

	ARMADA NACIONAL		
	DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL		
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME PERIODICO SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS		
	Versión: 1.0	Fecha: 17/02/2022	Página 1 de 5

CONTRATO O CONVENIO No.	OC No. 143396
FECHA FIRMA CONTRATO	17/03/2025
CONTRATISTA:	MEDICARTE S.A.S
NIT:	900.219.866-8
FECHA ENTREGA INFORME SUPERVISIÓN	12/06/2025
PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN	MAYO

1. OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	PRESTACIÓN DE SERVICIO INTEGRAL PARA LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y ENFERMEDADES DE LA COAGULACIÓN PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ACUERDO ESTABLECIDO POR ACUERDO MARCO.
-----------------------------------	--

1.1. MODIFICACIONES AL CONTRATO O CONVENIO

No. MODIFICATORIO	FECHA MODIFICATORIO	MOTIVO DEL MODIFICATORIO

2. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL ITEM INCLUIDO IVA
	hem02BENEFIX 500 U.I.	60	7.479.583,21		448.774.992,60
	hem02Tratamiento integral Hemofilia severa(mensual)	1	4.229.793,96		4.229.793,96
	hem02Tratamiento integral Hemofilia leve yEvW tipo I y II (mensual)	2	760.830,85		1.521.661,70
	hem02Tratamiento integral Hemofilia leve yEvW tipo I y II (mensual)	2	760.830,85		1.521.661,70
	hem02Tratamiento integral Hemofilia leve yEvW tipo I y II (mensual)	1	760.830,85		760.830,85
	hem02Tratamiento integral Hemofilia leve yEvW tipo I y II (mensual)	5	760.830,85		3.804.154,25
VALOR TOTAL					460.613.095,06

	ARMADA NACIONAL		
	DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL		
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME PERIODICO SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS		
	Versión: 1.0	Fecha: 17/02/2022	Página 2 de 5

2.1. OBSERVACIONES

EL DÍA 01 DE ABRIL DEL AÑO 2025 SE DIO INICIO A LA ORDEN DE COMPRA NO. 143396 ENTRE EN CONTRATISTA MEDICARTE Y LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL, DURANTE EL MES DE MAYO POR PARTE DE MEDICARTE SE RADICARON 04 FACTURAS POR UN VALOR TOTAL DE \$ 57.985.965.

3. VALOR CONTRATO O CONVENIO

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:	\$460.613.095,06 M/CTE
VALOR ADICIÓN CONTRATO O CONVENIO:	
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO:	\$460.613.095,06 M/CTE

3.1 DISCRIMINACIÓN DEL VALOR

TIPO DE CONTRATO	VALOR EN \$
PRESTACION DE SERVICIO INTEGRAL PARA LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y ENFERMEDADES DE LA COAGULACION PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ACUERDO ESTABLECIDO POR ACUERDO MARCO.	\$460.613.095,06 M/CTE

3.2. OBSERVACIONES

EL DÍA 01 DE ABRIL DEL AÑO 2025 SE DIO INICIO A LA ORDEN DE COMPRA NO. 143396 ENTRE EN CONTRATISTA MEDICARTE Y LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL, DURANTE EL MES DE MAYO POR PARTE DE MEDICARTE SE RADICARON 04 FACTURAS POR UN VALOR TOTAL DE \$ 57.985.965.

3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA AMORTIZACIÓN ANTICIPO

N/A

4 RELACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

VIGENCIA PRESUPUESTAL	CDP No.	FECHA CDP	VALOR CDP	CRP No.	FECHA CRP	VALOR CRP
Año-2025	9825	10/02/2025	\$460.613.095,06	7025	17/03/2025	\$460.613.095,06

4.1. OBSERVACIONES

N/A

5 DATOS ENTIDAD BANCARIA CONTRATISTA

	ARMADA NACIONAL		
	DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL		
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME PERIODICO SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS		
	Versión: 1.0	Fecha: 17/02/2022	Página 3 de 5

ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA

6 PLAZO DE EJECUCIÓN

PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO	A partir del 1 de abril , hasta el 31 de diciembre de 2025 y/o hasta agotar el valor del contrato, lo primero que ocurra.
PLAZO DE DURACIÓN	09 MESES
PRÓRROGA PLAZO DE EJECUCIÓN	N/A
FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO OCONVENIO	Hasta el 31 de diciembre de 2025 y/o hasta agotar el valor del contrato, lo primero que ocurra.

