

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: MHDramireo DEIRA MILENA RAMIREZ OLARTE
Unidad o Subunidad: 15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
Ejecutora Solicitante:
Fecha y Hora Sistema: 2026-06-17-10:09 a. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL									
Número:	221254526	Fecha Registro:	2026-06-12	Unidad / Subunidad Ejecutora:	15-01-11-079	DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	157026	Comprobante Contable de la Generación:			
Fecha Máxima Pago:	2026-06-17	Código de Referencia:		04500738200221254526	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:		0,00
Valor Bruto:	233.092.148,57	Valor Deducciones:			Valor Neto:	233.092.148,57	Saldo x Pagar:		0,00

VALORES PAGADOS									
TRM Pago		Valor Bruto	#####	Valor Deducciones	0,00	Valor Neto	233.092.148,57	Moneda Base Compra	Valor MBC

REINTEGROS									
Números							No Recaudado:		
Bruto Reintegrado Pesos:			0,00	Reintegrado Deducciones Pesos:			Reintegrado Neto Pesos:		0,00
Bruto Reintegrado Moneda:			0,00	Reintegrado Deducciones Moneda:			Reintegrado Neto Moneda:		0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO									
Identificación:		900219866	Razón Social:	MEDICARTE S.A.S			Medio de Pago:		Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA									
Número:	09748124087	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa		
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPNTN				DOCUMENTO SOPORTE					
Tipo Beneficiario Pago	01 - Beneficiario final	Número:		CONCEPTO GOR 14272205-2024	Tipo:	ORDEN DE COMPRA	Fecha:	2026-06-12	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS									
DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	PESOS	MONEDA	VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO	USO DE PROYECTO	USO DE PROYECTOS ESPECIALES
15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF	233.092.148,57	0,00	233.092.148,57		Pesos	0,00

LINEAS DE PAGO VINCULADA									
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC						POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO
15-01-11-079 - DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO						4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-06-30	233.092.148,57	05 NINGUNO
									Pagada

CR. (EC) LUIS HERNANDEZ PINZON
Director y Ordenador del Gasto Dirección de Sanidad del Ejército

SV. JHON CARLOS MONTAÑA MILLAN
Tesorero Dirección de Sanidad del Ejército



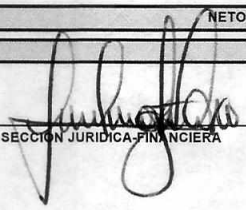
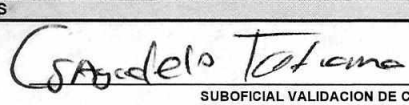
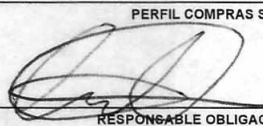
Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: M Hjalvara
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
Fecha y Hora Sistema: 2026-06-12-10:16 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.											
Número:	157026	Fecha Registro:	2026-06-12	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-079	DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO					
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Requiere DIP:	No	Tipo de DIP:					
Valor Inicial:	233.092.148,57	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	0,00	Saldo x Ordenar:	233.092.148,57	Nro. Compromiso:	30526		
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	Valor Total Operaciones Moneda Original:	0,00	Valor Actual Moneda Original:	0,00	Saldo x Ordenar Moneda Original:	0,00	Saldo x Ordenar Moneda Original:	233.092.148,57		
Valor Deducciones:	0,00	Valor Neto:	0,00	Valor IVA:	0,00	Nro. Cdp:	0,00	Comprobante Contable:	27426		
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:	0,00	Atributo Contable:	05-NINGUNO						
TERCERO											
Identificación:	900219886	Razon Social:	MEDICARTE S.A.S								
CUENTA BANCARIA											
Número:	08748124087	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.								
CUENTA X PAGAR											
Número:	53026	Tipo:	Adquisición de Servicios a Personas Declarantes	Identificación:							
DOCUMENTO SOPORTE											
Número:	GGR 142/2205-2026	Tipo:	FACTURA	Fecha:	2026-06-12						
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO											
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR	
15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO	A-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS	Nación	16	SSF	05-NINGUNO		233.092.148,57	0,00	233.092.148,57	233.092.148,57	
Total:							233.092.148,57	0,00	233.092.148,57	233.092.148,57	
Objeto: RADICADO 2026324016335653 CONCEPTO GGR 142/2205-2026											
PLAN DE PAGOS											
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA DE PAGO		ESTADO		VALOR A PAGAR			
15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO		4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF		2026-06-30		Generada		233.092.148,57			

PD. HARLEN MILENA MORENO ALFONSO
CONTADOR GENERAL DISAN EIC

Coronel (EC) LUIS HERNANDO PINZON
Director y Ordenador de Gasto

	FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA		
	EJERCITO NACIONAL		
	DIRECCION DE SANIDAD		
PROCESO EJECUCION FINANCIERA			
			No de tramite: 1040
1.DATOS PROVEEDOR			
VIGENCIA FISCAL:	2026		FECHA: 27/05/2026
UNIDA DE EJECUTORA:	15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO		
NOMBRE PROVEEDOR:	MEDICARTE S.A.S	NIT PROVEEDOR:	900219866
No CONTRATO:	OC 162873/2026		
BANCO / ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO BANCOLOMBIA	No.CUENTA BANCARIA:	9748124087
TIPO DE CUENTA:	CTE		
	AHORROS	☒	
2. CONTROL Y SEGUIMIENTO			
RUBRO	RECURSO	VIGENCIA	VALOR A PAGAR
A-02-02-02-009-003	REC 10 REC 11 REC 16 ☐ ☐ ☒	2026	233.092.148,57
NUMERO REGISTROS SIIF	No de documento	Fecha	NUMERO REGISTROS SAP
CDP			SOLPE (PLAN COMPRAS)
CRP			CONTRATO
			RESERVA PRESUPUESTAL
OBLIGACIÓN:	CXP 53026 CB 157026		PEDIDO (COMPRAS)
			ENTRADA SERVICIOS
			ENTRADA DE BIENES
			MIRO DOC.FINANCIERO
ORDEN DE PAGO:			ORDEN DE PAGO
FECHA DE PAGO:			FECHA DE PAGO
OBSERVACIONES: PAGO INFORME N 1 25/05/2026			
3. DEDUCCIONES			
CONCEPTO	BASE	PORCENTAJE	VALOR
RETEIVA			
RETEFUENTE			
ICA			
CONTRIBUCION			
OTRAS DEDUCCIONES			
TOTAL DEDUCCIONES			
NETO A PAGAR (VALOR A PAGAR -DEDUCCIONES)			233.092.148,57
4. FIRMAS			
 SECCIÓN JURÍDICA-FINANCIERA		 SUBOFICIAL VALIDACION DE CUENTAS DE PAGO	
 PERFIL COMPRAS SAP		ALMACENISTA	
 RESPONSABLE OBLIGACION SIIF		REPOSABLE MIRO SAP	
 CONTADOR		TESORERO	
PATRIA HONOR LEALTAD Decreto 7 No. 50 de 2010 Bogotá D.C. dsan@ejercito.mil.co - www.ejercito.mil.co			
			
PÚBLICA			
 			

2 RV

PÚBLICA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD



Al contestar, cite este número

Radicado No. 2026324016335653: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN

Bogotá D.C, 25 de mayo de 2026

Señor Coronel (EC)
LUIS HERNANDO SANDOVAL PINZON
Director Dirección Sanidad Ejercito
CARRERA 7 # 52-48
Bogota, D.C..

Asunto: Solicitud autorización pago orden de compra n°162873

Con toda atención , me permito solicitar al Señor Coronel (EC) Director de Sanidad Ejército, autorice a quién corresponda se dé trámite de obligación y pago de la facturación presentada por IPS MEDICARTE SAS de la orden de compra N° 162873 correspondiente a la Región Andina Centro que tienen como objeto el proceso de contratación por acuerdo marco de precios para la adquisición de tratamientos de pacientes con diagnóstico de hemofilia y otros trastornos de la coagulación III CCE-SNG-AMP- 2025 para los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas militares adscritos al ejército nacional a través de la tienda virtual del Estado Colombiano.

Según concepto de auditoria DISAN GGR 142/22-05-2026 con radicado N° 2026324015976933 del 21 de mayo de 2026 de acuerdo con la siguiente descripción:

N°	PREFIJO	N° FACTURA	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR PAGO
1	1001	4353665	\$ 119.698,00	\$ -	\$ 119.698,00
2	1001	4348266	\$ 33.736.080,00	\$ 33.736.080,00	\$ -
3	1001	4353667	\$ 119.698,00	\$ -	\$ 119.698,00
4	1001	4348265	\$ 43.221.920,00	\$ -	\$ 43.221.920,00
5	1001	4353663	\$ 22.177.120,00	\$ 3.168.160,43	\$ 19.008.959,57
6	1001	4346506	\$ 97.577.766,00	\$ -	\$ 97.577.766,00
7	1001	4353662	\$ 784.296,00	\$ -	\$ 784.296,00
8	1001	4348268	\$ 18.391.980,00	\$ -	\$ 18.391.980,00
9	1001	4348267	\$ 18.391.980,00	\$ -	\$ 18.391.980,00
10	1001	4353766	\$ 2.249.072,00	\$ 2.249.072,00	\$ -
11	1001	4353764	\$ 6.747.216,00	\$ 6.747.216,00	\$ -
12	1001	4353765	\$ 4.498.144,00	\$ 4.498.144,00	\$ -
13	1001	4353763	\$ 2.249.072,00	\$ 2.249.072,00	\$ -
14	1001	4353666	\$ 119.698,00	\$ -	\$ 119.698,00
15	1001	4348980	\$ 38.671.820,00	\$ 4.711.740,00	\$ 33.960.080,00
16	1001	4348979	\$ 611.777,00	\$ -	\$ 611.777,00
17	1001	4346511	\$ 24.630.336,00	\$ 24.630.336,00	\$ -
18	1001	4353661	\$ 784.296,00	\$ -	\$ 784.296,00
TOTAL			\$ 315.081.969,00	\$ 81.989.820,43	\$ 233.092.148,57



Carrera 7 # 52-48
Alix.aldana@ejercito.mil.co
www.ejercito.mil.co

PÚBLICA



PÚBLICA

Pág. 2 de 2

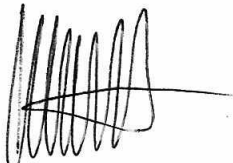
Radicado N° 2026324016335653 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN

Por lo anterior, se hace entrega del concepto de auditoría por un valor de **DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES NOVENTA Y DOS MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS CON CINCUENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE (\$233.092.148,57)**, los soportes de las facturas correspondientes se encuentran en el CD anexo, para que se continúe el trámite de pago de las obligaciones cumplidas por el contratista a la Sección Administrativa de la Dirección de Sanidad Ejército. El pago se realizará del CRP N°30526 del 07/04/2026.

