

|                                                                                                                                                                                           |                                              |               |                    |             |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------|--------------------|-------------|-----------------|
|                                                                                                          | FUERZA AÉREA COLOMBIANA                      |               |                    | CODIGO:     | GH-JEFSa-FR-045 |
|                                                                                                                                                                                           | JEFATURA DE SALUD                            |               |                    | VERSION No: | 2               |
|                                                                                                                                                                                           | FORMATO SOLICITUD DE PAGO JEFATURA SALUD FAC |               |                    | VIGENCIA:   | 23/03/2023      |
| EL SUSCRITO ORDENADOR DEL GASTO DELEGADO MEDIANTE 4223 DE 2022 AUTORIZA Y CERTIFICA QUE LOS DOCUMENTOS AQUÍ RELACIONADOS Y ANEXOS, CUMPLEN CON TODOS LOS REQUISITOS PARA REALIZAR EL PAGO |                                              |               |                    |             |                 |
| DATOS BÁSICOS                                                                                                                                                                             |                                              |               |                    |             |                 |
| CIUDAD Y FECHA                                                                                                                                                                            | BOGOTÁ D.C 28 DE JUNIO DE 2023               |               |                    |             |                 |
| PROVEEDOR                                                                                                                                                                                 | MEDICARTE S.A.S                              | C.C           | NIT                | 900219866   |                 |
| ESTADO DE CUENTA                                                                                                                                                                          |                                              |               | CUENTA A CONSIGNAR |             |                 |
| SALDO ANTERIOR                                                                                                                                                                            | \$                                           | 86.919.396.88 | BANCO              | BANCOLOMBIA |                 |
| VALOR A PAGAR                                                                                                                                                                             | \$                                           | 20.503.643.00 | No CUENTA BANCARIA | 09748124087 |                 |
| SALDO MENOS ESTA FACTURA                                                                                                                                                                  | \$                                           | 66.415.753.88 | TIPO DE CUENTA     | AHORROS     |                 |
| CONCEPTO DE PAGO                                                                                                                                                                          | Orden de Compra 105668                       |               |                    |             |                 |
| DATOS SIIF NACIÓN                                                                                                                                                                         |                                              |               |                    |             |                 |
| CDP:                                                                                                                                                                                      | 10423                                        |               |                    |             |                 |
| CONTRATO:                                                                                                                                                                                 | OC 105668                                    |               |                    |             |                 |
| REGISTROPRESUPUESTAL:                                                                                                                                                                     | 12523                                        |               |                    |             |                 |
| RECURSO                                                                                                                                                                                   | 10                                           |               |                    |             |                 |
| RUBRO PRESUPUESTAL:                                                                                                                                                                       | A-02-02-02-009-003                           |               |                    |             |                 |
| LOS DEMÁS DOCUMENTOS DE ACUERDO A LA LISTA DE CHEQUEO DE ANEXOS PARA TRAMITE DE PAGO DE LA VIGENCIA                                                                                       |                                              |               |                    |             |                 |
| <div><br/>CORONEL SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO<br/>ORDENADORA DEL GASTO JEFSa</div>                   |                                              |               |                    |             |                 |
| <div><br/>Elaboró: TE Almansa Hasbleidy<br/>Asesor Contractual</div>                                    |                                              |               |                    |             |                 |

|                                                                                   |                                                                               |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>                                                | <b>Código:</b>     | <b>GH-JEFSa-FR-049</b> |
|                                                                                   | <b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>2</b>               |
|                                                                                   |                                                                               | <b>Vigencia:</b>   | <b>20-04-2023</b>      |

| ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (PARCIAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | FECHA 01/06/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| CONTRATO N°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           | ORDEN DE COMPRA N° 105668-2023, ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA EL TRATAMIENTO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN II, CCE-203-AMP-2021, CELEBRADO ENTRE COLOMBIA COMPRA EFICIENTE Y MEDICARTE S.A.S.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| FECHA SUSCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           | 01/03/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           | CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FUERZA AEREA COLOMBIANA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA EL TRATAMIENTO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN II, CLÁUSULA 10-FACTURACIÓN Y PAGO<br>EL PROVEEDOR DEBE: (I) PRESENTAR A LA ENTIDAD COMPRADORA LA FACTURA POR EL TRATAMIENTO CON TODOS LOS SOPORTES MENSUALMENTE Y DE ACUERDO CON EL PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL A CADA PACIENTE Y LOS FACTORES O MOLÉCULAS ADQUIRIDOS POR LA ENTIDAD COMPRADORA; (II) PRESENTAR LAS FACTURAS EN LA DIRECCIÓN INDICADA PARA EL EFECTO POR LA ENTIDAD COMPRADORA; Y (III) PUBLICAR UNA COPIA DE LA FACTURA EN LA TIENDA VIRTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO.<br>EL PAGO POR EL TRATAMIENTO DEBE REALIZARSE DE ACUERDO CON EL DECRETO 4747 DE 2007 Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONEN, MODIFIQUEN O SUSTITUYAN. |  |
| CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           | MEDICARTE S.A.S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| INTERVENTOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| SUPERVISOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | TENIENTE GUTIERREZ SOLANO LINDSAY GIGLIOLA (SUPERVISOR PRINCIPAL)<br>CAPITÁN VEGA MEDRANO JENNY MARITZA (SUPERVISOR SUPLENTE)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | \$ 86.919.396,88 COP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| PLAZO DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           | 31/10/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| FECHA DE INICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | 01/03/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| FECHA DE SUSPENSIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| FECHA DE REINICIACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| CONTRATO MODIFICATORIO N° 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| FORMA DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| PLAZO DE ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           | \$ 86.919.396,88 COP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| En Bogotá D.C., el día 01 del mes de Junio de 2023, se reunieron la señorita Teniente Gutierrez Solano Lindsay Gigliola identificada con c.c. 1.020.728.751, en su calidad de supervisor por parte del <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA</b> y como representante legal de MEDICARTE S.A.S el señor Juan Carlos Rodríguez Jaillier identificado con c.c. 70.566.963 en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL, de los servicios correspondiente(s) al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato. |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| Luego de adelantar la inspección a lo(s) servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y la(s) entrega(s) se cumplió (eron) dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los servicios prestados, así:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CANTIDAD  | OBSERVACIONES GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NO APLICA | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |

|                                                                                   |                                                                               |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>                                                | <b>Código:</b>     | <b>GH-JEFSa-FR-049</b> |
|                                                                                   | <b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>2</b>               |
|                                                                                   |                                                                               | <b>Vigencia:</b>   | <b>20-04-2023</b>      |

| DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CANTIDAD                                                                                                                                                                                             | OBSERVACIONES GENERALES |                |               |             |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------|---------------|-------------|---------------|
| NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NO APLICA                                                                                                                                                                                            | NO APLICA               |                |               |             |               |
| DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | OBSERVACIONES GENERALES                                                                                                                                                                              |                         |                |               |             |               |
| 1. Cumplir con todas las obligaciones pactadas en el ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA EL TRATAMIENTO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASRONOS DE LA COAGULACIÓN II, CCE-203-AMP-2021, CELEBRADO ENTRE COLOMBIA COMPRA EFICIENTE, JEFATURA SALUD FAC Y MEDICARTE S.A.S. en la atención de (02) dos pacientes de los meses marzo y (01) paciente en el mes de Abril 2023. | Se recibió facturas de las atenciones del Mes de Marzo y Abril 2023, por dificultades en la creación del usuario FAC en el sistema del contratista. Se hizo recepción de facturas de las atenciones: |                         |                |               |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | AUDITORIA MARZO 2023                                                                                                                                                                                 |                         |                |               |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FACTURA                                                                                                                                                                                              | FECHA FACTURA           | IDENTIFICACION | VALOR FACTURA | VALOR GLOSA | VALOR A PAGAR |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 10012047121                                                                                                                                                                                          | 3/05/2023               | 1007542028     | \$ 9.638.729  | \$ 0        | \$ 9.638.729  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 10012050122                                                                                                                                                                                          | 5/05/2023               | 51982974       | \$ 69.964     | \$ 0        | \$ 69.964     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                      |                         |                |               | TOTAL       | \$ 9.708.693  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | AUDITORIA ABRIL 2023                                                                                                                                                                                 |                         |                |               |             |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FACTURA                                                                                                                                                                                              | FECHA FACTURA           | IDENTIFICACION | VALOR FACTURA | VALOR GLOSA | VALOR A PAGAR |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 10012047124                                                                                                                                                                                          | 3/05/2023               | 1007542028     | \$ 10.794.950 | \$ 0        | \$ 10.794.950 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                      |                         |                |               | TOTAL       | \$ 10.794.950 |
| El paciente 51982974 por consideración del especialista por el momento no requiere controles mensuales.                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                      |                         |                |               |             |               |
| DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS<br>(Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)                                                                                                                                                | CANTIDAD                                                                                                                                                                                             | OBSERVACIONES GENERALES |                |               |             |               |
| NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NO APLICA                                                                                                                                                                                            | NO APLICA               |                |               |             |               |

| AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>NOTA: EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DEBERÁ ESTABLECER EN ESTE PUNTO, LO REFENCIADO EN EL ESTUDIO PREVIO SOBRE LA MATERIA, YA QUE ES EL COMITÉ ESTRUCTURADOR EL QUE DEBE HACER UN ANÁLISIS SOBRE LA VIDA ÚTIL DEL BIEN AFECTADO POR EL MANTENIMIENTO O MEJORA. <b>SUPRIMIR ESTA NOTA O ESCRIBIR NO APLICA EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA.</b></p> |
| SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                  |                                                                               |                    |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>                                                | <b>Código:</b>     | <b>GH-JEFSa-FR-049</b> |
|                                                                                  | <b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>2</b>               |
|                                                                                  |                                                                               | <b>Vigencia:</b>   | <b>20-04-2023</b>      |

| DETALLE DEL PAGO           | VALOR            | OBSERVACIONES                                                                                                                |
|----------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$ 86.919.396,88 |                                                                                                                              |
| ADICIÓN                    | \$ 0             |                                                                                                                              |
| VALOR FINAL CONTRATO       | \$ 86.919.396,88 |                                                                                                                              |
| PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO | \$ 0             |                                                                                                                              |
| PRIMER PAGO PARCIAL PAC    | \$ 20.503.643,00 | DOCUMENTO CORRESPONDIENTE A PAGO MES MARZO 2023 FACTURAS: N°10012047121, 10012050122 Y PAGO ABRIL 2023 FACTURAS: 10012047124 |
| SALDO                      | \$ 66.415.753.88 |                                                                                                                              |

#### ANEXOS

NOTA: SE RELACIONAN LOS DOCUMENTOS SEGUN APLIQUE, TENIENDO EN CUENTA LA NATURALEZA DEL PROCESO CONTRACTUAL Y EL CONTRATISTA (NACIONAL O EXTRANJERO).

| TIPO DE DOCUMENTO | DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN                                                                                                                       | ANEXO |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| COPIA             | Factura electrónica (PDF)                                                                                                                               | x     |
| COPIA             | Entrada de bienes y/o servicios (SAP)                                                                                                                   |       |
| COPIA             | Certificación de aportes seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y recibo del último pago (planilla pago) | x     |
| COPIA             | Captura de pantalla de la consulta que las facturas tramitadas a pago aprobadas en el Sistema OLIMPIA                                                   |       |
| COPIA             | Los demás documentos que apliquen                                                                                                                       |       |

#### EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>JUAN CARLOS RODRIGUEZ JAILLIER</b><br>Firmado digitalmente por<br>JUAN CARLOS RODRIGUEZ<br>JAILLIER<br>Fecha: 2023.06.06 17:32:50<br>-05'00'<br><b>JUAN CARLOS RODRÍGUEZ JAILLER</b><br>Representante MEDICARTE S.A.S<br>NOMBRE Y FIRMA CONTRATISTA | <br><b>TE GUTIERREZ SOLANO LINDSAY GIGLIOLA</b><br>GRADO, NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ELABORO: TE. GUTIERREZ SOLANO LINDSAY GIGLIOLA





MEDICARTE S.A.S.

NIT. 900219866-8

CR 43 A 34-95 LC 1301 - 4484250

facturaelectronica@medicarte.com.co

Página. 1 de 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA  
No. 10012050122



Resolución factura electrónica DIAN N° 18764046368618 del 23 de Marzo de 2023 al 23 de Septiembre de 2024 Rango 1001-2000001 al 1001-4000000 Actividad Económica 8699, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION 012220 del 26 DE DICIEMBRE DE 2022 - SOMOS AUTORRETENEDORES - Resol. 0001769 del 15 de Febrero 2011