7 RESUMEN PÓLIZAS

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.	NB-100375952
FECHA EXPEDICIÓN:	17/03/2025
FECHA EXPIRACIÓN:	30/06/2026
ASEGURADORA:	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	17/03/2025	30/06/2026	\$46.061.309,51
CALIDAD DE SERVICIO	17/03/2025	30/06/2026	\$23.030.654,75
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	17/03/2025	30/06/2026	\$23.030.654,75

8. RELACIÓN FACTURAS PRESENTADAS SERVICIOS DE SALUD

8.1 FACTURAS RECIBIDAS POR EL SUPERVISOR

FECHA DE ENTREGA POR EL CONTRATISTA	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
20/05/2025	10013079414	30-04-2025	1	\$ 43.675.536
20/05/2025	10013089155	07-05-2025	1	\$ 469.977
20/05/2025	10013089158	07-05-2025	1	\$ 4.613.484
20/05/2025	10013089159	07-05-2025	1	\$ 9.226.968
VALOR TOTAL				\$ 57.985.965

8.2 FACTURAS ENTREGADAS POR EL SUPERVISOR AL ÁREA DE AUDITORIA (ACRE)

FECHA DE ENTREGA A ÁREA	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
-------------------------	---------------	---------------	------------------------------	---------------

2022021795110 REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN

	ARMADA NACIONAL		
	DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL		
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME PERIODICO SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS		
	Versión: 1.0	Fecha: 17/02/2022	Página 4 de 5

DE AUDITORIA POR EL SUPERVISOR				
20/05/2025	10013079414	30-04-2025	1	\$ 43.675.536
20/05/2025	10013089155	07-05-2025	1	\$ 469.977
20/05/2025	10013089158	07-05-2025	1	\$ 4.613.484
20/05/2025	10013089159	07-05-2025	1	\$ 9.226.968
VALOR TOTAL				\$ 57.985.965

8.3 FACTURAS RADICADAS PARA TRAMITE DE PAGO

FECHA DE ENTREGA POR EL SUPERVISOR AL ÁREA DE CONTRATOS	No DE FACTURA	FECHA FACTURA	CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS	VALOR FACTURA
05/06/2025	10013079414	30-04-2025	1	\$ 43.675.536
05/06/2025	10013089155	07-05-2025	1	\$ 469.977
05/06/2025	10013089158	07-05-2025	1	\$ 4.613.484
05/06/2025	10013089159	07-05-2025	1	\$ 9.226.968
VALOR TOTAL				\$ 57.985.965

9. FACTURAS PAGADAS

CONTRATADO				PAGADO			
TIPO DE PAGO	VIGENCIA	VALOR \$	OBLIGACIÓN No.	FECHA OBLIGACIÓN	ORDEN DE PAGO No.	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR PAGADO

10. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO	\$460.613.095,06
VALOR TOTAL EJECUTADO	
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	
SALDO POR LIBERAR	

OBSERVACIONES

EL DÍA 01 DE ABRIL DEL AÑO 2025 SE DIO INICIO A LA ORDEN DE COMPRA NO. 143396 ENTRE EN CONTRATISTA MEDICARTE Y LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL, DURANTE EL MES DE MAYO POR PARTE DE MEDICARTE SE RADICARON 04 FACTURAS POR UN VALOR TOTAL DE \$ 57.985.965.

2022021795110 REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN

	ARMADA NACIONAL		
	DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL		
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME PERIODICO SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS		
	Versión: 1.0	Fecha: 17/02/2022	Página 5 de 5

10. RELACIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS

N/A

11. ACTIVIDADES REALIZADAS

N/A

12. APORTES PARAFISCALES

SE ANEXAN PARAFISCALES CORRESPONDIENTES AL MES DE ABRIL DE FECHA 04/04/2025

13. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA

N/A

14. NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN RELEVANTE

N/A

15. AVANCE TOTAL DEL PROYECTO (SI APLICA)

N/A

16. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (SI APLICA)

N/A

17. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

EL DÍA 01 DE ABRIL DEL AÑO 2025 SE DIO INICIO A LA ORDEN DE COMPRA NO. 143396 ENTRE EN CONTRATISTA MEDICARTE Y LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL, DURANTE EL MES DE MAYO POR PARTE DE MEDICARTE SE RADICARON 04 FACTURAS POR UN VALOR TOTAL DE \$ 57.985.965.