Se anexa con la presente los siguientes soportes:

1. Aportes Parafiscales
2. Acta Recibo Satisfacción N° 2026324016337923 del 25 mayo de 2026
3. Concepto de auditoria GGR142/2205-2026
4. Informe de supervisión
5. Copia de orden de compra

Respetuosamente,



Capitán ALDANA HERRAN ALIX CAROLINA
Supervisora de Orden de Compra N°162873



Carrera 7 # 52-48
Alix.aldana@ejercito.mil.co
www.ejercito.mil.co

PÚBLICA



 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO 			
FECHA	25/05/2026	HORA	8:35:38 a. m.
Radicado No	2026324016335653		
STAFF			
☐	EVASE	☐ PLANEACIÓN	☐ SERVICIO AL CUIDADANO ☐ AYUDANTIA
ADM Y FINANCIERA			
☐	TALENTO HUMANO	☐ FINANCIERA	☐ LOGISTICA ☐ ADMINISTRATIVA ☐ GESTION DOCUMENTAL
GESTION SERVICIOS SALUD			
☐	SALUD PUBLICA	☐ ASISTENCIAL	☐ BIOESTADISTICA ☐ AUDITORIA EN SALUD ☐ GESTION AUTORIZACIONES
GESTION SALUD OPERACIONAL			
☐	SANIDAD EN CAMPAÑA	☐ LOGISTICA OPERACIONAL	☐ INTELIGENCIA MEDICA
GESTION MELAB			
☐	APTITUD PSICOFISICA	☐ JUNTAS MEDICAS	☐ SISTEMA INTEGRADO ☐ ACTIVACION
GESTION JURIDICA			
☐	TUTELAS	☐ PETICIONES REQUERIMIENTOS JURIDICOS	☐ DISCIPLINARIOS ADMINISTRATIVOS ☐ ASIGNACION Y ESTADISTICA
REGIONALES			
REGIONAL _____			
☐	OPERACIÓN INMEDIATA	☐	PROYECTAR RESPUESTA
☐	ACUSE RECIBIDO	☐	RESPONDER AL INTERESADO
☐	DEFUNDIR REGIONALES	☐	RESUELVA E INFORME
☐	PARA SU CONOCIMIENTO	☐	DE CUMPLIMIENTO
☐	REPRESENTARME/ASISTIR	☐	ESTUDIE Y RECOMIENDE
☐	LO DE SU CARGO	☐	TRAER ANTECEDENTES
☐	TRAMITE CORRESPONDIENTE	☐	NO AUTORIZADO
☐	INFORMAR CUMPLIMIENTO PLAZO	☐	AUTORIZADO
☐		☐	RESPUESTA CON FIRMA
☐		☐	RESPUESTA CON FIRMA DIGSA O COPER
☐		☐	TRATAR EN REUNION STAFF
☐		☐	SEGUIMIENTO
☐		☐	HABLE CONMIGO
☐		☐	COORDINE CON _____
☐		☐	ORDEN SEMANAL
RESPONSABLE _____			
ORDEN DIRECTOR DISAN:			
Coronel (EC) . LUIS HERNANDO SANDOVAL PINZÓN Director de Sanidad Ejército			
ORDEN JEFE DE ÁREA:			
COMPROMISO DE RESERVA: La información contenida en el presente documento goza de reserva legal, razón por la cual todo servidor público que tenga acceso a su contenido, deberá cumplir con las obligaciones de reserva impuestas en la Ley Estatutaria 1621 de 2013, Capítulo VI, al igual que las normas que lo modifiquen o deroguen, así como, las normas concordantes en la materia; su divulgación o uso no autorizado, conllevará las sanciones disciplinarias y/o penales preestablecidos en los códigos vigentes por revelación ilícita de la información.			
Firma: JEFE DE ÁREA			
			

PÚBLICA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD



Al contestar, cite este número

Radicado No. 2026324015976933: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN

Bogotá, D.C, 21 de mayo de 2026

Señora Capitán
CAROLINA ALDANA HERRAN
Supervisora de Orden de Compra 162873
Bogotá

Asunto: Solicitud Tramite Administrativo y financiero

Con toda atención me permito informar que se realizó auditoría de la facturación presentada por IPS MEDICARTE S.A.S por servicios de atención integral a los usuarios del programa de hemofilia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares-Ejército, los cuales se prestaron a satisfacción, correspondientes al periodo de 07 al 30 de abril de 2026, de las regionales Andina Centro, facturación revisada en Auditoria por valor \$ 315.081.969,00 M/CTE presentando glosa por valor de \$ 81.989.820,43 M/CTE, avala para trámite administrativo y financiero así:

IPS	MES RADICADO	VALOR FACTURADO	VALOR GLOSA	VALOR AUTORIZADO	CONCEPTO DE AUDITORIA
MEDICARTE S.A	ABRIL DE 2026	\$ 315.081.969,00	\$ 81.989.820,43	\$ 233.092.148,57	GGR 142/22-05-2026

Por lo anterior, se hace entrega del concepto de auditoria GGR 142/22-05-2026 por un valor de **DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES NOVENTA Y DOS MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS CON CINCUENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE (\$233.092.148,57)** y facturas con soportes; para que bajo la supervisión sustente y continúe el trámite administrativo y financiero correspondiente.

Se anexa con la presente los siguientes soportes:



Carrera 7 N° 52-48
Bogotá, D.C
disan@ejercito.mil.co - www.ejercito.mil.co



PÚBLICA

Radicado N° 2026324015976933 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN

1. Relación facturas:

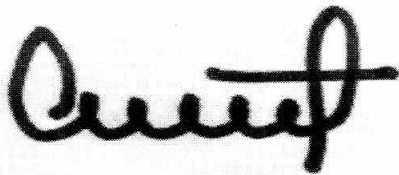
N°	PREFIJO	N° FACTURA	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR PAGO
1	1001	4353665	\$ 119.698,00	\$ -	\$ 119.698,00
2	1001	4348266	\$ 33.736.080,00	\$ 33.736.080,00	\$ -
3	1001	4353667	\$ 119.698,00	\$ -	\$ 119.698,00
4	1001	4348265	\$ 43.221.920,00	\$ -	\$ 43.221.920,00
5	1001	4353663	\$ 22.177.120,00	\$ 3.168.160,43	\$ 19.008.959,57
6	1001	4346506	\$ 97.577.766,00	\$ -	\$ 97.577.766,00
7	1001	4353662	\$ 784.296,00	\$ -	\$ 784.296,00
8	1001	4348268	\$ 18.391.980,00	\$ -	\$ 18.391.980,00
9	1001	4348267	\$ 18.391.980,00	\$ -	\$ 18.391.980,00
10	1001	4353766	\$ 2.249.072,00	\$ 2.249.072,00	\$ -
11	1001	4353764	\$ 6.747.216,00	\$ 6.747.216,00	\$ -
12	1001	4353765	\$ 4.498.144,00	\$ 4.498.144,00	\$ -
13	1001	4353763	\$ 2.249.072,00	\$ 2.249.072,00	\$ -
14	1001	4353666	\$ 119.698,00	\$ -	\$ 119.698,00
15	1001	4348980	\$ 38.671.820,00	\$ 4.711.740,00	\$ 33.960.080,00
16	1001	4348979	\$ 611.777,00	\$ -	\$ 611.777,00
17	1001	4346511	\$ 24.630.336,00	\$ 24.630.336,00	\$ -
18	1001	4353661	\$ 784.296,00	\$ -	\$ 784.296,00

2. Concepto de Auditoria GGR 142/22-05-2026

3. 18 facturas con soportes de la factura, (01 CD)

4. Se envía concepto por medio magnético al correo alix.aldana@ejercito.mil.co.

Respetuosamente,



Teniente Coronel DARMELY CUBIDES AMEZQUITA
Oficial Auditoria en Salud

Anexo: Concepto auditoria (01 CD)

Gisela GR
Elaboró: SMSM Gisela Gutierrez
Auditora en Salud DISAN EJC

Juan Pablo Peláez
Revisó: PS Juan Pablo Peláez Martínez
Gestor Financiero DISAN EJC



Carrera 7 N° 52-48
Bogotá, D.C
disan@ejercito.mil.co - www.ejercito.mil.co



352310-1

Bogotá 19 mayo de 2026

Señor
Coronel Luis Hernando Sandoval
Pinzón Director de sanidad de
ejercito **Carrera7 #52-48**
Sanidad Militar

Asunto: Radicación facturación orden de compra N° OC 162873.

Cordial saludo,

A continuación, relacionamos las facturas a radicar correspondientes al periodo de atención en Abril 2026, para la orden de compra N° OC162873(Contrato atención integral Hemofilia).

N°	PREFIJO	N° FACTURA	VALOR FACTURA
1	1001	4353665	\$ 119.698,00
2	1001	4348266	\$ 33.736.080,00
3	1001	4353667	\$ 119.698,00
4	1001	4348265	\$ 43.221.920,00
5	1001	4353663	\$ 22.177.120,00
6	1001	4346506	\$ 97.577.766,00
7	1001	4353662	\$ 784.296,00
8	1001	4348268	\$ 18.391.980,00
9	1001	4348267	\$ 18.391.980,00
10	1001	4353766	\$ 2.249.072,00
11	1001	4353764	\$ 6.747.216,00
12	1001	4353765	\$ 4.498.144,00
13	1001	4353763	\$ 2.249.072,00
14	1001	4353666	\$ 119.698,00
15	1001	4348980	\$ 38.671.820,00
16	1001	4348979	\$ 611.777,00
17	1001	4346511	\$ 24.630.336,00
18	1001	4353661	\$ 784.296,00
TOTAL			\$ 315.081.969,00

