOVOEIGHT 1500 UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN	1.00	\$ 1.459.932,45	\$ -	\$ 1.459.932,45
34	hem02NOVOEIGHT 250 UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	1.00	\$ 243.322,56	\$ -	\$ 243.322,56
35	hem02NOVOEIGHT 500UI POLVO Y SOLVENTE PARA SOLUCIÓN INYECTABLE	1.00	\$ 486.644,15	\$ -	\$ 486.644,15
36	hem02NOVOSEVEN RT 1 MG	3.00	\$ 2.096.511,43	\$ -	\$ 6.289.534,29
37	hem02NOVOSEVEN RT 2 MG	1.00	\$ 4.193.023,85	\$ -	\$ 4.193.023,85
38	hem02NUWIQ 1000UI	1.00	\$ 1.023.457,80	\$ -	\$ 1.023.457,80
39	hem02NUWIQ 2000 UI	1.00	\$ 2.046.915,60	\$ -	\$ 2.046.915,60
40	hem02NUWIQ 250UI	1.00	\$ 255.864,45	\$ -	\$ 255.864,45
41	hem02NUWIQ 500 UI	1.00	\$ 511.728,90	\$ -	\$ 511.728,90
42	hem02OCTANATE 1000 UI.	1.00	\$ 785.812,80	\$ -	\$ 785.812,80
43	hem02OCTANATE 250 UI.	1.00	\$ 196.453,20	\$ -	\$ 196.453,20
44	hem02OCTANATE 500 UI.	306.00	\$ 392.906,40	\$ -	\$ 120.229.358,40
45	hem02RECOMBINATE (RECOMBINANTE) 500 UI	1.00	\$ 521.234,70	\$ -	\$ 521.234,70
46	hem02RIXUBIS 2000 UI	1.00	\$ 3.087.483,84	\$ -	\$ 3.087.483,84
47	hem02RIXUBIS 500 UI	1.00	\$ 771.870,72	\$ -	\$ 771.870,72
48	hem02RIXUBIS 250 UI	1.00	\$ 385.935,36	\$ -	\$ 385.935,36
49	hem02WILATE 500 UI	1.00	\$ 455.504,26	\$ -	\$ 455.504,26
50	hem02WILATE1000	1.00	\$ 883.616,92	\$ -	\$ 883.616,92
51	hem02XYNTHA 1000 UI SOLUCIÓN INYECTABLE	1.00	\$ 799.015,30	\$ -	\$ 799.015,30
52	hem02XYNTHA 500 UI SOLUCIÓN INYECTABLE	1.00	\$ 399.507,65	\$ -	\$ 399.507,65
53	hem02XYNTHA 200q UI	1.00	\$ 1.598.030,60	\$ -	\$ 1.598.030,60

54	hem02XYNTHA 250 UI SOLUCION INYECTABLE	1.00	\$	199.754,25	\$	-	\$	199.754,25
55	hem02OCTANINE F 1000 UI	1.00	\$	850.716,29	\$	-	\$	850.716,29
56	hem02OCTANINE F 250 UI	1.00	\$	212.678,85	\$	-	\$	212.678,85
57	hem02OCTANINE F 500 UI	277.00	\$	425.358,59	\$	-	\$	117.824.329,43
58	hem02Tratamiento integral Hemofilia leve y EvW tipo I y II (mensual)	16.00	\$	89.672,38	\$	-	\$	1.434.758,08
59	hem02Tratamiento Integral Hemofilia leve y EvW tipo I y II (mensual)	1.00	\$	89.672,38	\$	-	\$	89.672,38
60	hem02Tratamiento integral Hemofilia leve y EvW tipo I y II (mensual)	1.00	\$	89.672,38	\$	-	\$	89.672,38
61	hem02Tratamiento integral Hemofilia leve y EvW tipo I y II (mensual)	1.00	\$	89.672,38	\$	-	\$	89.672,38
62	hem02Tratamiento integral Hemofilia leve y EvW tipo I y II (mensual)	1.00	\$	89.672,38	\$	-	\$	89.672,38
63	hem02Tratamiento integral Hemofilia leve y EvW tipo I y II (mensual)	1.00	\$	89.672,38	\$	-	\$	89.672,38
64	hem02Tratamiento integral Hemofilia leve y EvW tipo I y II (mensual)	1.00	\$	89.672,38	\$	-	\$	89.672,38
65	hem02Tratamiento integral Hemofilia moderada y EvW tipo III (mensual)	2.00	\$	231.371,86	\$	-	\$	462.743,72
66	hem02Tratamiento integral Hemofilia moderada y EvW tipo III (mensual)	1.00	\$	231.371,86	\$	-	\$	231.371,86
67	hem02Tratamiento integral Hemofilia moderada y EvW tipo III (mensual)	2.00	\$	231.371,86	\$	-	\$	462.743,72
68	hem02Tratamiento integral Hemofilia moderada y EvW tipo III (mensual)	1.00	\$	231.371,86	\$	-	\$	231.371,86
69	hem02Tratamiento integral Hemofilia moderada y EvW tipo III (mensual)	1.00	\$	231.371,86	\$	-	\$	231.371,86
70	hem02Tratamiento integral Hemofilia moderada y EvW tipo III (mensual)	1.00	\$	231.371,86	\$	-	\$	231.371,86
71	hem02Tratamiento integral Hemofilia severa (mensual)	12.00	\$	498.528,71	\$	-	\$	5.982.344,52
72	hem02Tratamiento integral Hemofilia severa (mensual)	1.00	\$	498.528,71	\$	-	\$	498.528,71
73	hem02Tratamiento integral Hemofilia severa (mensual)	4.00	\$	498.528,71	\$	-	\$	1.994.114,84
74	hem02Tratamiento integral Hemofilia severa (mensual)	2.00	\$	498.528,71	\$	-	\$	997.057,42
75	hem02Tratamiento integral Hemofilia severa (mensual)	1.00	\$	498.528,71	\$	-	\$	498.528,71
76	hem02Tratamiento integral Hemofilia severa (mensual)	2.00	\$	498.528,71	\$	-	\$	997.057,42
Total								\$ 3.076.208.833,95