18. ANEXOS

SE ANEXAN PARAFISCALES CORRESPONDIENTES AL MES DE ABRIL DE FECHA 04/04/2025

19. ÁLBUM FOTOGRÁFICO (SI APLICA)

N/A


TN LEIDY PAOLA MARIN ESPITIA
C.C. 53.122.184
SUPERVISOR OC N° 143396

	ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	GESTION CONTRACTUAL	
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL	
	Versión: 3.0	Fecha :25-06-2013

Acta N° 001 Correspondiente al mes de MAYO de 2025

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	12/06/2025
Contrato, Orden o convenio N°	OC No. 143396
Contratista	MEDICARTE S.A.S
Identificación (Cedula o Nit)	900.219.866-8
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIO INTEGRAL PARA LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y ENFERMEDADES DE LA COAGULACIÓN PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ACUERDO ESTABLECIDO POR ACUERDO MARCO.
Valor Total del Contrato	CUATROCIENTOS SESENTA MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS CON SEIS CENTAVOS MONEDA CORRIENTE \$ 460.613.095,06 M/CTE
Plazo de Ejecución	A partir del 1 de abril , hasta el 31 de diciembre de 2025 y/o hasta agotar el valor del contrato, lo primero que ocurra.
Forma y Condiciones de Pago	MENSUAL
Número de la factura	10013079414 por un valor de \$ 43.675.536 10013089155 por un valor de \$ 469.977 10013089158 por un valor de \$ 4.613.484 10013089159 por un valor de \$ 9.226.968
Valor de la Factura	Valor total de las facturas \$ 57.985.965
Saldo del contrato	\$402.627.130,06 12.59%
No CDP	9825 10-02-2025
No RP	7025 17-03-2025

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	MARCA	ORDEN PEDIDO N°	VALOR
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ESM	N/A				
Observaciones	N/A				

CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO	
Descripción	Prestación de servicio integral para los pacientes con diagnóstico de hemofilia y enfermedades de la coagulación acuerdo orden de compra No. 143396, correspondiente al mes de abril 2025
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor de la orden de compra 143396 manifiesta que el contratista MEDICARTE SAS, cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.

Certificado de Cumplimiento Aportes Parafiscales firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal de Fecha abril 2025

Jedy Paola Morán E

NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO
CC. 53.122.184



MEDICARTE S.A.S.
NIT. 900219866-8
CR 43 A 34-95 LC 1301 - 4484250
facturaelectronica@medicarte.com.co

Pagina. 1 de 1
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. 10013079414



Resolución factura electrónica DIAN N° 18764080094635 del 23 de Septiembre de 2024 al 23 de Marzo de 2026 Rango 1001-2682478 al 1001-4000000 Actividad Económica 8699, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION 012220 del 26 DE DICIEMBRE DE 2022 - SOMOS AUTORRETENEDORES - Resol. 0001769 del 15 de Febrero 2011

Tipo de operación: - SS-CUFE
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE: 523e0a4ec7cff0d6ce107a7ac058a4ac32e391fe4f3cd85764e957b9df7a47092bf75a5396ad8bd8935b41c2f0daaaf2

CLIENTE:	DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL	PACIENTE:	JUAN FELIPE ALGECIRA REINA	FECHA GENERACIÓN			
NIT/CC:	901433263-7	TI	1041984616	30	04	2025	17:04:22
DIRECCIÓN:	CR 13 26 50 P 5-BOGOTA	PLAN:	DISP EVENTO-COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION	FECHA VENCIMIENTO			
TELEFONO:		REGIMEN:	Contributivo	14	06	2025	
FORMA DE PAGO:	45 DIAS	No. ORDEN:	M-20509978				
MEDIO DE PAGO:	Crédito	CIUDAD:	MEDICARTE CARTAGENA				