Sandra Milena Pardo
Auxiliar de Auditoria y Radicación

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL



DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO

IPS MEDICARTE SAS ORDEN DE COMPRA 16273
CONCEPTO GGR 142/22-05-2026

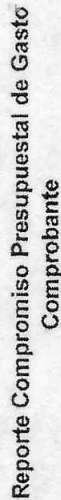
CODIGO FARMACIA	CONCEPTO INICIAL DE AUDITORIA	FECHA DE PRESENTACION DE SOLICITUD (AAAA/MM/DD)	FECHA DE AUTORIZACION DE SERVICIO (AAAA/MM/DD)	FECHA DE RECIBO DEL PAGO (AAAA/MM/DD)	APellidos y Nombres del Paciente	TRUJID	NUMERO ID	EDAD N	EDAD N	PRESTIO FACTURA	NUMERO DE FACTURA	FECHA FACTURA (AAAA/MM/DD)	VALOR DE LA FACTURA	FECHA RECIBO INICIAL	VALOR RECIBO INICIAL	COMPROBANTE FISCAL	DESCRIPCION CONCEPTO MEDICINA	DESCRIPCION GGR POR PARTI DEL ALIQUOT	VALOR AUTORIZADO PRIMERA AUDITORIA	
1	GGR 142/22-05-2026	7/4/2026	2026-04-14	2026-04-14	LUCY CARVAL BOGOTÁ	CC	39566278	62	AÑOS	1001	4333695	2026-05-06	\$ 119.698.00	N/A	\$ -	N/A	N/A	Se objeta la totalidad de la factura, no se evidencia formula medica del mes de abril de 2026 (6TKERS OK)	N/A	\$ 119.698.00
2	GGR 142/22-05-2026	7/4/2026	2026-04-17	7/4/2026	VICTOR HUGO AZUERO GARCIA	CC	89013111	45	AÑOS	1001	4346266	2026-05-04	\$ 33.736.080.00	20/05/2026	\$ 33.736.080.00	500701	Existe asistencia total, parcial o inconsistencia en la hoja de administración de medicamentos	Se objeta la totalidad de la factura, no se evidencia formula medica del mes de abril de 2026 (6TKERS OK)	\$ -	
3	GGR 142/22-05-2026	7/4/2026	2026-04-14	2026-04-14	BRAVAY STEVEN FORERO	CC	80128626	45	AÑOS	1001	4333697	2026-05-06	\$ 119.698.00	N/A	\$ -	N/A	N/A	N/A	\$ 119.698.00	
4	GGR 142/22-05-2026	7/4/2026	2026-04-14	2026-04-14	OSCAR SANTIAGO LEON ZABALA	CC	1003569002	22	AÑOS	1001	4346265	2026-05-04	\$ 43.221.020.00	N/A	\$ -	N/A	N/A	N/A	\$ 43.221.020.00	
5	GGR 142/22-05-2026	7/4/2026	2026-04-14	2026-04-14	MIGUEL ALEJANDRO RUIZ CONTRERAS	CC	1016010267	19	AÑOS	1001	4333693	2026-05-06	\$ 22.177.120.00	20/05/2026	\$ 3.168.160.43	CO0201	La consulta, interconsulta o atención (citas) domiciliares relacionadas en los soportes de cobro no están incluidas en la respectiva cobertura	Se objeta parcialmente la factura, de acuerdo a soportes anexos (valores), los valores administrados en la fecha del 16-03-2026, no se encuentran aun vigentes la presente orden de compra 16273, por tal razón no está dentro de la cobertura de la misma	\$ 19.008.959.57	
6	GGR 142/22-05-2026	7/4/2026	2026-04-14	2026-04-14	JEFFERSON ANGEL ACOSTA	CC	1016015143	37	AÑOS	1001	4346506	2026-04-30	\$ 97.577.766.00	N/A	\$ -	N/A	N/A	N/A	\$ 97.577.766.00	
7	GGR 142/22-05-2026	7/4/2026	2026-04-14	2026-04-14	JEFFERSON ANGEL ACOSTA	CC	1016015143	37	AÑOS	1001	4333692	2026-05-06	\$ 764.296.00	N/A	\$ -	N/A	N/A	N/A	\$ 764.296.00	
8	GGR 142/22-05-2026	7/4/2026	2026-04-14	2026-04-14	MARIA CAMILA ROJO EVELIN ALEJANDRA ROJO	TI	1020201753	14	AÑOS	1001	4346268	2026-05-04	\$ 18.391.860.00	N/A	\$ -	N/A	N/A	N/A	\$ 18.391.860.00	
9	GGR 142/22-05-2026	7/4/2026	2026-04-14	2026-04-14	ABRISTIZAL	TI	103628332	18	AÑOS	1001	4346267	2026-05-04	\$ 18.391.860.00	N/A	\$ -	N/A	N/A	N/A	\$ 18.391.860.00	
10	GGR 142/22-05-2026	7/4/2026	2026-04-27	2026-04-27	ZAD ESTEBAN EGEA VASQUEZ	RC	105633278	6	AÑOS	1001	4333766	2026-05-07	\$ 2.248.072.00	21/05/2026	\$ 2.248.072.00	N/A	N/A	Se objeta la totalidad de la factura, no se evidencia formula medica de hematología del mes de abril de 2026 (6TKERS OK)	\$ -	
11	GGR 142/22-05-2026	7/4/2026	2026-04-27	2026-04-27	ZAD ESTEBAN EGEA VASQUEZ	RC	105633278	6	AÑOS	1001	4333764	2026-05-07	\$ 6.747.216.00	21/05/2026	\$ 6.747.216.00	500701	Existe asistencia total, parcial o inconsistencia en la hoja de administración de medicamentos	Se objeta la totalidad de la factura, no se evidencia formula medica de hematología del mes de abril de 2026 (6TKERS OK)	\$ -	
12	GGR 142/22-05-2026	7/4/2026	2026-04-27	2026-04-27	ZAD ESTEBAN EGEA VASQUEZ	RC	105633278	6	AÑOS	1001	4333765	2026-05-07	\$ 4.468.144.00	21/05/2026	\$ 4.468.144.00	500701	Existe asistencia total, parcial o inconsistencia en la hoja de administración de medicamentos	Se objeta la totalidad de la factura, no se evidencia formula medica de hematología del mes de abril de 2026 (6TKERS OK)	\$ -	
13	GGR 142/22-05-2026	7/4/2026	2026-04-27	2026-04-27	ZAD ESTEBAN EGEA VASQUEZ	RC	105633278	6	AÑOS	1001	4333763	2026-05-07	\$ 2.248.072.00	21/05/2026	\$ 2.248.072.00	500701	Existe asistencia total, parcial o inconsistencia en la hoja de administración de medicamentos	Se objeta la totalidad de la factura, no se evidencia formula medica de hematología del mes de abril de 2026 (6TKERS OK)	\$ -	
14	GGR 142/22-05-2026	7/4/2026	2026-04-14	2026-04-14	SAMUEL ALVARO SALAZAR MONTAÑA	TI	1141350091	10	AÑOS	1001	4333696	2026-05-06	\$ 119.698.00	N/A	\$ -	N/A	N/A	N/A	\$ 119.698.00	
15	GGR 142/22-05-2026	7/4/2026	2026-04-14	2026-04-14	EVION ANDRES ESCOBAR MEDINA	CC	1193564743	25	AÑOS	1001	4346890	2026-05-04	\$ 38.671.820.00	21/05/2026	\$ 4.711.740.00	TA0901	Los cargos por atención agendada que vienen relacionados o justificados en los soportes de cobro presentan diferencias con los valores pactados	Se objeta parcialmente la factura, de acuerdo a orden de compra 16273, la tarifa pactada para el VIA BENEFIX 5000L, es por un valor de \$771.820.00 cada una, lo están facturando por un valor de \$978.905.00 por tal razón se genera la diferencia	\$ 33.960.080.00	
16	GGR 142/22-05-2026	7/4/2026	2026-04-14	2026-04-14	EVION ANDRES ESCOBAR MEDINA	CC	1193564743	25	AÑOS	1001	4346879	2026-05-04	\$ 611.777.00	N/A	\$ -	N/A	N/A	N/A	\$ 611.777.00	
17	GGR 142/22-05-2026	10/4/2026	2026-04-14	10/4/2026	SANTIAGO NONE SANCHEZ CARVAL	CC	1011393576	20	AÑOS	1001	4346511	30-abr-26	\$ 24.630.336.00	21/05/2026	\$ 24.630.336.00	FA2702	Se cubren servicios y tecnologías en salud que se encuentran ya coborados dentro de la misma u otra factura	Se objeta la totalidad de la factura, ya está en trámite de pago mediante concepto de auditoria GGR 137/20-05-2026	\$ -	
18	GGR 142/22-05-2026	10/4/2026	2026-04-14	10/4/2026	SANTIAGO NONE SANCHEZ CARVAL	CC	1011393576	20	AÑOS	1001	4333681	6-may-26	\$ 764.296.00	N/A	\$ -	N/A	N/A	N/A	\$ 764.296.00	
TOTAL													\$ 315.081.969.00			\$ 81.989.870.43				

ESTA AUDITORIA AUTORIZA PARA TRAMITE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO LA SUMA DE DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES NOVENTA Y DOS MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS CON CINCUENTA Y SIETE CENTAVOS MCTE (\$233.082.148.57)

61329 Gubieral
SMM GIELA GUTIERREZ RAMOS
Auditora en Salud DISAN EJC

TC DAMELY CUBIDES AMEZQUITA
Oficial Auditora en Salud DISAN EJC

JUAN PABLO PELAEZ MARTINEZ
Gerente Financiero DISAN EJC



JAVIER LIZARAZO CEPEDA
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

Usuario Solicitante:
 Unidad ó Subunidad
 Ejecutora Solicitante:
 Fecha y Hora Sistema:

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 27426 de fecha 2026-03-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	30526	Fecha Registro:	2026-04-07	Unidad / Subunidad Ejecutora:	15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		
Valor Inicial:	2.375.758.491,12		Valor Total Operaciones:	0,00	
				Tipo de Moneda:	COP-Pesos
				Tasa de Cambio:	0,00
				Valor Actual:	2.375.758.491,12 Saldo x Obligar:
					2.375.758.491,12

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	Razón Social:	Medio de Pago:	Abono en cuenta
	900219866	MEDICARTE S.A.S	

CUENTA BANCARIA

Número:	Banco:	Tipo:	Estado:
09748124087	BANCOLOMBIA S.A.	Ahorro	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80424162	Nombre:	LUIS HERNANDO SANDOVAL PINZON	Cargo:	DIRECTOR SANIDAD EJERCITO NACIONAL
-----------------	----------	---------	-------------------------------	--------	------------------------------------

VIÁTICOS

Identificación:	Fecha de Registro:	Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:	Número:	162873	Tipo:	ORDEN DE COMPRA	Fecha:	2026-04-07
-----------------	--------------------	------------------	----	-----------------------------	---------	--------	-------	-----------------	--------	------------

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		2.375.758.491,12	0,00		
Total:						2.375.758.491,12	0,00	2.375.758.491,12	2.375.758.491,12

Objeto: PROCESO DE CONTRATACION POR ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION III.-REGION ANDINA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAG		POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
15-11-079	DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO	4-2	2026-12-31	2.375.758.491,12	2.375.758.491,12	NINGUNO

2

SV JAVIER LIZARAZO CEPEDA
JEFE PRESUPUESTO DISAN



Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante: MIMAPINZON
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO
Fecha y Hora Sistema: 15-01-11-079 9:03:2026 12 00 00 p. m.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Items de afectación de gastos"

Número: 27426

Fecha Registro: 2026-03-09

Unidad / Subunidad ejecutora: 15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO

Vigencia Presupuestal: Actual

Estado: Generado

Valor Inicial: 4.350.000.000.00

Valor Total Operaciones: 0.00

Valor Actual: 0.00

Valor Actual: 0.00

Saldo a Comprometer: 4.350.000.000.00

Use Caja Menor: 4.350.000.000.00

Ninguno: 0.00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

Número: 27426

Fecha Registro: 2026-03-09

Identidad de contratación: Tipo de contrato:

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC. 16	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO	4-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	NACION				4.350.000.000.00	0.00	4.350.000.000.00	4.350.000.000.00	0.00
Total:						4.350.000.000.00	0.00	4.350.000.000.00	4.350.000.000.00	0.00

Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD HEMOFILIA Y TRASTORNOS DE COAGULACION MEDIANTE OFICIO 2026334006940973

SV. JAVIER LIZARAZO CEPEDA
JEFE DE PRESUPUESTO DISAN EJERCITO

Página 1 de 1

Powered by CS CamScanner

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **MEDICARTE SAS** identificado(a) con número **900.219.866** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Ahorro diario No 00130401000200006473** aperturada el **02 de noviembre de 2022**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **401006473**

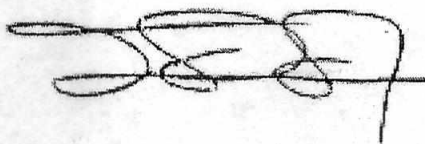
10 dígitos: **0401006473**

16 dígitos: **0401000200006473**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **11 de mayo de 2026** a las **16:03**, con destino a **Quien Interese**.

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

BUENOS AIRES ARGENTINA
BANCO DE COLOMBIA

VIGILADO

1021V

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario141236051984

(415)7707212489984(8020) 0000141236051984

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)90021986686. DV812. Dirección seccionalOperativa de Grandes Contribuyentes14. Buzón electrónico31

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona jurídica125. Tipo de documento26. Número de Identificación

Lugar de expedición28. País29. Departamento30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido32. Segundo apellido33. Primer nombre34. Otros nombres

35. Razón socialMEDICARTE S.A.S37. Sigla

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA16939. DepartamentoAntioquia0540. Ciudad/MunicipioMedellín001

41. Dirección principalCR 43 A 34 95 LC 130142. Correo electróniconotificaciones@medicarte.com.co43. Código postal44. Teléfono 1604448425045. Teléfono 23167432339

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principalActividad secundariaOtras actividades

46. Código47. Fecha inicio actividad48. Código49. Fecha inicio actividad50. Código1251. Código52. Número establecimientos27

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código5791013141542485255

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario42- Obligado a llevar contabilidad

07- Retención en la fuente a título de renta48- Impuesto sobre las ventas - IVA

09- Retención en la fuente en el impuesto52- Facturador electrónico

10- Obligado aduanero55- Informante de Beneficiarios Finales

13- Gran contribuyente

14- Informante de exogena

15- Autorretenedor

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código23

55. Forma56. TipoServicio12357. Modo58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. AnexosSI NOX60. No. de Folios:061. Fecha2026-02-17 / 11:09:13AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

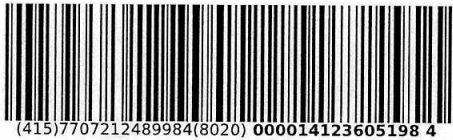
Firma autorizada:

984. NombreRODRIGUEZ JAILLIER JUAN CARLOS

985. CargoRepresentante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141236051984



(415)7707212489984(8020) 000014123605198 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 2 1 9 8 6 6 8 6. DV 8 12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes 14. Buzón electrónico 3 1