5: RESUMEN DE POLIZAS

COMPañía ASEGURADORA: MUNDIAL DE SEGUROS DEL ESTADO S.A		POLIZA DE CUMPLIMIENTO: NB-100257642		
AMPAROS CUBIERTOS	PORCENTAJES AMPAROS CUBIERTOS	VALOR	DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO	Por el 10% del valor del contrato	\$ 307.620.883,40	25/04/2023	30/05/2024
CALIDAD DEL SERVICIO	Por el 5% del valor del contrato	\$ 153.810.441,70	25/04/2023	30/05/2024
PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	por el 5% del valor del contrato	\$ 153.810.441,70	25/04/2023	30/11/2026
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL				
FECHA DE EXPEDICION DE LAS POLIZAS: 26/04/2023		POLIZA DE CUMPLIMIENTO:NB-100257642		

6: BALANCE Y EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	V/R CONTRATO	FACTURADO	AUTORIZADO	V/R GLOSA (SI APLICA)	V/R CANCELADO
V/R CONTRATO	\$ 3.076.208.833,95				
MAYO -GGR 154/30-06-2023	0	\$ 330.620.466,00	\$ 330.389.095,00	\$ 231.371,00	\$ 330.389.095,00
JUNIO- GRR 176/24-07-2023	0	\$ 315.007.045,00	\$ 315.007.045,00	\$ -	\$ 315.007.045,00
JULIO-GGR 204/18-08-2023	0	\$ 337.716.902,00	\$ 337.308.046,00	\$ 408.856,00	\$ -
TOTAL	\$ 3.076.208.833,95	\$ 983.344.413,00	\$ 645.396.140,00	\$ 231.371,00	\$ 645.396.140,00
% DE EJECUCION POR PAGO CANCELADO		21%	% DE EJECUCION POR PAGO AUTORIZADO		21%

7: PAGOS EFECTUADOS

CONCEPTO DE PAGO Y FECHA:	VALOR PAGADO EN EL MES:
---------------------------	-------------------------

7.1. BALANCE GENERAL CONTRATO

V/R CONTRATO	\$ 3.076.208.833,95
PRIMERA ADICION	
SEGUNDA ADICION	
TERCERA ADICION	
CUARTO ADICION	
VALOR CANCELADO	\$ 645.396.140,00
VALOR SALDO CONTRATO	\$ 2.093.504.647,95
VALOR EN AUTORIZACION	\$ 337.308.046,00
SUMAS IGUALES	\$ 3.076.208.833,95

7.2. ACTAS DE RECIBO A SATISFACCION

ITEM	DESCRIPCION	ACTA	FECHA	ENTRADA DE ALMACEN	VALOR ENTREGADO
1	Soportes mes de MAYO	2023324013776763	30/06/2023	NA	\$ 330.389.095,00
2	Soportes mes de JUNIO	2023324016043673	28/07/2023	NA	\$ 315.007.045,00
3	Soportes mes de JULIO	2023324018674473	29/08/2023	NA	\$ 337.308.046,00
VALOR TOTAL CANCELADO					\$ 982.704.186,00
PORCENTAJE EJECUCION FISICA %					32%

8. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

* Se realizo acta de recibido a satisfaccion N°2023324018674473 y el oficio de autorizaci3n de pago de facturaci3n del mes de JULIO -2023 N°2023324018679873 para la IPS MEDICARTE S.A.S, con concepto GGR 207/18-08-2023 con 20 facturas.

8. AVANCE TOTAL DEL CONTRATO

EJECUCION FINANCIERA	21%	EJECUCION FISICA	32%
----------------------	-----	------------------	-----

9. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA

seguimiento a usuarios del programa de hemofilia, basados en el Acuerdo Marco, seguimiento de novedades de cada usuario y autorizaciones necesarias para la prestaci3n de los servicios por parte de la IPS MEDICARTE S.A.S. se realizo una radiaci3n de facturaci3n con cargo al contrato asi GGR 204/18-08-2023 con 20 facturas por un valor de \$337.716.902,00 con una glosa de \$408.856,00 para un pago de \$337.308.046,00. Facturaci3n realizada en el mes de JULIO 2023.

10. ANEXOS AL INFORME

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA TRAMITE DE PAGO	
PRIMER Y UNICO PAGO	DE MAS PAGOS
DEBE RELACIONAR LOS DOCUMENTOS QUE SE PRESENTAN PARA EL PRIMER PAGD	DEBE RELACIONAR LOS DOCUMENTOS QUE PRESENTA PARA EL PAGO CORRESPONDIENTE
CAPITAN SYNDY KATHERINE GUARIN RIVERA syndy.guarin@buzonejercito.mil.co Supervisora contrato No. 108326/2023	