CODIGO	IUM/CUM, CUPS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IVA	VALOR TOTAL
166176	19904609-02	1.- 0B02BD04 FACTOR IX RECOMBINANTE BENEFIX 500UI POLV INY INST CAJ X 1VIAL + JER PREL X 5ML	48,00/NAR	909.907,00		43,675,536.00
		Total Nro Líneas: 1				

OBSERVACIONES:	TOTAL BRUTO	43.675.536,00
PROFILAXIS MES DE ABRIL 2025 48 JER	DESCUENTO	0,00
SON:CUARENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS CON 00/100	TOTAL OPERACION	43.675.536,00
	TOTAL A PAGAR CLIENTE	43.675.536,00

Sector Salud			
CODIGO_PRESTADOR	1300102514	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	
NUMERO_POLIZA			

Fecha Inicio Periodo de Facturacion: 03/04/2025
Fecha Fin Periodo de Facturacion: 28/04/2025

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, artículo 774 del código del comercio.
El pago no oportuno de esta factura, generara los interés de ley

CESAR JOSE MUTIS ESTRADA 1143

MEDICARTE NIT: 900219866-8

FIRMA VENDEDOR

ELABORADO POR:

ACEPTADO FIRMA Y SELLO
DEL CLIENTE

Fecha Validación DIAN: 2025-04-30 17:04:32-05:00

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0



MEDICARTE S.A.S.
NIT. 900219866-8
CR 43 A 34-95 LC 1301 - 4484250
facturaelectronica@medicarte.com.co

Pagina. 1 de 1
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. 10013089155



Resolución factura electrónica DIAN N° 18764080094635 del 23 de Septiembre de 2024 al 23 de Marzo de 2026 Rango 1001-2682478 al 1001-4000000 Actividad Económica 8699, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION 012220 del 26 DE DICIEMBRE DE 2022 - SOMOS AUTORRETENEDORES - Resol. 0001769 del 15 de Febrero 2011

Tipo de operación: - SS-CUFE

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CUFE: 5be8283e43afd9e789c91849ac93502fa8c6c7230b5e6e9ef73a65efeba1576a380a0696754d93ee53c736f26ae10e4d

CLIENTE:	DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL	PACIENTE:	JUAN FELIPE ALGECIRA REINA	FECHA GENERACIÓN			
NIT/CC:	901433263-7	TI	1041984616	07	05	2025	09:54:04
DIRECCIÓN:	CR 13 26 50 P 5-BOGOTA	PLAN:	SERV PAQ-COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION	FECHA VENCIMIENTO			
TELEFONO:		REGIMEN:	Contributivo	21	06	2025	
FORMA DE PAGO:	45 DIAS	No. ORDEN:	M-20991990				
MEDIO DE PAGO:	Crédito	CIUDAD:	MEDICARTE CARTAGENA				

CODIGO	IUM/CUM, CUPS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IVA	VALOR TOTAL
401104		1.- PAQUETE DE ATENCION INTEGRAL PACIENTE CON HEMOFILIA SEVERA	1,00/NAR	469.977,00		469,977.00
		Total Nro Líneas: 1				

OBSERVACIONES:

PAQUETE DE ATENCION MES DE ABRIL 2025

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE CON 00/100

TOTAL BRUTO	469.977,00
DESCUENTO	0,00
TOTAL OPERACION	469.977,00
TOTAL A PAGAR CLIENTE	469.977,00

Sector Salud

CODIGO_PRESTADOR	1300102514	MODALIDAD_PAGO	Pago individual por caso / Conjunto integral de atenciones /
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	
NUMERO_POLIZA			

Fecha Inicio Periodo de Facturacion: 07/04/2025

Fecha Fin Periodo de Facturacion: 07/04/2025

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, artículo 774 del código del comercio.
El pago no oportuno de esta factura, generara los interés de ley

CESAR JOSE MUTIS ESTRADA 1143

MEDICARTE NIT: 900219866-8

FIRMA VENDEDOR

ELABORADO POR:

ACEPTADO FIRMA Y SELLO
DEL CLIENTE

Fecha Validación DIAN: 2025-05-07 09:52:50-05:00

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0



MEDICARTE S.A.S.
NIT. 900219866-8
CR 43 A 34-95 LC 1301 - 4484250
facturaelectronica@medicarte.com.co

Pagina. 1 de 1
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. 10013089158



Resolución factura electrónica DIAN N° 18764080094635 del 23 de Septiembre de 2024 al 23 de Marzo de 2026 Rango 1001-2682478 al 1001-4000000 Actividad Económica 8699, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION 012220 del 26 DE DICIEMBRE DE 2022 - SOMOS AUTORRETENEDORES - Resol. 0001769 del 15 de Febrero 2011

Tipo de operación: - SS-CUFE
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE: e3837390a0fa93135c6d6660238ce4ec42ecaf257c180f276f514e620083e1a3517d3f938ae6db51a49b14b48679d06e

CLIENTE:	DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL	PACIENTE:	JUAN FELIPE ALGECIRA REINA	FECHA GENERACIÓN			
NIT/CC:	901433263-7	TI	1041984616	07	05	2025	09:54:09
DIRECCIÓN:	CR 13 26 50 P 5-BOGOTA	PLAN:	DISP EVENTO-COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION	FECHA VENCIMIENTO			
TELEFONO:		REGIMEN:	Contributivo	21	06	2025	
FORMA DE PAGO:	45 DIAS	No. ORDEN:	M-20606219				
MEDIO DE PAGO:	Crédito	CIUDAD:	MEDICARTE CARTAGENA				

CODIGO	IUM/CUM, CUPS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IVA	VALOR TOTAL
166176	19904609-02	1.- 0B02BD04 FACTOR IX RECOMBINANTE BENEFIX 500UI POLV INY INST CAJ X 1VIAL + JER PREL X 5ML	6,00/NAR	768.914,00		4,613,484.00
		Total Nro Líneas: 1				

OBSERVACIONES:	TOTAL BRUTO	4.613.484,00
URGENCIA MES DE ABRIL DE 2025 6 JER	DESCUENTO	0,00
SON:CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO CON 00/100	TOTAL OPERACION	4.613.484,00
	TOTAL A PAGAR CLIENTE	4.613.484,00

Sector Salud			
CODIGO_PRESTADOR	1300102514	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	
NUMERO_POLIZA			

Fecha Inicio Periodo de Facturacion: 09/04/2025
Fecha Fin Periodo de Facturacion: 09/04/2025

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, artículo 774 del código del comercio.
El pago no oportuno de esta factura, generara los interés de ley

CESAR JOSE MUTIS ESTRADA 1143

MEDICARTE NIT: 900219866-8

FIRMA VENDEDOR

ELABORADO POR:

ACEPTADO FIRMA Y SELLO
DEL CLIENTE

Fecha Validación DIAN: 2025-05-07 09:52:58-05:00

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0



MEDICARTE S.A.S.
NIT. 900219866-8
CR 43 A 34-95 LC 1301 - 4484250
facturaelectronica@medicarte.com.co

Pagina. 1 de 1
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. 10013089159



Resolución factura electrónica DIAN N° 18764080094635 del 23 de Septiembre de 2024 al 23 de Marzo de 2026 Rango 1001-2682478 al 1001-4000000 Actividad Económica 8699, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION 012220 del 26 DE DICIEMBRE DE 2022 - SOMOS AUTORRETENEDORES - Resol. 0001769 del 15 de Febrero 2011

Tipo de operación: - SS-CUFE

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CUFE: b02d10e0b2fcb469dbaf80526d490c2629f358e1f4f5d9b817e6088795c431bd6a868cdc8e8f29ec0ec5301772dc214

CLIENTE:	DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL	PACIENTE:	JUAN FELIPE ALGECIRA REINA	FECHA GENERACIÓN			
NIT/CC:	901433263-7	TI	1041984616	07	05	2025	09:54:11
DIRECCIÓN:	CR 13 26 50 P 5-BOGOTA	PLAN:	DISP EVENTO-COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION	FECHA VENCIMIENTO			
TELEFONO:		REGIMEN:	Contributivo	21	06	2025	
FORMA DE PAGO:	45 DIAS	No. ORDEN:	M-20595369				
MEDIO DE PAGO:	Crédito	CIUDAD:	MEDICARTE CARTAGENA				