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN		1 8		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 7 0 8 2 2	
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 7 0 5 6 6 9 6 3		102. DV 1	103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido RODRIGUEZ	105. Segundo apellido JAILLIER	106. Primer nombre JUAN		107. Otros nombres CARLOS	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV	110. Razón social representante legal		

98. Representación REPRS LEGAL SUPL		1 9		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 3 0 1 2 5	
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3	101. Número de identificación 6 6 9 8 8 4 1 4		102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido LISCANO	105. Segundo apellido BERMUDEZ	106. Primer nombre ANDREA		107. Otros nombres DEL CARMEN	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV	110. Razón social representante legal		

98. Representación REPRS LEGAL SUPL		1 9		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 3 0 1 2 5	
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3	101. Número de identificación 8 1 2 7 4 7 3		102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido TORO	105. Segundo apellido CORTES	106. Primer nombre JAIRO		107. Otros nombres ANDRES	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV	110. Razón social representante legal		

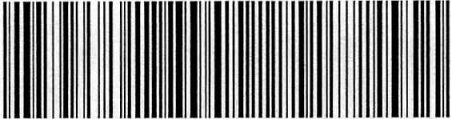
98. Representación REPRS LEGAL SUPL		1 9		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 5 0 2 2 0	
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3	101. Número de identificación 1 0 1 5 9 9 7 9 4 6		102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido PLAZAS	105. Segundo apellido VELASQUEZ	106. Primer nombre WILLIAM		107. Otros nombres STEVEN	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV	110. Razón social representante legal		

98. Representación REPRS LEGAL SUPL		1 9		99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 5 0 2 2 0	
100. Tipo de documento Cédula de Ciudada 1 3	101. Número de identificación 1 0 2 2 9 3 5 0 6 1		102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido RIVERA	105. Segundo apellido COBOS	106. Primer nombre JOHN		107. Otros nombres EDISON	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV	110. Razón social representante legal		

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación		001	
Espacio reservado para la DIAN			4. Número de formulario		Página 4 de 16 Hoja 3 141236051984
			 (415)7707212489984(8020) 000014123605198 4		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 1 9 8 6 6		8	Operativa de Grandes Contribuyentes		3 1
Representación					
98. Representación REPRS LEGAL SUPL		99. Fecha inicio ejercicio representación 1 9 2 0 2 5 0 8 1 9			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3		101. Número de identificación 8 0 7 2 0 8 6 9		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido CHAMORRO		105. Segundo apellido SANCHEZ		106. Primer nombre JHON	
107. Otros nombres GERNEY		108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV	
110. Razón social representante legal					
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre	
107. Otros nombres		108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV	
110. Razón social representante legal					
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre	
107. Otros nombres		108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV	
110. Razón social representante legal					
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre	
107. Otros nombres		108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV	
110. Razón social representante legal					
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre	
107. Otros nombres		108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV	
110. Razón social representante legal					
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre	
107. Otros nombres		108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV	
110. Razón social representante legal					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones		001	
Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario		Página 5 de 16 Hoja 4 141236051984	
				(415)7707212489984(8020) 000014123605198 4	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional	
9 0 0 2 1 9 8 6 6 8		3		Operativa de Grandes Contribuyentes	
14. Buzón electrónico		3		1	
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales					
111. Tipo de documento		112. Número de identificación		113. DV 114. Nacionalidad	
Pasaporte 4 1		F 3 0 9 3 4 0 5 5		CHILE 2 1 1	
115. Primer apellido		116. Segundo apellido		117. Primer nombre 118. Otros nombres	
DURAN		JILES		VICTOR GONZALO	
119. Razón social					
120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso 123. Fecha de retiro	
				2 0 2 3 0 5 1 6	
111. Tipo de documento		112. Número de identificación		113. DV 114. Nacionalidad	
Pasaporte 4 1		P A N O 8 4 0 6 0		ESPAÑA 2 4 5	
115. Primer apellido		116. Segundo apellido		117. Primer nombre 118. Otros nombres	
CELESTINO		CALLER		JACOBO	
119. Razón social					
120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso 123. Fecha de retiro	
				2 0 2 5 0 3 1 9	
111. Tipo de documento		112. Número de identificación		113. DV 114. Nacionalidad	
Cédula de Ciudadana 1 3		5 2 6 1 9 9 6		COLOMBIA 1 6 9	
115. Primer apellido		116. Segundo apellido		117. Primer nombre 118. Otros nombres	
STERLING		POSADA		CLAUDIA MARIA	
119. Razón social					
120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso 123. Fecha de retiro	
				2 0 2 3 0 5 1 6	
111. Tipo de documento		112. Número de identificación		113. DV 114. Nacionalidad	
Cédula de Extranjer 2 2		6 7 5 8 7 8		CHILE 2 1 1	
115. Primer apellido		116. Segundo apellido		117. Primer nombre 118. Otros nombres	
GONZALEZ		MENDEZ		RAMON ALEJANDRO	
119. Razón social					
120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso 123. Fecha de retiro	
				2 0 2 3 1 1 0 9	
111. Tipo de documento		112. Número de identificación		113. DV 114. Nacionalidad	
Pasaporte 4 1		G 2 3 3 3 4 7 3 9		MEXICO 4 9 3	
115. Primer apellido		116. Segundo apellido		117. Primer nombre 118. Otros nombres	
GIL		ORTIZ		ALEJANDRO	
119. Razón social					
120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso 123. Fecha de retiro	
				2 0 2 3 0 5 1 6	

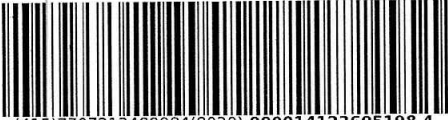
DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones		001	
Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario		Página 6 de 16 Hoja 4 141236051984	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 2 1 9 8 6 6 8		6. DV 8		12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes	
14. Buzón electrónico 3 1					
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales					
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3		112. Número de identificación 7 9 4 5 2 1 1 5		113. DV 114. Nacionalidad COLOMBIA 1 6 9	
115. Primer apellido MARTINEZ		116. Segundo apellido VIVERO		117. Primer nombre JULIO	
118. Otros nombres CESAR		119. Razón social			
120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso 2 0 2 3 0 5 1 6	
123. Fecha de retiro					
111. Tipo de documento		112. Número de identificación		113. DV 114. Nacionalidad	
115. Primer apellido		116. Segundo apellido		117. Primer nombre	
118. Otros nombres		119. Razón social			
120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso	
123. Fecha de retiro					
111. Tipo de documento		112. Número de identificación		113. DV 114. Nacionalidad	
115. Primer apellido		116. Segundo apellido		117. Primer nombre	
118. Otros nombres		119. Razón social			
120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso	
123. Fecha de retiro					
111. Tipo de documento		112. Número de identificación		113. DV 114. Nacionalidad	
115. Primer apellido		116. Segundo apellido		117. Primer nombre	
118. Otros nombres		119. Razón social			
120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso	
123. Fecha de retiro					
111. Tipo de documento		112. Número de identificación		113. DV 114. Nacionalidad	
115. Primer apellido		116. Segundo apellido		117. Primer nombre	
118. Otros nombres		119. Razón social			
120. Valor capital del socio		121. % Participación		122. Fecha de ingreso	
123. Fecha de retiro					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador				001		
Espacio reservado para la DIAN				Página 7 de 16 Hoja 5				
				4. Número de formulario 141236051984				
				 (415)7707212489984(8020) 000014123605198 4				
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico		
9 0 0 2 1 9 8 6 6		8		Operativa de Grandes Contribuyentes		3 1		
Revisor Fiscal y Contador								
Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento		125. Número de identificación		128. DV		127. Número de tarjeta profesional	
	Cédula de Ciudadanía 1 3		1 0 7 1 1 4 4 2 8 9		9		3 1 6 7 4 5 T	
	128. Primer apellido		129. Segundo apellido		130. Primer nombre		131. Otros nombres	
	VARGAS		LOZANO		ANDRES		SANTIAGO	
Revisor fiscal suplente	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)		133. DV		134. Sociedad o firma designada			
	8 6 0 0 0 8 8 9 0		5		ERNST & YOUNG AUDIT S A S			
	135. Fecha de nombramiento							
	2 0 2 5, 1 0 0 7							
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento		137. Número de identificación		138. DV		139. Número de tarjeta profesional	
	Cédula de Ciudadanía 1 3		1 0 2 7 8 8 9 0 5 2		8		2 8 3 3 3 6 T	
	140. Primer apellido		141. Segundo apellido		142. Primer nombre		143. Otros nombres	
	ECHEVERRI		AGUADO		LIZDEY			
Contador	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)		145. DV		146. Sociedad o firma designada			
	8 6 0 0 0 8 8 9 0		5		ERNST & YOUNG AUDIT S A S			
	147. Fecha de nombramiento							
	2 0 2 1, 1 2, 1 7							
Contador	148. Tipo de documento		149. Número de identificación		150. DV		151. Número de tarjeta profesional	
	Cédula de Ciudadanía 1 3		1 0 7 3 3 8 1 0 0 1		8		2 3 2 0 1 0 T	
	152. Primer apellido		153. Segundo apellido		154. Primer nombre		155. Otros nombres	
	RODRIGUEZ		FRAILE		JOSE		MANUEL	
Contador	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV		158. Sociedad o firma designada			
Contador	159. Fecha de nombramiento							
	2 0 2 3, 0 8, 2 3							

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos		001	
Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario		Página 8 de 16 Hoja 6 141236051984	
				(415)7707212489984(8020) 000014123605198 4	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional	
9 0 0 2 1 9 8 6 6		8		Operativa de Grandes Contribuyentes	
				14. Buzón electrónico	
				3 1	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros					
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica			
Establecimiento de comerci 0 2		Otras actividades de atención de la salud humana		8 6 9 9	
162. Nombre del establecimiento					
MEDICARTE MEDELLIN					
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio			
Antioquia 0 5		Medellín 0 0 1			
165. Dirección					
CR 43 A 34 95 LC 1301					
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil			
2 1 5 2 7 6 0 5 0 2		2 0 1 2 0 4 0 3			
168. Teléfono		169. Fecha de cierre			
6 0 4 6 0 4 6 5 0 0					
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica			
Agencia 0 1		Otras actividades de atención de la salud humana		8 6 9 9	
162. Nombre del establecimiento					
MEDICARTE AGENCIA CALI					
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio			
Valle del Cauca 7 6		Cali 0 0 1			
165. Dirección					
CL 5 E 42 09					
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil			
7 6 1 1 7 0		2 0 0 9 0 3 2 7			
168. Teléfono		169. Fecha de cierre			
6 0 2 4 8 5 5 5 9 9					
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica			
Agencia 0 1		Otras actividades de atención de la salud humana		8 6 9 9	
162. Nombre del establecimiento:					
MEDICARTE AGENCIA MANIZALES					
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio			
Caldas 1 7		Manizales 0 0 1			
165. Dirección					
CR 23 B 64 22 LC 401 A					
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil			
1 3 5 9 0 8		2 0 0 9 0 8 2 8			
168. Teléfono		169. Fecha de cierre			
6 0 6 8 8 5 4 2 2 0					

142N

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 9 de 16 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141236051984			
				 (415)7707212489984(8020) 000014123605198 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 2 1 9 8 6 6		8		Operativa de Grandes Contribuyentes		3 1	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
Agencia 0 1		Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9					
162. Nombre del establecimiento							
MEDICARTE AGENCIA PEREIRA							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
Risaralda 6 6		Pereira 0 0 1					
165. Dirección							
CL 8 19 12 LC 702							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
1 6 3 0 0 3 0 2				2 0 0 9 0 7 2 8			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
6 0 6 3 4 0 2 4 1 5							
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
Agencia 0 1		Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9					
162. Nombre del establecimiento							
MEDICARTE AGENCIA BARRANQUILLA							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
Atlántico 0 8		Barranquilla 0 0 1					
165. Dirección							
CL 74 50 36 OF 303							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
4 9 4 5 2 2				2 0 1 0 0 2 1 7			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
6 0 5 3 6 9 3 9 6 6							
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
Agencia 0 1		Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9					
162. Nombre del establecimiento							
MEDICARTE AGENCIA BOGOTA							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
Bogotá D.C. 1 1		Bogotá, D.C. 0 0 1					
165. Dirección							
CL 83 A 16 A 44 LC 402							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
0 1 9 9 8 6 1 9				2 0 1 0 0 6 0 9			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
6 0 1 7 4 5 6 6 7 0							

