

	FUERZA AEROSPAECIAL COLOMBIANA		CODIGO:	GH-JEFS- FR-045
	FORMATO SOLICITUD DE PAGO JEFATURA SALUD		Versión No:	5
	FAC		VIGENCIA:	10/12/2024

EL SUSCRITO ORDENADOR DEL GASTO DELEGADO MEDIANTE RESOLUCION No 4223 DE 2022 DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL AUTORIZA Y CERTIFICA QUE LOS DOCUMENTOS AQUÍ RELACIONADOS Y ANEXOS, CUMPLEN CON TODOS LOS REQUISITOS PARA REALIZAR EL PAGO

DATOS BÁSICOS				
CIUDAD Y FECHA	Bogotá D.C DICIEMBRE 2025			
CONTRATISTA	MEDICARTE SAS	C.C	NIT	900,219,866
ESTADO DE CUENTA		CUENTA A CONSIGNAR		
SALDO ANTERIOR	\$ 50.571.851,65	BANCO		BBVA
VALOR A PAGAR	\$ 17.680.591,00	No CUENTA BANCARIA		401006473
SALDO MENOS ESTA FACTURA	\$ 32.891.260,65	TIPO DE CUENTA		AHORROS
CONCEPTO DE PAGO	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRANSTORNOS DE LA COAGULACION USUARIOS DEL SISTEMA DESALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC			

DATOS SIIF NACIÓN	
CDP:	8425
CONTRATO:	OC 143259
REGISTROPRESUPUEST	10225
RECURSO	16
RUBRO PRESUPUESTAL	A-02-02-02-009-003

LOS DEMÁS DOCUMENTOS DE ACUERDO A LA LISTA DE CHEQUEO DE ANEXOS PARA TRAMITE DE PAGO DE LA VIGENCIA



CR. SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO	
DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y LOGISTICA EN SALUD - ORDENADORA DEL GASTO JEFSA	
	