CODIGO	IUM/CUM, CUPS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IVA	VALOR TOTAL
166176	19904609-02	1.- 0B02BD04 FACTOR IX RECOMBINANTE BENEFIX 500UI POLV INY INST CAJ X 1VIAL + JER PREL X 5ML	12,00/NAR	768.914,00		9,226,968.00
		Total Nro Líneas: 1				

OBSERVACIONES:	TOTAL BRUTO	9.226.968,00
URGENCIA MES DE ABRIL 2025 12 JER	DESCUENTO	0,00
SON:NUEVE MILLONES DOSCIENTOS VEINTISÉISMIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO CON 00/100	TOTAL OPERACION	9.226.968,00
	TOTAL A PAGAR CLIENTE	9.226.968,00

Sector Salud			
CODIGO_PRESTADOR	1300102514	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	
NUMERO_POLIZA			

Fecha Inicio Periodo de Facturacion: 08/04/2025

Fecha Fin Periodo de Facturacion: 08/04/2025

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, artículo 774 del código del comercio.
El pago no oportuno de esta factura, generara los interés de ley

CESAR JOSE MUTIS ESTRADA 1143

MEDICARTE NIT: 900219866-8

FIRMA VENDEDOR

ELABORADO POR:

ACEPTADO FIRMA Y SELLO
DEL CLIENTE

Fecha Validación DIAN: 2025-05-07 09:52:58-05:00

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO AUDITORIA EN SALUD	
	INFORME AUDITORIA CUENTAS MEDICAS	
	Versión: 1.0	FECHA :13/02/2025

ENTIDAD :	DAVITA SAS
NIT:	8300073552
CONTRATO No	OC143396
VALOR TOTAL FACTURADO :	\$ 57.985.965,00
VALOR TOTAL GLOSADO :	\$ 0,00
VALOR A PAGAR :	\$ 57.985.965,00
FECHA AUDITORIA :	5/06/2025

ITEM	Fecha de radicación	No de factura	Valor de la Factura	Fecha de la factura	Identificación del paciente	Apellidos y Nombres del paciente	Código(s) de Glosa	Observación(es) de la Glosa	Valor Glosa	Valor a pagar
1	5/05/2025	10013079414	\$ 43.675.536	30/04/2025	1041984616	JUAN FELIPE ALGECIRA	NA	SIN OBJECCION	\$ 0,00	\$ 43.675.536,00
2	5/05/2025	10013089155	\$ 469.977	7/05/2025	1041984616	JUAN FELIPE ALGECIRA	NA	SIN OBJECCION	\$ 0,00	\$ 469.977,00
3	5/05/2025	10013089158	\$ 4.613.484	7/05/2025	1041984616	JUAN FELIPE ALGECIRA	NA	SIN OBJECCION	\$ 0,00	\$ 4.613.484,00
4	5/05/2025	10013089159	\$ 9.226.968	7/05/2025	1041984616	JUAN FELIPE ALGECIRA	NA	SIN OBJECCION	\$ 0,00	\$ 9.226.968,00
TOTALES			\$ 57.985.965,00							\$ 57.985.965,00
Observacion: Según la normatividad vigente el Decreto 4747 de 2007, Resolución 2284 de 2023 se realiza la Auditoría de Cuentas, para continuar tramite administrativo correspondiente.										