Tipo de operación: -SS-CUFE

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CUFE : 16dd7e04cf5b87da28201dc3e25535a9ea5223b5baa65dc18a6cfce09401f18da97913d05cf5c589f4776d7cf70b884c

|                |                                   |           |                                                 |                   |    |      |          |
|----------------|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------|-------------------|----|------|----------|
| CLIENTE:       | JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA | PACIENTE: | SANDRA LUCIA CUERVO VILLAMIL                    | FECHA GENERACIÓN  |    |      |          |
| NIT/CC:        | 901440176-3                       | CC        | 51982974                                        | 05                | 05 | 2023 | 15:02:01 |
| DIRECCIÓN:     | AV CARACAS 66 24-BOGOTA           | PLAN:     | SERV PAQ-COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION | FECHA VENCIMIENTO |    |      |          |
| TELÉFONO:      |                                   | REGIMEN:  | Contributivo                                    | 19                | 06 | 2023 |          |
| FORMA DE PAGO: | 45 DIAS                           | No ORDEN: | 2023-03-650370                                  |                   |    |      |          |
| MEDIO DE PAGO: | Crédito                           | CIUDAD:   | MEDICARTE BOGOTA CIMA PISO 4                    |                   |    |      |          |

| CODIGO | IUM/CUM, CUPS | DESCRIPCIÓN                                                  | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | %IVA | VALOR TOTAL |
|--------|---------------|--------------------------------------------------------------|----------|----------------|------|-------------|
| 400877 |               | 1.- PAQUETE DE HEMOFILIA LEVE Y ENFERMEDAD VON W TIPO I Y II | 1,00/NAR | 69.964,00      |      | 69,964.00   |
|        |               | Total Nro Líneas: 1                                          |          |                |      |             |

OBSERVACIONES:

ATENCIONES MARZO 2023

SON: SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO 00/100

|                              |                  |
|------------------------------|------------------|
| TOTAL BRUTO                  | 69.964,00        |
| DESCUENTO                    | 0,00             |
| <b>TOTAL OPERACION</b>       | <b>69.964,00</b> |
| <b>TOTAL A PAGAR CLIENTE</b> | <b>69.964,00</b> |

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

MARYURI ALEXANDRA BARON OREJUELA

MEDICARTE NIT: 900219866-8

FIRMA VENDEDOR

ELABORADO POR:

ACEPTADO FIRMA Y SELLO  
DEL CLIENTE

Fecha Validación DIAN: 2023-05-05 15:02:15-05:00

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



MEDICARTE S.A.S.

NIT. 900219866-8

CR 43 A 34-95 LC 1301 - 4484250

facturaelectronica@medicarte.com.co

Página. 1 de 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA  
No. 10012047121



Resolución factura electrónica DIAN N° 18764046368618 del 23 de Marzo de 2023 al 23 de Septiembre de 2024 Rango 1001-2000001 al 1001-4000000 Actividad Económica 8699, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION 012220 del 26 DE DICIEMBRE DE 2022 - SOMOS AUTORRETENEDORES - Resol. 0001769 del 15 de Febrero 2011

Tipo de operación: -SS-CUFE

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CUFE : 909115be8a0b6012f33878bb338570f88280bfeb07597fe0797db7ad885bf2c42ad5bbcefd34561049b960b5f1cca579

|                |                                   |           |                                                    |                   |    |      |          |
|----------------|-----------------------------------|-----------|----------------------------------------------------|-------------------|----|------|----------|
| CLIENTE:       | JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA | PACIENTE: | KEVIN ALEXANDER MARTINEZ LOZANO                    | FECHA GENERACIÓN  |    |      |          |
| NIT/CC:        | 901440176-3                       | CC        | 1007542028                                         | 03                | 05 | 2023 | 11:04:02 |
| DIRECCIÓN:     | AV CARACAS 66 24-BOGOTA           | PLAN:     | DISP EVENTO-COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION | FECHA VENCIMIENTO |    |      |          |
| TELÉFONO:      |                                   | RÉGIMEN:  | Contributivo                                       | 17                | 06 | 2023 |          |
| FORMA DE PAGO: | 45 DÍAS                           | No ORDEN: | 2023-03-558138                                     |                   |    |      |          |
| MEDIO DE PAGO: | Crédito                           | CIUDAD:   | MEDICARTE CALI                                     |                   |    |      |          |

| CODIGO              | IUM/CUM, CUPS | DESCRIPCIÓN                                                                         | CANTIDAD  | VALOR UNITARIO | %IVA | VALOR TOTAL  |
|---------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|------|--------------|
| 167740              | 20005016-01   | 1.- 0B02BD02 FACTOR VIII RECOMBINANTE XYNTHA 500UI POLV INY INST CAJ X 1(VIAL+SOLV) | 24,00/NAR | 385.407,00     |      | 9,249,768.00 |
| 401104              |               | 2.- PAQUETE DE ATENCION INTEGRAL PACIENTE CON HEMOFILIA SEVERA                      | 1,00/NAR  | 388.961,00     |      | 388,961.00   |
| Total Nro Líneas: 2 |               |                                                                                     |           |                |      |              |