AS24. GLORIA EDITH HERNANDEZ AVILA Asesor Contractual	

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSa-FR-049	
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	6	
		Vigencia:	10/12/2024	
ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL DE BIENES Y SERVICIOS		18/12/2024		
CONTRATO N°		ORDEN DE COMPRA 143259		
FECHA SUSCRIPCIÓN		13/03/2025		
OBJETO DEL CONTRATO		CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC		
FORMA DE PAGO		realizarse de acuerdo con el Decreto 4747 de 2007 y las demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Las Entidades Compradoras deben dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura, formular las glosas con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. Si no se presentan glosas dentro de ese término se entiende aprobada la factura. El Proveedor debe responder las glosas presentadas dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. La respuesta podrá ser aceptando las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Las Entidades Compradora deben dentro de los 10 días hábiles siguientes a la respuesta de las glosas, levantarlas total o parcialmente o dejarlas como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes. Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la Entidad Compradora una vez el Proveedor subsane la causal de devolución. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.		
CONTRATISTA		MEDICARTE S.A/S		
INTERVENTOR		NO APLICA		
SUPERVISOR SUPLENTE		SMSM CLAUDIA MARCELA NUÑEZ MOSOS		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$132'808.487,81		
PLAZO DE ENTREGA		31/12/2025		
FECHA DE INICIO		1/06/2025		
FECHA DE SUSPENSIÓN		NO APLICA		
FECHA DE REINICIACIÓN		NO APLICA		
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN		15/12/2025		
OBJETO DEL CONTRATO		CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC		
FORMA DE PAGO		realizarse de acuerdo con el Decreto 4747 de 2007 y las demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Las Entidades Compradoras deben dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura, formular las glosas con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. Si no se presentan glosas dentro de ese término se entiende aprobada la factura. El Proveedor debe responder las glosas presentadas dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. La respuesta podrá ser aceptando las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Las Entidades Compradora deben dentro de los 10 días hábiles siguientes a la respuesta de las glosas, levantarlas total o parcialmente o dejarlas como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes. Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la Entidad Compradora una vez el Proveedor subsane la causal de devolución. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.		
PLAZO DE ENTREGA		28/02/2026		
VALOR FINAL DEL CONTRATO		\$107.450.230,65		
En Bogotá, el día 18 del mes de diciembre de 2025, se reunieron el señora SMSM CLAUDIA MARCELA NUÑEZ MOSOS, en su calidad de supervisor por parte del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC y la señora ANDREA DEL CARMEN LISCANO BERMUDEZ en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo parcial de 1 paciente de Paquete mensual hemofilia severa 1 paciente de paquete de hemofilia leve del mes de noviembre, 1 paciente de hemofilia severa del 01-15 de diciembre, de los bienes y/o servicios correspondientes(s) al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato. Luego de adelantar la inspección a lo(s) bienes y/o servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y la(s) entrega(s) se cumplió (eron) dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los bienes entregados y/o servicios prestados, así:				
DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES		
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES		
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS		OBSERVACIONES GENERALES		
1 paciente de Paquete mensual hemofilia severa 1 paciente de paquete de hemofilia leve del mes de noviembre, 1 paciente de hemofilia severa del 01-15 de diciembre		FACTURAS No.10013821620, 10013832396,10013872713		
DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS(Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)		CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES	
NO APLICA		NO APLICA	NO APLICA	
AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES				
NO APLICA				
SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO				
DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 132.808.487,81			
VALOR REDUCCION DEL CONTRATO	\$ 25.358.257,16			
VALOR SUSTITUCION VIGENCIA FUTURA DEL CONTRATO	\$ 32.805.402,65			
VALOR FINAL DEL CONTRATO	\$ 107.450.230,65			
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	\$	NO APLICA		
PRIMER PAGO PARCIAL	\$ 9.911.276,00	FACTURAS MES DE JUNIO DEL 2025 NÚMERO DE FACTURA: 10013266238 FECHA DE EMISIÓN: 02-07-2025 ORDEN DE PAGO: 318013325 DEL 03-09-2025		
SEGUNDO PAGO PARCIAL	\$ 11.997.384,00	FACTURAS MES DE JULIO DEL 2025 NÚMERO DE FACTURA: 10013369573 FECHA DE EMISIÓN: 01-08-2025 ORDEN DE PAGO: 329917025 DEL 10-09-2025		
TERCER PAGO PARCIAL	\$ 12.169.100,00	FACTURAS MES DE AGOSTO DEL 2025 NÚMERO DE FACTURA:10013460000 FECHA DE EMISIÓN: 28-08-2025 NÚMERO DE FACTURA: 10013473899 FECHA DE EMISIÓN: 30-08-2025 NÚMERO DE FACTURA: 10013473782 FECHA DE EMISIÓN: 30-08-2025 PAGO: 403649325 DEL 24 DE OCTUBRE 2025		
CUARTO PAGO PARCIAL	\$ 12.083.242,00	FACTURAS MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025 NÚMERO DE FACTURA: 10013588600 FECHA DE EMISIÓN: 03/10/2025 NÚMERO DE FACTURA: 10013587819 FECHA DE EMISIÓN: 03/10/2025 ORDEN DE PAGO: 438551425 DEL 14 DE NOVIEMBRE-2025		
QUINTO PAGO PARCIAL	\$ 10.717.377,00	FACTURAS MES DE OCTUBRE DEL 2025 NÚMERO DE FACTURA: 10013718786 FECHA DE EMISIÓN: 01/11/2025		
SEXTO PAGO PARCIAL	\$ 17.680.591,00	Pago de servicios prestados a partir del 01 al 30 de noviembre y 01 al 15 de diciembre de 2025 de acuerdo a FACTURAS No. 10013821620, 10013832396,10013872713		
SALDO A LIBERAR	\$ 32.891.260,65			

ANEXOS		
NOTA: SE RELACIONAN LOS DOCUMENTOS SEGÚN APLIQUE, TENIENDO EN CUENTA LA NATURALEZA DEL PROCESO CONTRACTUAL Y EL CONTRATISTA (NACIONAL O EXTRANJERO).		
TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN	ANEXO
COPIA	Factura electrónica (PDF)	X
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	
COPIA	PERSONA JURÍDICA - Certificación de aportes de seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y adjuntar recibo de la planilla de pago	X
COPIA	PERSONA NATURAL - Planilla de pago de seguridad social	NA
COPIA	Captura de pantalla de la aprobación en el sistema SIIF de la facturación	NA
COPIA	Los demás documentos que apliquen (CONCEPTO DE AUDITORIA - FORMATO IMPUTACION DE REBRO PRESUPUESTAL)	X
EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON		
Andrea del C Liscano B ANDREA DEL CARMEN LISCANO BERMUDEZ CONTRATISTA	 SMSM CLAUDIA MARCELA NUÑEZ MOSOS SUPERVISOR	

ELABORO: SMSM CLAUDIA MARCELA NUÑEZ MOSOS



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. 10013821620



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: 5b6dc22688a964c896711850e7697aa7116257d592a88e4a8eb0487d8abab8546a2937e5630681be482c38a0f5d2a861