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 10 de 16 Hoja 6		
4. Número de formulario			141236051984		
			 (415)7707212489984(8020) 000014123605198 4		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 1 9 8 6 6		8	Operativa de Grandes Contribuyentes		3 1
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros					
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica			
Establecimiento de comerci 0 2		Otras actividades de atención de la salud humana		8 6 9 9	
162. Nombre del establecimiento					
MEDICARTE MEDELLIN 02					
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio			
Antioquia 0 5		Medellín 0 0 1			
165. Dirección					
CR 43 A 34 95 LC 004					
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil			
2 1 6 3 9 8 1 9 0 2		2 0 1 7 0 7 2 6			
168. Teléfono		169. Fecha de cierre			
6 0 4 6 0 4 6 5 0 0					
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica			
Establecimiento de comerci 0 2		Otras actividades de atención de la salud humana		8 6 9 9	
162. Nombre del establecimiento					
MEDICARTE CARTAGENA					
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio			
Bolívar 1 3		Cartagena 0 0 1			
165. Dirección					
CR 69 31 139 LT B IN 604 605 606					
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil			
0 9 3 1 0 0 3 3 0 2		2 0 1 3 0 1 2 3			
168. Teléfono		169. Fecha de cierre			
6 0 5 6 6 3 3 6 1 6					
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica			
Establecimiento de comerci 0 2		Otras actividades de atención de la salud humana		8 6 9 9	
162. Nombre del establecimiento:					
MEDICARTE BUCARAMANGA					
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio			
Santander 6 8		Bucaramanga 0 0 1			
165. Dirección					
AV GONZALEZ VALENCIA 55 A 54 ED DEK TOWER					
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil			
5 2 7 6 0 1 4 0 4		2 0 1 3 0 9 1 2			
168. Teléfono		169. Fecha de cierre			
6 0 7 6 9 1 4 2 7 0					

15214

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 11 de 16 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141236051984			
				 (415)7707212489984(8020) 000014123605198 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 2 1 9 8 6 6		8		Operativa de Grandes Contribuyentes		3 1	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1		161. Actividad económica Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9					
162. Nombre del establecimiento MEDICARTE ARMENIA							
163. Departamento Quindío 6 3		164. Ciudad/Municipio Armenia 0 0 1					
165. Dirección CR 14 9 N 16 ED MOCABA PLAZA OF 505 OF 506 OF 507							
166. Número de matrícula mercantil 0 0 1 8 8 2 5 4				167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 3 0 9 0 6			
168. Teléfono 6 0 6 7 3 5 9 2 8 2				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1		161. Actividad económica Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9					
162. Nombre del establecimiento MEDICARTE POPAYAN							
163. Departamento Cauca 1 9		164. Ciudad/Municipio Popayán 0 0 1					
165. Dirección CR 10 15 NORTE 59 LC 11							
166. Número de matrícula mercantil 0 0 1 3 8 2 2 2				167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 3 1 0 0 1			
168. Teléfono 6 0 2 8 3 8 0 4 5 0				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1		161. Actividad económica Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9					
162. Nombre del establecimiento: MEDICARTE BARRANCABERMEJA							
163. Departamento Santander 6 8		164. Ciudad/Municipio Barrancabermeja 0 8 1					
165. Dirección DG 56 18 A 88 LC 501							
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 9 3 9 9 0				167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 4 0 2 1 7			
168. Teléfono 6 0 5 6 0 2 3 9 2 0				169. Fecha de cierre			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos		001	
Espacio reservado para la DIAN			4. Número de formulario		Página 12 de 16 Hoja 6 141236051984
			 (415)7707212489984(8020) 000014123605198 4		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 1 9 8 6 6		8	Operativa de Grandes Contribuyentes		3 1
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros					
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica			
Establecimiento de comerci 0 2		Otras actividades de atención de la salud humana		8 6 9 9	
162. Nombre del establecimiento MEDICARTE SEDE RIONEGRO					
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio			
Antioquia 0 5		Rionegro 6 1 5			
165. Dirección CL 42 56 39 CENTRO EMPRESARIAL SAVANNA PLAZA					
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil			
9 5 5 6 5		2 0 1 5 1 1 2 0			
168. Teléfono		169. Fecha de cierre			
6 0 4 6 1 4 5 2 2 2					
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica			
Agencia 0 1		Otras actividades de atención de la salud humana		8 6 9 9	
162. Nombre del establecimiento MEDICARTE IBAGUE					
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio			
Tolima 7 3		Ibagué 0 0 1			
165. Dirección CR 11 B 77 20 LC 504					
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil			
0 0 2 4 1 6 6 8		2 0 1 3 1 2 2 0			
168. Teléfono		169. Fecha de cierre			
6 0 8 2 7 1 9 1 0 6					
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica			
Agencia 0 1		Otras actividades de atención de la salud humana		8 6 9 9	
162. Nombre del establecimiento MEDICARTE AGENCIA COLINA					
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio			
Bogotá D.C. 1 1		Bogotá, D.C. 0 0 1			
165. Dirección CR 58 137 18 LC 103 104					
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil			
0 3 0 2 8 5 4 0		2 0 1 8 1 0 2 3			
168. Teléfono		169. Fecha de cierre			
6 0 1 7 4 2 0 8 2 2					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos		001	
Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario		Página 13 de 16 Hoja 6 141236051984	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 2 1 9 8 6 6		6. DV 8		12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes	
				14. Buzón electrónico 3 1	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros					
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1		161. Actividad económica Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9			
162. Nombre del establecimiento MEDICARTE AGENCIA LAS AMERICAS					
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1		164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1			
165. Dirección CL 9 62 84 LC 1 47 Y 1 48					
166. Número de matrícula mercantil 0 3 0 2 8 5 4 6		167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 8 1 0 2 3			
168. Teléfono 6 0 1 7 4 2 0 8 2 2		169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1		161. Actividad económica Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9			
162. Nombre del establecimiento MEDICARTE AGENCIA CHAPINERO					
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1		164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1			
165. Dirección CR 16 68 15 LC 7 Y 8					
166. Número de matrícula mercantil 0 3 0 2 8 5 5 2		167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 8 1 0 2 3			
168. Teléfono 6 0 1 7 4 2 0 8 2 2		169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1		161. Actividad económica Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9			
162. Nombre del establecimiento: MEDICARTE APARTADO					
163. Departamento Antioquia 0 5		164. Ciudad/Municipio Apartadó 0 4 5			
165. Dirección CR 98 103 89					
166. Número de matrícula mercantil 1 0 1 8 6 0		167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 1 0 1 1 4			
168. Teléfono 6 0 4 6 0 4 6 5 0 0		169. Fecha de cierre			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 14 de 16 Hoja 6		
			4. Número de formulario 141236051984		
			 (415)7707212489984(8020) 000014123605198 4		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 1 9 8 6 6		8	Operativa de Grandes Contribuyentes		3 1
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros					
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1					
161. Actividad económica Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9					
162. Nombre del establecimiento MEDICARTE TUNJA					
163. Departamento Boyacá 1 5		164. Ciudad/Municipio Tunja 0 0 1			
165. Dirección CC GREEN HILLS - TUNJA PH BL B P 2 LC 10 B					
166. Número de matrícula mercantil 1 8 8 9 3 6			167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 1 0 3 0 5		
168. Teléfono 3 1 1 2 8 6 0 3 2 8			169. Fecha de cierre		
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1					
161. Actividad económica Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9					
162. Nombre del establecimiento IPS CENTUM					
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1		164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1			
165. Dirección CL 99 49 38 ED CENTUM PH OF 1602 1603 1604 1605					
166. Número de matrícula mercantil 0 3 3 9 1 5 8 7			167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 1 0 6 2 3		
168. Teléfono			169. Fecha de cierre		
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1					
161. Actividad económica Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9					
162. Nombre del establecimiento: IPS SUR					
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1		164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1			
165. Dirección AV CL 9 62 84 CC OUTLET FACTORY LC L 2 23 L 2 24 L 2 25					
166. Número de matrícula mercantil 0 3 4 1 3 6 6 8			167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 1 0 8 1 3		
168. Teléfono 3 1 9 2 7 8 1 5 8 6			169. Fecha de cierre		

17214

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos		001	
Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario		Página 15 de 16 Hoja 6 141236051984	
				(415)7707212489984(8020) 000014123605198 4	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional	
9 0 0 2 1 9 8 6 6		8		Operativa de Grandes Contribuyentes	
				14. Buzón electrónico	
				3 1	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros					
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica			
Agencia 0 1		Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9			
162. Nombre del establecimiento					
MEDICARTE DROGUERIA CAJICA					
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio			
Cundinamarca 2 5		Cajicá 1 2 6			
165. Dirección					
CC EMPRESARIAL NOU PH LT BOLONIA ANTIGUA VIA QUE DA CHIA ACCEDE AL MUNICIPIO DE CAJIC					
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil			
0 3 5 1 6 4 8 3		2 0 2 2 0 4 2 0			
168. Teléfono		169. Fecha de cierre			
6 0 4 4 4 8 4 2 5 0					
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica			
Agencia 0 1		Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9			
162. Nombre del establecimiento					
MEDICARTE DROGUERIA CENTRO 93					
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio			
Bogotá D.C. 1 1		Bogotá, D.C. 0 0 1			
165. Dirección					
CL 93 14 16 LC 1416					
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil			
0 3 6 1 5 2 3 4		2 0 2 2 1 2 1 3			
168. Teléfono		169. Fecha de cierre			
6 0 4 4 4 8 4 2 5 0					
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica			
Agencia 0 1		Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9			
162. Nombre del establecimiento					
MEDICARTE MONTERIA					
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio			
Córdoba 2 3		Montería 0 0 1			
165. Dirección					
CR 6 65 24 CC PLACES MALL RECREO					
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil			
2 0 7 8 1 8		2 0 2 3 0 6 0 9			
168. Teléfono		169. Fecha de cierre			
6 0 4 4 4 8 4 2 5 0					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 16 de 16 Hoja 6		
			4. Número de formulario 141236051984		
			 (415)7707212489984(8020) 000014123605198 4		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 1 9 8 6 6		8	Operativa de Grandes Contribuyentes		3 1
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros					
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1		161. Actividad económica Otras actividades de atención de la salud humana		8 6 9 9	
162. Nombre del establecimiento MEDICARTE VILLAVICENCIO					
163. Departamento Meta 5 0		164. Ciudad/Municipio Villavicencio		0 0 1	
165. Dirección CL 33 33 34 T 33 CC PS 6 T A					
166. Número de matrícula mercantil 4 4 0 1 2 9		167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 3 0 5 2 6			
168. Teléfono 6 0 4 4 4 8 4 2 5 0		169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1		161. Actividad económica Otras actividades de atención de la salud humana		8 6 9 9	
162. Nombre del establecimiento MEDICARTE DROGUERIA CHAPINERO					
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1		164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		0 0 1	
165. Dirección CR 16 68 15 LC 5 6 7					
166. Número de matrícula mercantil 0 3 4 2 0 3 4 6		167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 4 0 4 0 1			
168. Teléfono 6 0 4 4 4 8 4 2 5 0		169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2		161. Actividad económica Otras actividades de atención de la salud humana		8 6 9 9	
162. Nombre del establecimiento: MEDICARTE S.A.S					
163. Departamento Huila 4 1		164. Ciudad/Municipio Neiva		0 0 1	
165. Dirección CL 25 6 88 ED LAS CEIBAS MD OFICINA					
166. Número de matrícula mercantil 4 2 5 4 7 8		167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 6 0 2 1 0			
168. Teléfono 6 0 4 4 4 8 4 2 5 0		169. Fecha de cierre			