OBSERVACIONES:

PROFILAXIS MARZO 2023

SON: NUEVE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE 00/100

|                       |              |
|-----------------------|--------------|
| TOTAL BRUTO           | 9.638.729,00 |
| DESCUENTO             | 0,00         |
| TOTAL OPERACION       | 9.638.729,00 |
| TOTAL A PAGAR CLIENTE | 9.638.729,00 |

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

MARYURI ALEXANDRA BARON OREJUELA

MEDICARTE NIT: 900219866-8

FIRMA VENDEDOR

ELABORADO POR:

ACEPTADO FIRMA Y SELLO  
DEL CLIENTE

Fecha Validación DIAN: 2023-05-03 11:04:29-05:00

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



MEDICARTE S.A.S.

NIT. 900219866-8

CR 43 A 34-95 LC 1301 - 4484250

facturaelectronica@medicarte.com.co

Página. 1 de 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA  
No. 10012047124



Resolución factura electrónica DIAN N° 18764046368618 del 23 de Marzo de 2023 al 23 de Septiembre de 2024 Rango 1001-2000001 al 1001-4000000 Actividad Económica 8699, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION 012220 del 26 DE DICIEMBRE DE 2022 - SOMOS AUTORRETENEDORES - Resol. 0001769 del 15 de Febrero 2011

Tipo de operación: -SS-CUFE

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CUFE : faf55e9b8c161b87c9ef9435968d0bf2ac104d6c63220b36902b83800daf57eea0edf658cdb1e793fd82ba7461b3ad4

|                |                                   |           |                                                    |
|----------------|-----------------------------------|-----------|----------------------------------------------------|
| CLIENTE:       | JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA | PACIENTE: | KEVIN ALEXANDER MARTINEZ LOZANO                    |
| NIT/CC:        | 901440176-3                       | CC        | 1007542028                                         |
| DIRECCIÓN:     | AV CARACAS 66 24-BOGOTA           | PLAN:     | DISP EVENTO-COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION |
| TELÉFONO:      |                                   | REGIMEN:  | Contributivo                                       |
| FORMA DE PAGO: | 45 DIAS                           | No ORDEN: | 2023-03-944935                                     |
| MEDIO DE PAGO: | Crédito                           | CIUDAD:   | MEDICARTE CALI                                     |

| FECHA GENERACIÓN  |    |      |          |
|-------------------|----|------|----------|
| 03                | 05 | 2023 | 11:07:03 |
| FECHA VENCIMIENTO |    |      |          |
| 17                | 06 | 2023 |          |

| CODIGO              | IUM/CUM, CUPS | DESCRIPCIÓN                                                                         | CANTIDAD  | VALOR UNITARIO | %IVA | VALOR TOTAL   |
|---------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|------|---------------|
| 167740              | 20005016-01   | 1.- 0B02BD02 FACTOR VIII RECOMBINANTE XYNTHA 500UI POLV INY INST CAJ X 1(VIAL+SOLV) | 27,00/NAR | 385.407,00     |      | 10,405,989.00 |
| 401104              |               | 2.- PAQUETE DE ATENCION INTEGRAL PACIENTE CON HEMOFILIA SEVERA                      | 1,00/NAR  | 388.961,00     |      | 388,961.00    |
| Total Nro Líneas: 2 |               |                                                                                     |           |                |      |               |

OBSERVACIONES:

PROFILAXIS ABRIL 2023

SON: DIEZ MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA 00/100

|                              |                      |
|------------------------------|----------------------|
| TOTAL BRUTO                  | 10.794.950,00        |
| DESCUENTO                    | 0,00                 |
| <b>TOTAL OPERACION</b>       | <b>10.794.950,00</b> |
| <b>TOTAL A PAGAR CLIENTE</b> | <b>10.794.950,00</b> |