CLIENTE:	JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA	PACIENTE:	KEVIN ALEXANDER MARTINEZ LOZANO	FECHA GENERACIÓN			
NIT/CC:	901440176-3	CC:	1007542028	29	11	2025	11:19:04
DIRECCIÓN:	AV CARACAS 66 24-BOGOTA	PLAN:	DISP EVENTO-COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION Contributivo	FECHA VENCIMIENTO			
TELÉFONO:		RÉGIMEN:		13	01	2026	
FORMA DE PAGO:	45 DIAS	No. ORDEN:	202510-3955834				
MEDIO DE PAGO:	Crédito	CIUDAD:	MEDICARTE CALI				

CODIGO	IUM/CUM, CUPS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IVA	VALOR TOTAL
167740	20005016-01	1.- 0B02BD02 FACTOR VIII RECOMBINANTE XYNTHA 500UI POLV INY INST CAJ X 1(VIAL+SOLV)	27,00/NAR	426.669,00		11,520,063
401104		2.- PAQUETE DE ATENCION INTEGRAL PACIENTE CON HEMOFILIA SEVERA	1,00/NAR	477.321,00		477,321
		Total Nro Líneas: 2				

OBSERVACIONES:	TOTAL BRUTO	11.997.384
PROFILAXIS Y ATENCIONES DEL MES DE NOVIEMBRE 2025	DESCUENTO	0
SON: ONCE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS OCHENTA Y CUATRO CON 00/100	TOTAL OPERACION	11.997.384
	TOTAL A PAGAR CLIENTE	11.997.384

Sector Salud			
CODIGO_PRESTADOR	7600107378	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	
NUMERO_POLIZA			

Fecha Inicio Periodo de Facturación: 01/11/2025
Fecha Fin Periodo de Facturación: 01/11/2025

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

ARGENIS TATIANA CHANCHI RIOS 6

MEDICARTE NIT: 900219866-8

FIRMA VENDEDOR

ELABORADO POR:

ACEPTADO FIRMA Y SELLO
DEL CLIENTE

Fecha Validación DIAN: 2025-11-29 11:19:07-05:00

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. 10013832396



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: e244ec36559a83a514e2d9ee99ebffa7eb97df022ad96c81a06bd035d4d0df7712cbdac8d67d1d08a7092c5da6f92c06

CLIENTE:	JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA	PACIENTE:	JULIETH VIÑAS ESPAÑA	FECHA GENERACIÓN			
NIT/CC:	901440176-3	CC:	33352476	02	12	2025	16:02:49
DIRECCIÓN:	AV CARACAS 66 24-BOGOTA	PLAN:	SERV PAQ-COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION	FECHA VENCIMIENTO			
TELEFONO:		REGIMEN:	Contributivo	16	01	2026	
FORMA DE PAGO:	45 DIAS	No. ORDEN:	202510-3946123				
MEDIO DE PAGO:	Crédito	CIUDAD:	MEDICARTE VILLAVICENCIO				

CODIGO	IUM/CUM, CUPS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IVA	VALOR TOTAL
400877		1.- PAQUETE DE HEMOFILIA LEVE Y ENFERMEDAD VON W TIPO I Y II	1,00/NAR	85.858,00		85,858
		Total Nro Líneas: 1				

OBSERVACIONES:

SON: OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO CON 00/100

TOTAL BRUTO	85.858
DESCUENTO	0
TOTAL OPERACION	85.858
	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE	85.858

Sector Salud

CODIGO_PRESTADOR	5000102437	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: 24/11/2025

Fecha Fin Periodo de Facturacion: 24/11/2025

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

LYZETH YALYLE MARTINEZ CANTE 5

MEDICARTE NIT: 900219866-8

FIRMA VENDEDOR

ELABORADO POR:

ACEPTADO FIRMA Y SELLO
DEL CLIENTE

Fecha Validación DIAN: 2025-12-02 16:03:17-05:00

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. 10013872713



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: ef03700afdfeb238055b8740328434e0aba54a8189c8d4554af7321491641e6765021ef87a4aefa62d2fb65e32ea367a

CLIENTE:	JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA	PACIENTE:	KEVIN ALEXANDER MARTINEZ LOZANO	FECHA GENERACIÓN			
NIT/CC:	901440176-3	CC:	1007542028	15	12	2025	15:35:09
DIRECCIÓN:	AV CARACAS 66 24-BOGOTA	PLAN:	DISP EVENTO-COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION Contributivo	FECHA VENCIMIENTO			
TELÉFONO:		REGIMEN:		29	01	2026	
FORMA DE PAGO:	45 DIAS	No. ORDEN:	M-25413118				
MEDIO DE PAGO:	Crédito	CIUDAD:	MEDICARTE CALI				