**Shape the future
with confidence**

CPC-1237-26

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 2025., 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 marzo de 2026 y el 31 de marzo de 2026. 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
Andrés Santiago Vargas Lozano
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 316745-T
Designado por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Firmado digitalmente por
ANDRES SANTIAGO VARGAS
LOZANO
Fecha: 2026.04.15 08:38:21
-05'00'

Medellín, Antioquia.
15 de abril de 2026

Ernst & Young Audit S.A.S.
Bogotá, D.C.
Avenida Carrera 72 No. 81B – 13
Piso 15, Torre Fura
Connecta 80 Conexión Empresarial
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	2026-04-09, 02:44:08 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	MEDICARTE SAS
NIT	NI 900219866
Código Cursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	84614096
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	210044384
Banco	(1013) - BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Valor	\$ 956.044.800
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	364	\$ 160.542.700	\$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	265	\$ 147.461.600	\$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	208	\$ 163.865.500	\$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	70	\$ 37.916.700	\$ 0
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	4	\$ 2.763.000	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	52	\$ 5.745.300	\$ 0
N806008394	EPS048	EPS-S MUTUAL SER	3	\$ 410.900	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	198	\$ 24.505.000	\$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	68	\$ 7.083.200	\$ 0
N805001157	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S	9	\$ 4.981.100	\$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSA	14	\$ 2.131.900	\$ 0
N890303093	EPS012	COMFENALCO VALLE EPS	3	\$ 312.800	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	102	\$ 11.516.300	\$ 0
N900914254	EPS046	SALUD MIA EPS	2	\$ 421.300	\$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	7	\$ 1.066.100	\$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	5	\$ 400.500	\$ 0
N900226715	EPS042	CMRC Recaudo Coosalud ADRES EPS 042	2	\$ 334.400	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS LURA	385	\$ 84.488.400	\$ 0
N901037916	MIN002	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	5	\$ 553.300	\$ 0
N900298372	EPSC34	RECAUDO FOSYGA CAPITAL SALUD	5	\$ 509.100	\$ 0
N901037916	MIN001	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	3	\$ 301.100	\$ 0
N806008394	ESSC07	EPS-S MUTUAL - MOV	1	\$ 87.200	\$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	1	\$ 70.100	\$ 0
N901543211	CCFC55	EPS PROTEGER	2	\$ 307.800	\$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	65	\$ 18.161.400	\$ 0
N817001773	EPSIC3	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUDA "A.I.C"	1	\$ 70.100	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	933	\$ 92.174.600	\$ 0
N890480110	CCF09	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGE	10	\$ 1.485.500	\$ 0
N890101994	CCF07	COMFAMILIAR ATLANTICO	31	\$ 3.699.900	\$ 0
N891080005	CCF16	COMFACOR	3	\$ 467.100	\$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	279	\$ 42.606.600	\$ 0
N891500182	CCF14	COMFACAUCA	7	\$ 1.231.400	\$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	70	\$ 14.805.000	\$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	379	\$ 59.422.400	\$ 0
N892000146	CCF34	COFREM	7	\$ 1.069.300	\$ 0
N890806490	CCF11	CCF DE CALDAS	19	\$ 2.104.700	\$ 0

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 ·
Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 ·
WhatsApp: 3164416952

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

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
N891480000	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	27	\$ 3.827.800	\$ 0
N891800213	CCF10	COMFABOY	10	\$ 1.705.000	\$ 0
N890000381	CCF43	COMFENALCO QUINDIO	11	\$ 1.722.700	\$ 0
N891180008	CCF32	COMFAMILIAR DEL HUILA	3	\$ 368.100	\$ 0
N890201578	CCF40	COMFENALCO	49	\$ 7.800.500	\$ 0
N890700148	CCF50	COMFENALCO-TOLIMA	8	\$ 1.219.600	\$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	12	\$ 17.731.200	\$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	12	\$ 26.596.600	\$ 0
SubTotales:				\$ 956.044.800	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 956.044.800



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.071.144.289**

VARGAS LOZANO

APELLIDOS

ANDRES SANTIAGO

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-NOV-1997**

GUATAVITA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80

ESTATURA

O+

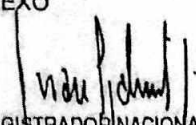
G.S. RH

M

SEXO

30-NOV-2015 GUATAVITA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

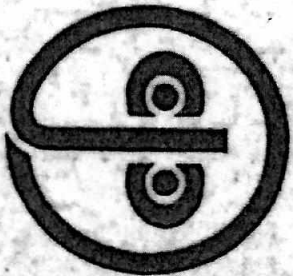


P-1512400-00785808-M-1071144289-20160210

0048236542H 2

43445054

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



316745-T

**ANDRES SANTIAGO
VARGAS LOZANO**

C.C. 1071144289

RES. INSCRIPCION 439

DEL 10/10/2023

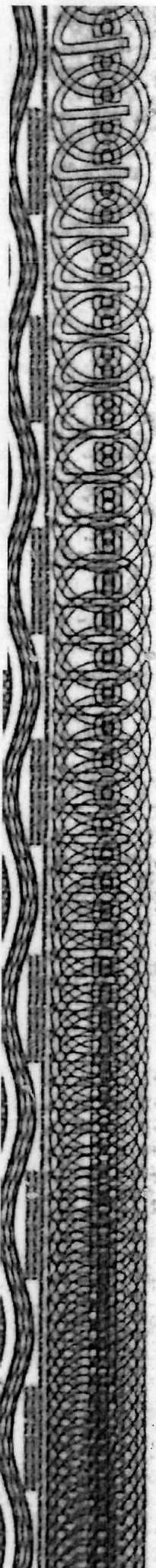
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

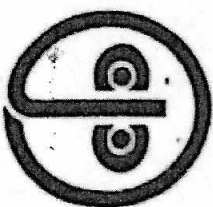


368554

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

372151



UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

28F99299619943BB

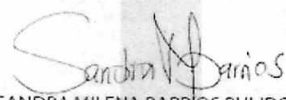
LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANDRES SANTIAGO VARGAS LOZANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1071144289 de GUATAVITA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 316745-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO
N.I.T. 901440188
ORDEN DE COMPRA

Medicarte SAS
N.I.T. 900219866
Carrera 43A N. 34-95
C.C. Almacentro Piso 13
Medellín, Antioquia
Atte: Nubia Marcela Echeverri Pineda
notificaciones@medicarte.com.co
Teléfono: +57 4 4484250

Número de Orden 162873
No de Instrumento
Instrumento agregación Hemofilia III
Fecha de Emisión 30/03/26
Fecha de Vencimiento 31/10/26
Comprador Tatiana AGUDELO
Ordenador del gasto PIF 4Coup
Supervisor CT. ALIX CAROLINA
Teléfono 3002117965
Detalle de Entrega
Gravámenes adicionales
Justificación PROCESO DE CONTRATACIÓN
POR ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA EL
TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE
HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA
COAGULACIÓN III, CCE-SNG-AMP-2025, PARA
LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE
LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL
EJÉRCITO NACIONAL A TRAVÉS DE LA TIENDA
VIRTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO REGIÓN
ANDINA

Enviar a

DIRECCION DE SANIDAD
EJERCITO
Carrera 7 N° 52-48 Edificio
Dirección de Sanidad Ejercito
Bogotá D.C
BOGOTA D.C Capital District
Atte: CT.ALIX CAROLINA

Facturar a

DIRECCION DE SANIDAD
EJERCITO
Carrera 7 N° 52-48 Edificio
Dirección de Sanidad Ejercito
Bogotá D.C
BOGOTA D.C, Capital District
Atte: Tatiana AGUDELO

Línea Presupuesto	Descripción	Cant.	Unidad	Precio	Total
1	CDP 27426 hem03-AM-TH-III-50-R5-HAEMATE - Factor De Von Willebrand 1200UI/1U + Factor Viii De Coagulacion 500UI/1U	56	UI	6.437.193,28	360.482.823,68
2	CDP 27426 hem03-AM-TH-III-51-R5-BENEFIX - Coagulacion Factor Ix-500	48	UI	5.402.745,88	259.331.802,24
3	CDP 27426 hem03-AM-TH-III-25-R5-HEMLIBRA - Emicizumab 150mg/1ml (150mg/1ml)	3	Miligramos	227.681.457,36	683.044.372,08
4	CDP 27426 hem03-AM-TH-III-43-R5-KOVALTRY - Factor Viii De Coagulacion 1000UI/1U	16	UI	4.195.583,63	67.129.338,08
5	CDP 27426 hem03-AM-TH-III-41-R5-ADVATE - Factor Viii De Coagulacion 1000UI/1U	36	UI	7.871.753,96	283.383.142,56
6	CDP 27426 hem03-AM-TH-III-30-R5-BENEFIX - Coagulacion Factor Ix-2000	12	UI	24.580.195,50	294.962.346,00

Línea	Presupuesto	Descripción	Cant.	Unidad	Precio	Total
7	CDP 27426	hem03-AM-TH-III-37-R5-BENEFIX - Coagulacion Factor Ix-1000	12	UI	11.038.531,77	132.462.381,24
8	CDP 27426	hem03-AM-TH-III-51-R5-BENEFIX - Coagulacion Factor Ix-500	12	UI	5.402.745,88	64.832.950,56
9	CDP 27426	hem03-AM-TH-III-36-R5-ADYNOVATE - Coagulacion Factores Viii 2000UI/1U	8	UI	17.741.699,08	141.933.592,64
10	CDP 27426	hem03-AM-TH-III-59-R5-ADYNOVATE - Coagulacion Factores Viii 500UI/1U	8	UI	4.435.424,77	35.483.398,16
11	CDP 27426	hem03-AM-TH-III-1-R5-Tratamiento integral por paciente sin suministro del Factor de coagulación (Hemofilia leve y EvW tipo I y II)-Mensual.	1.0	Unidad	837.888,03	837.888,03
12	CDP 27426	hem03-AM-TH-III-1-R5-Tratamiento integral por paciente sin suministro del Factor de coagulación (Hemofilia leve y EvW tipo I y II)-Mensual.	11.0	Unidad	837.888,03	9.216.768,33
13	CDP 27426	hem03-AM-TH-III-1-R5-Tratamiento integral por paciente sin suministro del Factor de coagulación (Hemofilia leve y EvW tipo I y II)-Mensual.	1.0	Unidad	837.888,03	837.888,03
14	CDP 27426	hem03-AM-TH-III-2-R5-Tratamiento integral por paciente sin suministro del Factor de coagulación (Hemofilia moderada y EvW tipo III)-Mensual.	3.0	Unidad	1.775.871,65	5.327.614,95
15	CDP 27426	hem03-AM-TH-III-2-R5-Tratamiento integral por paciente sin suministro del Factor de coagulación (Hemofilia moderada y EvW tipo III)-Mensual.	1.0	Unidad	1.775.871,65	1.775.871,65
16	CDP 27426	hem03-AM-TH-III-2-R5-Tratamiento integral por paciente sin suministro del Factor de coagulación (Hemofilia moderada y EvW tipo III)-Mensual.	1.0	Unidad	1.775.871,65	1.775.871,65
17	CDP 27426	hem03-AM-TH-III-3-R5-Tratamiento integral por paciente sin suministro del Factor de coagulación (Hemofilia severa)-Mensual.	5.0	Unidad	5.490.073,54	27.450.367,70
18	CDP 27426	hem03-AM-TH-III-3-R5-Tratamiento integral por paciente sin suministro del Factor de coagulación (Hemofilia severa)-Mensual.	1.0	Unidad	5.490.073,54	5.490.073,54
19	CDP 27426	hem03-IVA	1.0	Unidad	0,00	0,00
					2.375.758.491,12 COP	

24/RV



COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCION GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1.2 Y 3 - BOGOTA
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROS.MUNDIAL.COM.CO

NIT 860 037 013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: nzZaGdt8tiBsVtPwzGGvpg==

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPUS2R000000059-D001

No. PÓLIZA	NB-100441310	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	72877562	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO			FECHA DE EXPEDICIÓN		31/03/2026	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTA
VIGENCIA DESDE	30/03/2026	VIGENCIA HASTA	31/10/2029	DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
00:00 Horas Del	30/03/2026	24:00 Horas Del	31/10/2029			VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A

TOMADOR	MEDICARTE S.A.S.	No. DOC. IDENTIDAD	900.219.866-8
DIRECCIÓN	CRA 43A 34-95 LOCAL 913	TELÉFONO	4484250
ASEGURADO	DIRECCION DE SANIDAD DEL EJERCITO	No. DOC. IDENTIDAD	901.440.188-1
DIRECCIÓN	CARRERA 7° N° 52-48	TELÉFONO	4261434
BENEFICIARIO	DIRECCION DE SANIDAD DEL EJERCITO	No. DOC. IDENTIDAD	901.440.188-1
DIRECCIÓN	CARRERA 7° N° 52-48	TELÉFONO	4261434

OBJETO DE CONTRATO

ID.878671
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA ORDEN DE COMPRA No. 162873, CUYO OBJETO ES TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN III, CCE-SNGAMP-2025, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL EJÉRCITO NACIONAL A TRAVÉS DE LA TIENDA VIRTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO REGIÓN ANDINA.