 JULIA MÁRQUEZ GÓMEZ
 AUDITORA CUENTAS DISAN



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-04-04, 02:12:55 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2025
Empresa	MEDICARTE SAS
NIT	NI 900219866
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	76975546
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1387945185
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 825.522.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	341	\$ 150.202.200	\$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	241	\$ 131.928.100	\$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	200	\$ 144.640.900	\$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	69	\$ 36.433.900	\$ 0
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	3	\$ 2.221.200	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	56	\$ 6.986.600	\$ 0
N806008394	EPS048	EPS-S MUTUAL SER	2	\$ 379.500	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	182	\$ 21.754.900	\$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	65	\$ 6.278.000	\$ 0
N805001157	EPS018	SOS-EPS	11	\$ 4.405.400	\$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSAUD	14	\$ 2.173.200	\$ 0
N890303093	EPS012	COMFENALCO VALLE EPS	4	\$ 403.300	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	112	\$ 12.305.400	\$ 0
N900914254	EPS046	SALUD MIA EPS	1	\$ 339.800	\$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1	\$ 86.600	\$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	6	\$ 804.000	\$ 0
N900226715	EPS042	CMRC Recaudo Coosalud ADRES EPS 042	1	\$ 252.500	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	354	\$ 71.904.700	\$ 0
N900935126	ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	1	\$ 178.000	\$ 0
N901037916	MIN002	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	3	\$ 304.700	\$ 0
N900298372	EPSC34	RECAUDO FOSYGA CAPITAL SALUD	5	\$ 351.100	\$ 0
N901037916	MIN001	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	2	\$ 148.800	\$ 0
N901021565	ESSC18	CMRC RECAUDO FOSYGA-EMSSANAR E.S.S	1	\$ 73.900	\$ 0
N806008394	ESSC07	EPS-S MUTUAL - MOV	2	\$ 140.800	\$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	2	\$ 206.000	\$ 0
N901543211	CCFC55	EPS CAJACOPI	1	\$ 196.900	\$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	64	\$ 16.110.200	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	880	\$ 50.546.400	\$ 0
N890480110	CCF09	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGE	9	\$ 1.261.000	\$ 0
N890101994	CCF07	COMFAMILIAR ATLANTICO	31	\$ 3.785.100	\$ 0
N891080005	CCF16	COMFACOR	3	\$ 552.200	\$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	248	\$ 34.842.300	\$ 0
N891500182	CCF14	COMFACAUCA	6	\$ 1.006.700	\$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	71	\$ 16.032.600	\$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	357	\$ 51.872.800	\$ 0
N892000146	CCF34	COFREM	6	\$ 975.800	\$ 0

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Página 1 de 2

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N890806490	CCF11	CCF DE CALDAS	19	\$ 2.220.600	\$ 0
N891480000	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	34	\$ 4.717.600	\$ 0
N891800213	CCF10	COMFABOY	9	\$ 1.359.800	\$ 0
N890000381	CCF43	COMFENALCO QUINDIO	15	\$ 2.123.500	\$ 0
N891180008	CCF32	COMFAMILIAR DEL HUILA	1	\$ 134.400	\$ 0
N890201578	CCF40	COMFENALCO	38	\$ 6.612.600	\$ 0
N890700148	CCF50	COMFENALCO-TOLIMA	8	\$ 1.198.200	\$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	12	\$ 14.028.300	\$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	12	\$ 21.041.900	\$ 0
			SubTotales:	\$ 825.522.400	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 825.522.400





**ARMADA
DE COLOMBIA**
Protegemos el azul de la bandera

Año 2025
*Navegando
al corazón
de los
colombianos*

SEÑAL



No.20250031071858033 / MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-29.3

DE	SIG	PRECEDENCIA (R)
ACCIÓN	SAF	
INFO		

BT.- CON TODA ATENCION ANEXO ENVIO UNO (01) FOLIO X CORRESPONDIENTE AUDITORIA ABRIL DE IPS
MEDICARTE X PAGO HABILITADO \$ 57.985.965 X GLOSA \$ 00 X OC 143396 -ARC-DISAN-2025 X ASI MISMO
ANEXO ENVIO SOPORTE INFORME DE AUDITORIA X BT

AUTORIZACIÓN				ELABORA		MES-AÑO		G.F.H			
CC YASMID RIVERO RIVERA				 ACRE		JUNIO-2025		041738R			
MEDIO DE TRANSMISION UTILIZADO		DESTELLOS		SEMAFORA		IZADAS		MENSAJERO		DTS	

"Protegemos el Azul de la Bandera"

Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas

Carrera 13 No 26-50 piso 5 Edificio Bachué Conmutador 3692000 Ext 11000 Bogotá, Colombia.

www.armada.mil.co – @armada.mil.co

ARC-FT-010-AYGAR-V18



CERTIFICATE M
LAT - 1035
SC29995-1 CO-SC2995-1