CODIGO	IUM/CUM, CUPS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IVA	VALOR TOTAL
167740	20005016-01	1.- 0B02BD02 FACTOR VIII RECOMBINANTE XYNTHA 500UI POLV INY INST CAJ X 1(VIAL+SOLV)	12,00/NAR	426.669,00		5,120,028
401104		2.- PAQUETE DE ATENCION INTEGRAL PACIENTE CON HEMOFILIA SEVERA	1,00/NAR	477.321,00		477,321
		Total Nro Líneas: 2				

OBSERVACIONES:	TOTAL BRUTO	5.597.349
profilaxis y atenciones mes de diciembre	DESCUENTO	0
SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS CUARENTA Y NUEVE CON 00/100	TOTAL OPERACION	5.597.349
		0
	TOTAL A PAGAR CLIENTE	5.597.349

Sector Salud			
CODIGO_PRESTADOR	7600107378	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	
NUMERO_POLIZA			

Fecha Inicio Periodo de Facturación: 02/12/2025
Fecha Fin Periodo de Facturación: 02/12/2025

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

ARGENIS TATIANA CHANCHI RIOS 6

MEDICARTE NIT: 900219866-8

FIRMA VENDEDOR

ELABORADO POR:

ACEPTADO FIRMA Y SELLO
DEL CLIENTE

Fecha Validación DIAN: 2025-12-15 15:35:23-05:00

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

	FUERZA AEROSPAECIAL COLOMBIANA					Código:	GH-JEFSa-FR-052		
	FORMATO CONCEPTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS- CONCEPTO INICIAL					Versión N°:	05		
					Vigencia:	10-12-2024			
CONCEPTO DE AUDITORIA		222-JPMR-35				FECHA		14/12/2025	
IPS y/o RECLAMANTE		MEDICARTE SAS				NIT		900377008 -1	
FECHA DE PRESTACION		NOVIEMBRE 2025							
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA y/o SOLICITUD REEMBOLSO		11/12/2025							
FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
10013832396	2/12/2025	JULIETH VIÑAS ESPAÑA	33352476	\$ 85.858,00	\$ 0	\$ 85.858	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO POR LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FUERZA AEREA COLOMBIANA.
10013821620	29/11/2025	KEVIN ALEXANDER MARTINEZ LOZANO	1007542028	\$ 11.997.384,00	\$ 0,00	\$ 11.997.384,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO POR LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FUERZA AEREA COLOMBIANA.
				\$ 12.083.242,00	\$ 0,00	\$ 12.083.242,00			
TOTAL FACTURA		\$ 12.083.242,00							
VALOR GLOSA		\$ 0,00							
VALOR A PAGAR		\$ 12.083.242,00							
 PAOLA MONTOYA AUDITOR DE SERVICIOS DE SALUD JEFSa FAC									
CENTRO DE COSTOS		DESCRIPCION		VALOR POR SERVICIOS					
SF622CSR02		CSR Urgencias							
SF622CSR03		CSR Consulta externa		\$ 563.179,00					
SF622CSR04		CSR Consulta especializada							
SF622CSR05		CSR Salud Oral							
SF622CSR06		CSR Quirófanos							
SF622CSR07		CSR Promoción y prevención							
SF622CSR09		CSR Hospitalización							
SF622CSR10		CSR Salas de parto							
SF622CSR11		CSR Laboratorio Clínico							
SF622CSR12		CSR Imagenología							
SF622CSR13		CSR Rehabilitación y terapias							
SF622CSR14		CSR Farmacia ambulatoria		\$ 11.520.063,00					
SF622CSR15		CSR Transporte asistencial							
SF622CSR16		CSR Apoyo terapéutico - Unidad							
SF622CSR17		CSR Apoyo terapéutico -							
SF622CSR18		CSR Otras Act Extram Aten							
SF622CSR19		CSR Otros servicios Trasplantes-							
VALOR TOTAL ATENCIÓN		\$ 12.083.242,00							