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 30/03/2026	24:00 Horas Del 30/04/2027	237.575.849,11	463.956,34
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 30/03/2026	24:00 Horas Del 30/04/2027	356.363.773,67	695.934,51
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 30/03/2026	24:00 Horas Del 31/10/2029	118.787.924,56	767.988,34
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00 Horas Del 30/03/2026	24:00 Horas Del 30/04/2027	237.575.849,11	463.956,34
TOTAL ASEGURADO			\$ 950.303.396,45	

INTERMEDIARIOS		TIPO	% PARTICIPACIÓN	
AON COLOMBIA S A CORREDORES DE SEGUROS		CORREDOR	100,00	
DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPañIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN
CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 31/03/2026			

PRIMA BRUTA	\$	2.391.835,53
DESCUENTOS	\$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	\$	2.391.835,53
GASTOS EXP.	\$	7.800,00
IVA	\$	455.930,75
TOTAL A PAGAR	\$	2.855.566,28

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPANIA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA. EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPANIA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

Andrea del Carmen Liscano

TOMADOR



Lineas de Atención al Cliente:

- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713



Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

HOJA No.



tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
VERSION CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D001

No. PÓLIZA	NB-100441310	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	72877562	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	31/03/2026	SUC. EXPEDIDORA	BOGOTÁ		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	30/03/2026	24:00 Horas Del	31/10/2029	N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"



PUBLICA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL

EJÉRCITO NACIONALDIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

2026322010429033

Al contestar, cite este número

Acta N° 2026322010429033: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-2.21

Lugar y fecha: Bogotá, D.C, 01 de abril de 2026

Asunto: Aprobación Garantía Única

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA	
ORDEN DE COMPRA	162873
OBJETO DEL CONTRATO	PROCESO DE CONTRATACIÓN POR ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN III, CCE-SNG-AMP-2025, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL EJÉRCITO NACIONAL A TRAVÉS DE LA TIENDA VIRTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO REGIÓN ANDINA.
CONTRATANTE:	EL DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, quien actúa en nombre y representación de LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR -DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, en su calidad de DIRECTOR Y/O ORDENADOR DEL GASTO.
CONTRATISTA:	MEDICARTE SAS Nit: 900219866
OBJETO DE APROBACIÓN:	APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA - CUMPLIMIENTO
PÓLIZA N°.	NB-100441310 ANEXO – 0 No. CERTIFICADO 72877562
EXPEDIDA POR:	SEGUROS MUNDIAL S.A
VIGENCIAS Y AMPAROS CONSTITUIDOS	
A. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	
VALOR ASEGURADO:	\$237.575.849,11
VIGENCIA:	30/03/2026 HASTA EL 30/04/2027
B. PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	
VALOR ASEGURADO:	\$118.787.924,56
VIGENCIA:	30/03/2026 HASTA EL 31/10/2029
C. CALIDAD DEL SERVICIO	
VALOR ASEGURADO:	\$ 356.363.773,67
VIGENCIA:	30/03/2026 HASTA EL 30/06/2027
D. CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	
VALOR ASEGURADO:	\$237.575.849,11
VIGENCIA:	30/03/2026 HASTA EL 30/04/2027
Por encontrarse expedida conforme a la ORDEN DE COMPRA No. 162873 se aprueba la Garantía, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 41 de la ley 80 de 1993, artículo 7° de la Ley 1150 de 2007 y en concordancia con lo preceptuado en el Decreto 1082 de 2015 en el artículo 2.2.1.2.3.1.1 y SS.	
FIRMA	
 Coronel (EC) LUIS HERNANDO SANDOVAL PINZÓN Director de Sanidad Ejército y Ordenador del Gasto	

2026322010429033

Al contestar, cite este número

Acta N° 2026322010429033: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-2.21

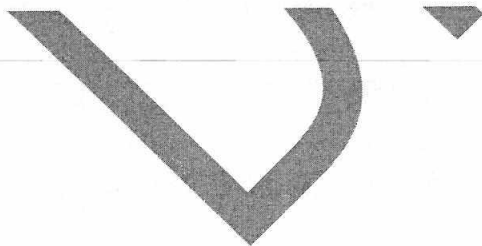
Elaboro:	Aprobo:
 PS. LYDA MARCELA ZABALETA IDARRAGA Asesora Jurídica DISAN	 TC. FRANCISCO JAVIER ARIZA TORRES Oficial Sección Contratos DISAN

VERIFICACIÓN DE POLIZA DE CUMPLIMIENTO



DATOS DE LA POLIZA			
Código de Seguridad	nzZaGdt8tBsVtPwzGQvpg==	Número de póliza	100441310
Número de anexo	0	Ramo	CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
Fecha de expedición	31/03/2026	Inicio de vigencia Global	30/03/2026
Fin de vigencia Global	31/10/2029	Tomador	MEDICARTE S.A.S.
Valor asegurado	950.303.390,45	Asegurado	DIRECCION DE SANIDAD DEL EJERCITO
Movimiento	EXPEDICION		
Objeto de póliza	GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA ORDEN DE COMPRA No. 162673, CUYO OBJETO ESTRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN III, CCE- SNGAMP-2025, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL EJÉRCITO NACIONAL A TRAVÉS DE LA TIENDA VIRTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO REGIÓN ANDINA.ID.878071		

Amparos				
Nombre del Amparo	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada	Valor Prima
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas del 30/03/2026	24:00 Horas del 30/04/2027	\$ 237.575.849,11	\$ 463.958,34
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas del 30/03/2026	24:00 Horas del 30/04/2027	\$ 358.363.773,67	\$ 695.934,51
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas del 30/03/2026	24:00 Horas del 31/10/2026	\$ 118.787.924,56	\$ 767.998,34
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00 Horas del 30/03/2026	24:00 Horas del 30/04/2027	\$ 237.575.849,11	\$ 463.958,34



Carrera 7 n°52-48
Bogotá D.C.
disan@ejercito.mil.co www.ejercito.mil.co
PUBLICA





NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: MEDELLIN

PÓLIZA
CERTIFICADO
REFERENCIA PAGO
ELECTRONICO

Página 2/ 16
802090238
RC10963
0900400215
DD MM AAAA

SUCURSAL: MEDELLIN USUARIO: YTORRES

TIPO CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 26 03 2026

Actividad Prestación de servicios de salud-Nivel 3.
Ubicaciones: Riegos Asegurados:
SEDE DIRECCION DEPARTAMENTO CIUDAD
MEDELLIN CRA 43 A # 34 - 95 LOCAL 1301,811-817,913,918,905,906,907,208Y209 CC ALMACENTRO - TORRE SUR ANTIOQUIA MEDELLIN
MEDELLIN NUTRICION CRA 43 A # 34-95 LOCAL 2028-209 CC ALMACENTRO - TORRE SUR ANTIOQUIA MEDELLIN
RIONEGRO CLL 42 # 56-39 LOCAL 206 SAVANNA PLAZA ANTIOQUIA RIONEGRO
APARTADO CRA 98 # 103-89 PISO 4 EDIFICIO OFTALMOSERVICIOS IPS ANTIOQUIA APARTADO
ARMENIA CRA 14 # 9 NORTE 16 LOCAL 506-507 CC MOCAWA PLAZA QUINDIO ARMENIA
MANIZALES CRA 23B # 64 -22 LOCAL 401A ED BULEVAR DEL CABLE CALDAS MANIZALES
PEREIRA CLL 8 # 19-12 LOCAL 702 EDIFICIO TRIPOLI BUSINNES CENTER RISARALDA PEREIRA
BARRANQUILLA CLL 74 #56-36 LOCAL 303 CENTRO EMPRESARIAL INVERFIN ATLANTICO BARRANQUILLA
MONTERIA CRA 6 N 65-24 PLACES MALL LOCALES 50 -51 -52 CORDOBA MONTERIA
CARTAGENA CRA 69 # 31-139 LOCAL 606 LOTE B ED RONDA REAL II ETAPA BOLIVAR CARTAGENA
BARRANCA DIAGONAL 56 # 18A-88 C . EMPRESARIAL SAN SILVESTRE 4to PISO SANTANDER BARRANCABERMEJA
BUCARAMANGA AV GONZALEZ VALENCIA # 55A-54 EDIFICIO DEK TOWER 401,601,901,902,903,1001,1002, SANTANDER BUCARAMANGA
CIMA CALLE 83 16A-44 EDIFICIO CIMA OFICINAS 401-402-601-602 CUNDINAMARCA BOGOTA
AMERICAS DROGUERIA CENTRO COMERCIAL OUTLTE FACTORY AVENIDA LAS AMERICAS LOCALES 1-47- 1-48 CUNDINAMARCA BOGOTA
CENTUM CALLE 99 # 49-38 EDIFICIO CENTUM LOCALES 1602-1603-1604-1605 CUNDINAMARCA BOGOTA
CHAPINERO DROGUERIA CALLE 68 16 -38 EDIFICIO MINIBODEGAS LOCALES 7 Y 8 CUNDINAMARCA BOGOTA
COLINA DROGUERIA CARRERA 58 # 137-18 LOCALES 103 Y 104 CUNDINAMARCA BOGOTA
SUR IPS CENTRO COMERCIAL OUTLET FACTORY AVENIDA LAS AMERICAS LOCALES 2-23, 2-24, 2-25 CUNDINAMARCA BOGOTA
CAJICA CENTRO EMPRESARIAL NOU P.H. LOTE BOLONIA ANTIGUA CONSULTORIO CUNDINAMARCA CAJICA
TUNJA CENTRO COMERCIAL GREEN HILLS BOYACA TUNJA BLOQUE B 2 PISO LOCAL 10 B - AV BOYACA TUNJA
CENTRO 93 DROGUERIA CALLE 93 14-16 EDIFICIO CENTRO 93 LOCAL 1416 CUNDINAMARCA BOGOTA

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O LAS LEYES Y NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

[illegible]

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Andrea del Carmen Liscano



41517709998911901(8020)0900400215

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Fecha de impresion: Thu, 26 Mar 2026 14:45:49