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

MARYURI ALEXANDRA BARON OREJUELA

MEDICARTE NIT: 900219866-8

FIRMA VENDEDOR

ELABORADO POR:

ACEPTADO FIRMA Y SELLO  
DEL CLIENTE

Fecha Validación DIAN: 2023-05-03 11:07:16-05:00

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

|                                                                                   |                                                                    |  |             |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|-------------|-----------------|
|                                                                                   |                                                                    |  |             |                 |
|  | FUERZA AEREA COLOMBIANA                                            |  | Código:     | GH-JEESA-FR-052 |
|                                                                                   | FORMATO CONCEPTO DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS- CONCEPTO INICIAL |  | Versión N°: | 02              |
|                                                                                   |                                                                    |  | Vigencia:   | 11/11/2020      |
|                                                                                   |                                                                    |  |             |                 |
| CONCEPTO DE AUDITORIA                                                             | 01-LMMB-2023                                                       |  | NIT         | 900219866-8     |
| IPS y/o RECLAMANTE                                                                | MEDICARTE S.A.S                                                    |  |             |                 |
| FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO                                                  | MARZO 2023                                                         |  |             |                 |
| FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA Y/O SOLICITUD REEMBOLSO                                | 1/06/2023                                                          |  |             |                 |

| FACTURA     | FECHA FACTURA | USUARIO                         | IDENTIFICACION | VALOR FACTURA | VALOR GLOSA | VALOR A PAGAR | CODIGO GLOSA | DESCRIPCION GLOSA | OBSERVACIONES PRIMERA REVISION                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------|---------------|---------------------------------|----------------|---------------|-------------|---------------|--------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10012047121 | 3/05/2023     | KEVYN ALEXANDER MARTINEZ LOZANO | 1007542028     | \$ 9.638.729  | \$ -        | \$ 9.638.729  | N/A          | #N/A              | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO POR LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FUERZA AEREA COLOMBIANA |
| 10012050122 | 5/05/2023     | SANDRA LUCIA CUERVO VILLAMIL    | 51982974       | \$ 69.964     | \$ -        | \$ 69.964     | N/A          | #N/A              | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO POR LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FUERZA AEREA COLOMBIANA |
|             |               |                                 |                | \$ 9.708.693  | \$ 0        | \$ 9.708.693  |              |                   |                                                                                                                                                                                                                                                |

|               |              |
|---------------|--------------|
| TOTAL FACTURA | \$ 9.708.693 |
| VALOR GLOSA   | \$ 0         |
| VALOR A PAGAR | \$ 9.708.693 |

**LINA MARIA MEJIA BENAVIDES -OPS**  
**AUDITOR EN SERVICIOS DE SALUD**  
**JEFSA FAC**

| CENTRO DE COSTOS            | DESCRIPCION                              | VALOR POR SERVICIOS |
|-----------------------------|------------------------------------------|---------------------|
| SF622CSR02                  | CSR Urgencias                            |                     |
| SF622CSR03                  | CSR Consulta externa                     |                     |
| SF622CSR04                  | CSR Consulta especializada               | \$ 458.925          |
| SF622CSR05                  | CSR Salud Oral                           |                     |
| SF622CSR06                  | CSR Quirófanos                           |                     |
| SF622CSR07                  | CSR Promoción y prevención               |                     |
| SF622CSR09                  | CSR Hospitalización                      |                     |
| SF622CSR10                  | CSR Salas de parto                       |                     |
| SF622CSR11                  | CSR Laboratorio Clínico                  |                     |
| SF622CSR12                  | CSR Imagenología                         |                     |
| SF622CSR13                  | CSR Rehabilitación y terapias            |                     |
| SF622CSR14                  | CSR Farmacia ambulatoria                 | \$ 9.249.768        |
| SF622CSR15                  | CSR Transporte asistencial               |                     |
| SF622CSR16                  | CSR Apoyo terapéutico - Unidad renal     |                     |
| SF622CSR17                  | CSR Apoyo terapéutico - Terapias oncológ |                     |
| SF622CSR18                  | CSR Otras Act Extram Aten domicil-Alojam |                     |
| SF622CSR19                  | CSR Otros servicios Trasplantes-VIH      |                     |
| <b>VALOR TOTAL ATENCIÓN</b> |                                          | <b>\$ 9.708.693</b> |