	FUERZA AEROSPAECIAL COLOMBIANA					Código:	GH-JEFSa-FR-052		
	FORMATO CONCEPTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS- CONCEPTO INICIAL					Versión N°:	05		
						Vigencia:	10-12-2024		
CONCEPTO DE AUDITORIA		226-JPMR-35				FECHA		16/12/2025	
IPS y/o RECLAMANTE		MEDICARTE SAS				NIT		900377008 -1	
FECHA DE PRESTACION		DICIEMBRE 2025							
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA y/o SOLICITUD REEMBOLSO		16/12/2025							
FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
10013872713	15/12/2025	KEVIN ALEXANDER MARTINEZ LOZANO	1007542028	\$ 5.597.349,00	\$ 0	\$ 5.597.349	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO POR LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FUERZA AEREA COLOMBIANA.
				\$ 5.597.349,00	\$ 0,00	\$ 5.597.349,00			
TOTAL FACTURA		\$ 5.597.349,00							
VALOR GLOSA		\$ 0,00							
VALOR A PAGAR		\$ 5.597.349,00							
 PAOLA MONTOYA AUDITOR DE SERVICIOS DE SALUD JEFSa FAC									
CENTRO DE COSTOS		DESCRIPCION		VALOR POR SERVICIOS					
SF622CSR02		CSR Urgencias							
SF622CSR03		CSR Consulta externa		\$ 477.321,00					
SF622CSR04		CSR Consulta especializada							
SF622CSR05		CSR Salud Oral							
SF622CSR06		CSR Quirófanos							
SF622CSR07		CSR Promoción y prevención							
SF622CSR09		CSR Hospitalización							
SF622CSR10		CSR Salas de parto							
SF622CSR11		CSR Laboratorio Clínico							
SF622CSR12		CSR Imagenología							
SF622CSR13		CSR Rehabilitación y terapias							
SF622CSR14		CSR Farmacia ambulatoria		\$ 5.120.028,00					
SF622CSR15		CSR Transporte asistencial							
SF622CSR16		CSR Apoyo terapéutico - Unidad							
SF622CSR17		CSR Apoyo terapéutico -							
SF622CSR18		CSR Otras Act Extram Aten							
SF622CSR19		CSR Otros servicios Trasplantes							
VALOR TOTAL ATENCIÓN				\$ 5.597.349,00					



**Shape the future
with confidence**

CPC-4557-25

Señores
Medicarte S.A.S.
Medellín, Antioquia

He auditado, de acuerdo con las normas de auditoría aplicables según el Decreto 2420 de 2015 y modificatorios, los estados financieros terminados al 31 de diciembre de 2024, no incluidos aquí, de Medicarte S.A.S., identificada con NIT. 900.219.866-8. Así mismo, he desarrollado los procedimientos necesarios para cumplir con mis funciones como Revisor Fiscal.

Los registros contables no auditados, por el período de un mes comprendido entre el 1 de noviembre de 2025 y el 30 de noviembre de 2025 de las Subcuentas 212020004 "AFP", 212020044 "Por pagar aportes E.P.S", 212020045 "Por pagar aportes ICBF SENA y cajas comp" y 212020101 "Por pagar aportes admon riesgos profesionales", incluyen la causación de los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Las planillas integradas de liquidación evidencian el pago de dichos aportes por el período antes mencionado.

La información financiera y contable es responsabilidad de la Administración de la Compañía.

No estoy enterado de situaciones que impliquen cambios significativos a la información anteriormente indicada.

Esta certificación se expide por solicitud de la Compañía en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y modificatorias, y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

ANDRES
SANTIAGO
VARGAS LOZANO

Firmado digitalmente
por ANDRES SANTIAGO
VARGAS LOZANO
Fecha: 2025.12.15
12:47:16 -05'00'

Andrés Santiago Vargas Lozano
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 316745-T
Designado por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Medellín, Antioquia
15 de diciembre de 2025

Ernst & Young Audit S.A.S.
Bogotá D.C.
Carrera 11 No 98 - 07
Edificio Pijao Green Office
Tercer Piso
Tel: +57 (601) 484 7000

Ernst & Young Audit S.A.S.
Medellín – Antioquia
Carrera 43A No. 3 sur-130
Edificio Milla de Oro
Torre 1 – Piso 14
Tel: +57 (604) 369 8400

Ernst & Young Audit S.A.S.
Cali – Valle del Cauca
Avenida 4 Norte No. 6N – 61
Edificio Siglo XXI
Oficina 502
Tel: +57 (602) 387 6688

Ernst & Young Audit S.A.S.
Barranquilla - Atlántico
Calle 77B No 59 – 61
Edificio Centro Empresarial
Las Américas II Oficina 311
Tel: +57 (605) 310 0444