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL		INFORME DE SUPERVISION N° 1			
		PERIODO INFORME: ABRIL			
DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO		FECHA INFORME : 25/05/2026			
CONTRATO Y/O ACUERDO ORDEN DE COMPRA N° 162873		FECHA SUSCRIPCION ORDEN DE COMPRA: 30/03/2026			
1: INFORMACIÓN DEL CONTRATO					
OBJETO ORDEN DE COMPRA: PROCESO DE CONTRATACIÓN POR ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN III, CCE-SNG-AMP-2025, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES .DESCRITOS AL EJÉRCITO NACIONAL A TRAVÉS DE LA TIENDA VIRTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO REGIÓN ANDINA.					
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MEDICARTE SAS		NIT o CC: 900219866			
PLAZO DE EJECUCIÓN:		ABRIL 07 DE 2026 HASTA OCTUBRE 31 DE 2026			
		LUGAR DE ENTREGA: La prestación de servicios será a nivel nacional de acuerdo a las regiones establecidas dentro del Acuerdo Marco No. CCE-SNG-AMP-009-2025. Las actividades previstas en el Acuerdo Marco se desarrollarán en el territorio nacional y el domicilio contractual es la ciudad de Bogotá D.C. 6.55- El proveedor debe garantizar la entrega de bienes y prestación del servicio de acuerdo con la región en la cual quedo adjudicado, teniendo en cuenta la ciudad de prestación del servicio, a saber: Barranquilla, Bogotá D.C., Bucaramanga, Cali, Medellín y Pereira, a través de la sede propia mediante los aliados estratégicos, el cual debe adjuntar un convenio formal en el que se certifique y garantice la prestación del servicio en la sede durante la vigencia del Acuerdo Marco. En todo caso, el Proveedor podrá prestar el Tratamiento en Sedes dentro de la misma Región, ubicadas en ciudades y municipios distintos a las presentadas en la Oferta y a las definidas en la Tabla 1 si es más cercana al lugar de residencia del Paciente. 7.81- Garantizar la atención a los pacientes que se encuentren en zonas rurales o de difícil acceso. Cuando la Sede del Proveedor esté en una ciudad o municipio diferente al domicilio del paciente, el proveedor deberá asumir los gastos de traslado, alojamiento y alimentación (si lo requiere) del paciente y de un (1) acompañante desde el domicilio del Paciente al lugar de prestación del servicio.			
VALOR ORDEN DE COMPRA N° 162873	\$	2.375.758.491,12	EN LETRAS: DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UNO CON DOCE CENTAVOS M/ CTE		
VALOR TOTAL DE LA ORDEN DE COMPRA	\$	2.375.758.491,12	EN LETRAS: DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UNO CON DOCE CENTAVOS M/ CTE		
FORMA DE PAGO: Cláusula 14 - Facturación y Pago. ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE COAGULACIÓN III No. CCE-SNG-AMP-009-2025. El Proveedor debe presentar a la Entidad Compradora para el pago: (i) Factura debidamente diligenciada, conforme a los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario. (ii) De conformidad con la Ley 2024 de 2020, las partes (Entidad Compradora y Proveedor) acuerdan que el Proveedor indicará en sus facturas que la Entidad Compradora deberá pagar las sumas pactadas dentro de los TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO siguientes a la aceptación de la factura la cual debe estar debidamente elaborada, documentada (se refiere a todos los soportes exigidos por la Entidad Compradora para el trámite). Dado que este trámite ocurre entre la Entidad Compradora y el Proveedor, por tratarse directamente de un tema presupuestal sujeto a programación en el PAC, Colombia Compra Eficiente no puede intervenir en este aspecto. (iii) Certificado suscrito por el Representante Legal o Revisor Fiscal en el cual manifieste que el Proveedor está a Paz y Salvo con sus obligaciones laborales frente al Sistema de Seguridad Social Integral y demás aportes relacionados con sus obligaciones laborales de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 o aquellas que la modifiquen. (iv) Los demás documentos requeridos por la Entidad Compradora que hagan parte de su Sistema de Gestión de Calidad o de Control Interno para el procedimiento de pagos a terceros.					
2: RESUMEN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES					
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		N° 47426	FECHA: 09-03-2026	VALOR: \$	4.350.000.000,00
REGISTRO PRESUPUESTAL		N° 30526	FECHA: 07-04-2026	VALOR: \$	2.375.758.491,12
RECURSO:	16				
3: MODIFICATORIOS					
TIPO	FECHA		OBJETO		
4: RELACION DE BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS A SATISFACCION					
5: RESUMEN DE POLIZAS					
COMPAÑIA ASEGURADORA: SEGUROS MUNDIAL S.A			POLIZA DE CUMPLIMIENTO: NB-100441310 (ANEXO 0) N° CERTIFICADO 72877562		
FECHA DE EXPEDICION DE LAS POLIZAS: PC 31/03/2026 RC 26/03/2026			POLIZA RCE: 802090238 CERTIFICADO RC10963		
TIPO RIESGO	AMPAROS EXIGIBLES	VALOR	DESDE	HASTA	
CALIDAD DEL SERVICIO	15% DEL VALOR DE LA OC DURANTE LA OC Y SEIS MESES MAS	\$ 356.363.773,67	30/03/2026	30/04/2027	
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES	5% DEL VALOR DE LA OC Y 3 AÑOS MAS	\$ 118.787.924,56	30/03/2026	31/10/2029	
CUMPLIMIENTO	10% DEL VALOR DE LA OC DURANTE LA OC Y 6 MESES MAS	\$ 237.575.849,11	30/03/2026	30/04/2027	
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	10% DEL VALOR DE LA OC DURANTE LA OC Y 6 MESES MAS	\$ 237.575.849,11	30/03/2026	30/04/2027	
RESPONSABILIDAD CIVIL	300 SMMILV Y PLAZO EJECUCION DEL CONTRATO	\$ 3.000.000.000,00	1/04/2026	1/04/2027	
FECHA APROBACION DE LAS POLIZAS: Acta N° 2026322010429033 DEL 01/04/2026					
6: BALANCE Y EJECUCION DEL CONTRATO					
MES Y CONCEPTO	V/R CONTRATO	FACTURADO	AUTORIZADO	V/R GLOSA (SI APLICA)	V/R CANCELADO
	\$ 2.375.758.491,12				
SERVICIOS DEL 01 AL 30 DE ABRIL		\$ 315.081.969,00	\$ 233.092.148,57	\$ 81.989.820,43	\$ -
TOTAL	\$ 2.375.758.491,12	\$ 315.081.969,00	\$ 233.092.148,57	\$ 81.989.820,43	\$ 0,00
% DE EJECUCION POR PAGO CANCELADO		0,00%	% DE EJECUCION POR PAGO AUTORIZADO		9,81%

[illegible]



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD



Al contestar, cite este número

Radicado No. 2026324016337923: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN

LUGAR Y FECHA: BOGOTÁ D.C, 25 de mayo de 2026

INTERVIENEN: Capitán. ALDANA HERRAN ALIX CAROLINA
Supervisora Orden de Compra N°162873

ASUNTO: TRATA DEL ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN N° 1 DE LA ORDEN DE COMPRA N°162873

FECHA SUSCRIPCIÓN:	30 DE MARZO DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO:	PROCESO DE CONTRATACIÓN POR ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN III, COE-SNG-AMP-2025, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL EJÉRCITO NACIONAL A TRAVÉS DE LA TIENDA VIRTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO REGIÓN ANDINA.
CONTRATISTA:	MEDICARTE SAS NIT 900219866
SUPERVISOR:	CT. ALDANA HERRAN ALIX CAROLINA
FECHA DE INICIO DE CONTRATO:	07 DE ABRIL DE 2026
PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO:	ABRIL 07 DE 2026 HASTA OCTUBRE 31 DE 2026
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 2.375.758.491,12 (DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROSCIENTOS NOVENTA Y UNO CON DOCE CENTAVOS M/ CTE)

En Bogotá, D.C. el día 25 de mayo de 2026, la Señora Capitán. ALDANA HERRAN ALIX CAROLINA en calidad de supervisora efectúa el recibo de los servicios correspondientes al objeto contractual descrito en el presente contrato.

Luego de adelantar la revisión de las facturas entregadas por AUDITORIA DISAN, quienes validan los soportes de la factura correspondiente al periodo del 7 de abril al 30 de abril, se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y la entrega se cumplió dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los servicios prestados, así:



Carrera 7 # 52-48
Alix.aldana@ejercito.mil.co
www.ejercito.mil.co



Radicado N° 2026324016337923 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	OBSERVACIONES GENERALES /CONCEPTO DE AUDITORIA	CANT. FACTURAS
SERVICIOS CORRESPONDIENTE A LA ORDEN DE COMPRA N° 162873 DEL 07 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL	GGR142/22-5-2026	18
	TOTAL	18

ACTIVIDADES REALIZADAS

La prestación de servicios de salud para el tratamiento de la enfermedad de hemofilia y otros trastornos de la coagulación III, CCE-SNG-AMP-2025, para los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas militares adscritos al ejército nacional de la Región Andina.

De acuerdo a trazabilidad entregada por AUDITORIA DISAN se registra la atención a 12 usuarios, por un valor de \$ 315.081.969,00 una glosa inicial de \$ 81.989.820,43 y un valor a pagar de \$ 233.092.148,57.

CONSTANCIAS

El supervisor hace constar que las presentes facturas cumplen con el objeto del contrato y han sido entregadas por el contratista por los servicios recibidos, y fueron auditadas por AUDITORIA DISAN con concepto discriminado así:

N°	PREFIJO	N° FACTURA	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR
1	1001	4353665	\$ 119.698,00	\$ -	\$ 119.698,00
2	1001	4348266	\$ 33.736.080,00	\$ 33.736.080,00	\$ -
3	1001	4353667	\$ 119.698,00	\$ -	\$ 119.698,00
4	1001	4348265	\$ 43.221.920,00	\$ -	\$ 43.221.920,00
5	1001	4353663	\$ 22.177.120,00	\$ 3.168.160,43	\$ 19.008.959,57
6	1001	4346506	\$ 97.577.766,00	\$ -	\$ 97.577.766,00
7	1001	4353662	\$ 784.296,00	\$ -	\$ 784.296,00
8	1001	4348268	\$ 18.391.980,00	\$ -	\$ 18.391.980,00
9	1001	4348267	\$ 18.391.980,00	\$ -	\$ 18.391.980,00
10	1001	4353766	\$ 2.249.072,00	\$ 2.249.072,00	\$ -
11	1001	4353764	\$ 6.747.216,00	\$ 6.747.216,00	\$ -
12	1001	4353765	\$ 4.498.144,00	\$ 4.498.144,00	\$ -
13	1001	4353763	\$ 2.249.072,00	\$ 2.249.072,00	\$ -
14	1001	4353666	\$ 119.698,00	\$ -	\$ 119.698,00
15	1001	4348980	\$ 38.671.820,00	\$ 4.711.740,00	\$ 33.960.080,00
16	1001	4348979	\$ 611.777,00	\$ -	\$ 611.777,00
17	1001	4346511	\$ 24.630.336,00	\$ 24.630.336,00	\$ -
18	1001	4353661	\$ 784.296,00	\$ -	\$ 784.296,00
TOTAL			\$ 315.081.969,00	\$ 81.989.820,43	\$ 233.092.148,57

BALANCE DEL CONTRATO

VALOR TOTAL ORDEN DE COMPRA N° 162873	\$ 2.375.758.491,12	
VALOR CANCELADO		\$ 0
VALOR SALDO CONTRATO CON BASE A AUTORIZADO PARA PAGO O		\$ 2.142.666.342,55
VALOR EN AUTORIZACIÓN		\$ 233.092.148,57



Carrera 7 # 52-48
Alix.aldana@ejercito.mil.co
www.ejercito.mil.co

PÚBLICA



Radicado N° 2026324016337923 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN

MES DEL SERVICIO	VALOR ORDEN DE COMPRA	FACTURADO	AUTORIZADO	GLOSA	CANCELADO
	\$ 2.375.758.491,12				
ABRIL		\$ 315.081.969,00	\$ 233.092.148,57	\$ 81.989.820,43	\$ -
TOTAL		\$ 315.081.969,00	\$ 233.092.148,57	\$ 81.989.820,43	\$ -

En constancia firman quienes en ella intervienen:

Capitán. **ALDANA HERRAN ALIX CAROLINA**
Supervisora Orden de Compra N° 162873