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	2025-12-10, 07:41:03 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	MEDICARTE SAS
NIT	NI 900219866
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	81947539
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1995510155
Banco	(1013) - BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Valor	\$ 828.497.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	362	\$ 158.520.500	\$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	273	\$ 135.276.800	\$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	208	\$ 143.094.600	\$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	65	\$ 35.620.000	\$ 0
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	4	\$ 2.788.100	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	59	\$ 6.565.000	\$ 0
N806008394	EPS048	EPS-S MUTUAL SER	2	\$ 256.300	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	201	\$ 24.077.900	\$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	68	\$ 6.568.300	\$ 0
N805001157	EPS018	SOS-EPS	13	\$ 4.901.600	\$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSAUD	15	\$ 2.573.500	\$ 0
N890303093	EPS012	COMFENALCO VALLE EPS	4	\$ 439.300	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	102	\$ 11.468.300	\$ 0
N900914254	EPS046	SALUD MIA EPS	2	\$ 419.000	\$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	5	\$ 423.800	\$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	6	\$ 435.000	\$ 0
N900226715	EPS042	CMRC Recaudo Coosalud ADRES EPS 042	1	\$ 252.500	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	372	\$ 65.618.200	\$ 0
N901037916	MIN002	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	4	\$ 517.000	\$ 0
N900298372	EPSC34	RECAUDO FOSYGA CAPITAL SALUD	5	\$ 563.600	\$ 0
N901037916	MIN001	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	3	\$ 330.900	\$ 0
N901021565	ESSC18	CMRC RECAUDO FOSYGA-EMSSANAR E.S.S	1	\$ 69.600	\$ 0
N806008394	ESSC07	EPS-S MUTUAL - MOV	3	\$ 296.400	\$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	2	\$ 114.000	\$ 0
N901543211	CCFC55	EPS CAJACOPI	1	\$ 209.000	\$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	63	\$ 13.179.100	\$ 0
N817001773	EPSIC3	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUDA "A.I.C"	1	\$ 178.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	933	\$ 86.174.100	\$ 0
N890480110	CCF09	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGE	10	\$ 1.365.400	\$ 0
N890101994	CCF07	COMFAMILIAR ATLANTICO	32	\$ 3.799.800	\$ 0
N891080005	CCF16	COMFACOR	3	\$ 546.900	\$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	270	\$ 37.062.200	\$ 0
N891500182	CCF14	COMFACAUCA	6	\$ 1.023.900	\$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	74	\$ 11.197.500	\$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	378	\$ 41.267.300	\$ 0
N892000146	CCF34	COFREM	9	\$ 1.265.800	\$ 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	18	\$ 2.132.700	\$ 0
N891480000	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	30	\$ 4.171.700	\$ 0
N891800213	CCF10	COMFABOY	8	\$ 1.285.400	\$ 0
N890000381	CCF43	COMFENALCO QUINDIO	13	\$ 1.801.000	\$ 0
N891180008	CCF32	COMFAMILIAR DEL HUILA	1	\$ 218.200	\$ 0
N890201578	CCF40	COMFENALCO	54	\$ 7.049.500	\$ 0
N890700148	CCF50	COMFENALCO-TOLIMA	7	\$ 1.173.100	\$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	12	\$ 4.882.700	\$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	12	\$ 7.323.900	\$ 0
			SubTotales:	\$ 828.497.400	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 828.497.400



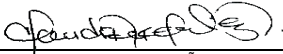
	FUERZA AEROSPAECIAL COLOMBIANA		Código	GA-JEADA-FR-132
	FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL		Versión No:	4
			Vigencia	11/18/2024

Jefatura o Unidad:	JEFSA			
Nombre del Supervisor de Contrato	SMSM CLAUDIA MARCELA NUÑEZ MOSOS			
Ordenador del Gasto	CR. SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO			
No. Contrato	ORDEN DE COMPRA 143259			
Objeto del contrato	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC			
Valor del contrato	\$ 132.808.487,81			
Adición				
Reducción	\$ 25.358.257,16			
Valor final del contrato	\$ 107.450.230,65			

IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN		RECURSO	USO PRESUPUESTAL INVERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR APROPIACION POR RUBRO
A-02-02-02-009-003		16	NA	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS - SERVICIOS DE SALUD HUMANA	"CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC"	\$ 107.450.230,65
TOTAL VIGENCIA 2024						\$ 107.450.230,65

Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificadorio y ultimo CPA)						\$ 107.450.230,65
--	--	--	--	--	--	-------------------

No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN PAGO ANTICIPADO	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL PARA PAGO	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	SALDOS
1	AGOSTO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC	\$ 9.911.276,00	\$ 9.911.276,00	\$ 97.538.954,65
2	SEPTIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC	\$ 11.997.384,00	\$ 11.997.384,00	\$ 85.541.570,65
3	OCTUBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC	\$ 12.169.100,00	\$ 12.169.100,00	\$ 73.372.470,65
4	NOVIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC	\$ 12.083.242,00	\$ 12.083.242,00	\$ 61.289.228,65
5	DICIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC	\$ 10.717.377,00	\$ 10.717.377,00	\$ 50.571.851,65
6	DICIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC	\$ 17.680.591,00	\$ 17.680.591,00	\$ 32.891.260,65
7									
TOTALES							\$ 74.558.970,00	\$ 74.558.970,00	\$ 32.891.260,65

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	SMSM CLAUDIA MARCELA NUÑEZ MOSOS
FECHA	18/12/2025

	FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	VERSIÓN N°:	05
		VIGENCIA:	12-12-2024

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: JEFSA-SUSAP

FECHA INFORME: Día: ____ Mes: 12 Año: 2025

CONTRATO No. ORDEN DE COMPRA 143259

CONTRATISTA: MEDICARTE SAS

VALOR DEL CONTRATO: \$ 132.808.487,81

FORMA DE PAGO: El valor del presente Contrato corresponde a la suma de CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON OCHENTA Y UN CENTAVOS M/CTE (\$132.808.487,81).

El Proveedor debe: (i) presentar a la Entidad Compradora la factura por el Tratamiento con todos los soportes mensualmente y de acuerdo con el paquete de atención integral a cada paciente y los factores o moléculas adquiridos por la Entidad Compradora; (ii) presentar las facturas en la dirección indicada para el efecto por la Entidad Compradora; y (iii) publicar una copia de la factura en la Tienda Virtual del Estado Colombiano. El pago por el Tratamiento debe realizarse de acuerdo con el Decreto 4747 de 2007 y las demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Las Entidades Compradoras deben dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura, formular las glosas con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. Si no se presentan glosas dentro de ese término se entiende aprobada la factura. El Proveedor debe responder las glosas presentadas dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. La respuesta podrá ser aceptando las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Las Entidades Compradora deben dentro de los 10 días hábiles siguientes a la respuesta de las glosas, levantarlas total o parcialmente o dejarlas como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes. Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la Entidad Compradora una vez el Proveedor subsane la causal de devolución. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.

FECHA FIRMA: Día: 13 Mes: 03 Año: 2025

OBJETO DEL CONTRATO:

“CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN, QUE SON USUARIOS DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC”

CONTRATO MODIFICATORIO No. 1

FECHA DE FIRMA: Día: 15 Mes: 12 Año: 2025

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 132.808.487,81
VALOR REDUCCION DEL CONTRATO	\$ 25.358.257,16
VALOR SUSTITUCION VIGENCIA FUTURA DEL CONTRATO	\$ 32.805.402,65
VALOR FINAL DEL CONTRATO	\$ 107.450.230,65

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 03 de marzo de 2025 hasta el 28 de febrero de 2026

Porcentaje Avance en tiempo: 83.33 %

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 75.33%

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Recursos Girados: (relacionar los pagos realizados a la fecha del informe)

	FUERZA AEROSPAECIAL COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	VERSIÓN N°:	05
		VIGENCIA:	12-12-2024

PAGO	VALOR	No. ORDEN DE PAGO	FECHA	DOCUMENTO DE COBRO
PRIMER PAGO PARCIAL	\$ 9.911.276,00	318013325	03-09-2025	FACTURAS MES DE JUNIO DEL 2025 NÚMERO DE FACTURA: 10013266238 FECHA DE EMISIÓN: 02-07-2025
SEGUNDO PAGO PARCIAL	\$11.997.384,00	329917025	10-09-2025	FACTURAS MES DE JULIO DEL 2025 NÚMERO DE FACTURA: 10013369573 FECHA DE EMISIÓN: 01-08-2025
TERCER PAGO PARCIAL	\$12.169.100,00	403649325 DEL	24-10-2025	FACTURAS MES DE AGOSTO DEL 2025 NÚMERO DE FACTURA:10013460000 FECHA DE EMISIÓN: 28-08-2025 NÚMERO DE FACTURA: 10013473899 FECHA DE EMISIÓN: 30-08-2025 NÚMERO DE FACTURA: 10013473782 FECHA DE EMISIÓN: 30-08-2025
CUARTO PAGO PARCIAL	\$12.083.242,00	438551425 DEL	14-11-2025	FACTURAS MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025 NÚMERO DE FACTURA: 10013588600 FECHA DE EMISIÓN: 03/10/2025 NÚMERO DE FACTURA: 10013587819 FECHA DE EMISIÓN: 03/10/2025

Porcentaje de pagos realizados: 42.96%

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 57.04%

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS) NO APLICA

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA:

No X Sí

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA FAC O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES A LA FAC:

No X Sí

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ESTA ESTRUCTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

No X Sí

(En caso afirmativo deberá anexarse el cronograma con el porcentaje de avance de cada tarea o actividad).

DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA AJUSTADO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATO (PLIEGO DE CONDICIONES, INVITACION PUBLICA, SOLICITUD DE OFERTA, OFERTA, CONTRATO Y OTROS DOCUMENTOS)

No Sí X



FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA

CÓDIGO:

DE-DEAJU-FR-027

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN
BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL

VERSIÓN N°:

05

VIGENCIA:

12-12-2024

En caso negativo explicar detalladamente las razones por las cuales no se ha dado cumplimiento a los términos y condiciones por parte del contratista:

DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS E INFORME DE TRABAJOS REALIZADOS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN

EN EL MES DE NOVIEMBRE SE REALIZÓ LA ATENCION DE UN PACIENTE DE PAQUETE MENSUAL HEMOFILIA SEVERA Y UN PACIENTE DE PAQUETE DE HEMOFILIA LEVE DEL MES DE NOVIEMBRE DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DE LA FAC.

ANEXOS SOPORTES DEL PAGO O PAGOS REALIZADOS DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISION (SOPORTES DE LA FACTURACION).

HISTORIA CLINICA DEL CON REGISTRO DE PROFESIONALES Y FIRMA DEL PACIENTE EN CADA UNA DE LAS APLICACIONES, FORMULA DE MEDICAMENTOS CON FIRMA DE RECIBIDO DEL PACIENTE, RIPS, CERTIFICAION DE PAGO DE PARAFISCALES Y CONCEPTO DE AUDITORIA

DESCRIPCION DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES:

SE ENCUENTRA PENDIENTE LA REALIZACION DE 4 PAQUETE MENSUAL HEMOFILIA SEVERA Y 4PACIENTE DE PAQUETE DE HEMOFILIA LEVE DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DE LA FAC.

SEGUIMIENTO A RIESGOS:

“¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

SI: X NO:

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere se anexe el correspondiente soporte documental para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

NOMBRE SUPERVISOR
SUPLENTE:

SMSM CLAUDIA MARCELA NUÑEZ MOSOS

FIRMA:

C.C. No.

52'045.804

DEPENDENCIA:

DISSA-SUSAP

NOTA: El presente formato deberá ser diligenciado, en su totalidad de forma obligatoria.

	FUERZA AEROSPAECIAL COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	VERSIÓN N°:	05
		VIGENCIA:	12-12-2024

LISTA DE CHEQUEO SUPERVISIÓN CONTRATOS ESTATALES

ASPECTOS GENERALES IMPORTANTES A TENER EN CUENTA:

- Al supervisor le corresponde la coordinación, vigilancia y control de la ejecución del objeto contratado, para garantizar que las obligaciones contractuales se cumplan
- El supervisor debe revisar los documentos y antecedentes del contrato a suscribir, los derechos y obligaciones de las partes.
- La presente lista de chequeo es una **GUIA** para el cumplimiento de la supervisión del contrato con los controles mínimos que debe realizar el personal de supervisor. Por lo anterior, se deberá tener en cuenta las funciones asignadas en la Resolución de designación como supervisor y la normatividad contractual vigente.

ITEM	SEGUIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Acto administrativo designación supervisor de contrato	X		
2	Documentos soporte perfeccionamiento y ejecución del contrato (Contrato, CRP, Garantías contractuales y su aprobación)	X		
3	Lectura y revisión de la minuta del contrato, especificaciones técnicas, otros...	X		
4	Verificar y aprobar la existencia de las condiciones técnicas para iniciar la ejecución del contrato (por ejemplo, revisión hojas de vida del personal que ejecutará el contrato según lo estipulado, planos, diseños, licencias, cronogramas, estudios, cálculos; si aplica)	X		
5	Acta de inicio firmada por las dos partes, la cual deberá ser anexada al expediente contractual; si aplica	X		
6	Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social y parafiscales (si aplica), salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales	X		

	FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	VERSIÓN N°:	05
		VIGENCIA:	12-12-2024

ITEM	SEGUIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	y cualquier otro requisito aplicable según la naturaleza del contrato.			
7	Evidencias de ejecución de las actividades contratadas según especificaciones y anexos técnicos	X		
8	Instrucciones al contratista por escrito (evidencias) de acuerdo a lo establecido en el contrato y sus especificaciones técnicas	X		
9	Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal y/o equipo ofrecido con las condiciones e idoneidad pactadas inicialmente y exigir su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuese necesario	X		
10	Informes de supervisión de acuerdo a la periodicidad que se establece según la naturaleza del contrato y de acuerdo a lo establecido en la Resolución de nombramiento como supervisor	X		
11	Informes oportunos sobre incumplimiento del contrato o novedades presentadas en la ejecución del mismo	X		
12	Acta de liquidación del contrato o constancia de no liquidación, según corresponda			CONTRATO EN EJECUCIÓN