|                                                                                   |  |                                                                    |  |  |  |     |  |                       |  |                 |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----|--|-----------------------|--|-----------------|--|
|  |  | FUERZA AEREA COLOMBIANA                                            |  |  |  |     |  | Código:               |  | GH-JEFSa-FR-052 |  |
|                                                                                   |  | FORMATO CONCEPTO DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS- CONCEPTO INICIAL |  |  |  |     |  | Versión N°:           |  | 02              |  |
|                                                                                   |  |                                                                    |  |  |  |     |  | Vigencia:             |  | 11/11/2020      |  |
|                                                                                   |  |                                                                    |  |  |  |     |  | CONCEPTO DE AUDITORIA |  | 02-LMMB-2023    |  |
| IPS y/o RECLAMANTE                                                                |  | MEDICARTE S.A.S                                                    |  |  |  | NIT |  | 900219866-8           |  |                 |  |
| FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO                                                  |  | ABRIL 2023                                                         |  |  |  |     |  |                       |  |                 |  |
| FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA Y/O SOLICITUD REEMBOLSO                                |  | 1/06/2023                                                          |  |  |  |     |  |                       |  |                 |  |

| FACTURA     | FECHA FACTURA | USUARIO                         | IDENTIFICACION | VALOR FACTURA | VALOR GLOSA | VALOR A PAGAR | CODIGO GLOSA | DESCRIPCION GLOSA | OBSERVACIONES PRIMERA REVISION                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------|---------------|---------------------------------|----------------|---------------|-------------|---------------|--------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10012047124 | 3/05/2023     | KEVYN ALEXANDER MARTINEZ LOZANO | 1007542028     | \$ 10.794.950 | \$ -        | \$ 10.794.950 | N/A          | #N/A              | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO POR LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FUERZA AEREA COLOMBIANA |
|             |               |                                 |                | \$ 10.794.950 | \$ 0        | \$ 10.794.950 |              |                   |                                                                                                                                                                                                                                                |

|               |               |
|---------------|---------------|
| TOTAL FACTURA | \$ 10.794.950 |
| VALOR GLOSA   | \$ 0          |
| VALOR A PAGAR | \$ 10.794.950 |



LINA MARIA MEJIA BENAVIDES -OPS  
AUDITOR EN SERVICIOS DE SALUD  
JEFSa FAC

| CENTRO DE COSTOS     | DESCRIPCION                                  | VALOR POR SERVICIOS |
|----------------------|----------------------------------------------|---------------------|
| SF622CSR02           | CSR Urgencias                                |                     |
| SF622CSR03           | CSR Consulta externa                         |                     |
| SF622CSR04           | CSR Consulta especializada                   | \$ 388.961          |
| SF622CSR05           | CSR Salud Oral                               |                     |
| SF622CSR06           | CSR Quirófanos                               |                     |
| SF622CSR07           | CSR Promoción y prevención                   |                     |
| SF622CSR09           | CSR Hospitalización                          |                     |
| SF622CSR10           | CSR Salas de parto                           |                     |
| SF622CSR11           | CSR Laboratorio Clínico                      |                     |
| SF622CSR12           | CSR Imagenología                             |                     |
| SF622CSR13           | CSR Rehabilitación y terapias                |                     |
| SF622CSR14           | CSR Farmacia ambulatoria                     | \$ 10.405.989       |
| SF622CSR15           | CSR Transporte asistencial                   |                     |
| SF622CSR16           | CSR Apoyo terapéutico - Unidad renal         |                     |
| SF622CSR17           | CSR Apoyo terapéutico - Terapias oncológicas |                     |
| SF622CSR18           | CSR Otras Act Extram Aten domicil-Alojam     |                     |
| SF622CSR19           | CSR Otros servicios Trasplantes-VIH          |                     |
| VALOR TOTAL ATENCIÓN |                                              | \$ 10.794.950       |

|                                                                                  |                                                                    |  |  |  |             |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|--|--|-------------|-----------------|
|  | FUERZA AÉREA COLOMBIANA                                            |  |  |  | Código      | GA-JEADA-FR-132 |
|                                                                                  | FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL |  |  |  | Versión No: | 1               |
|                                                                                  |                                                                    |  |  |  | Vigencia    | 20/05/2021      |

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jefatura o Unidad:                | JEFSA                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Nombre del Supervisor de Contrato | TE. GUTIERREZ SOLANO LINDSAY GIGLIOLA                                                                                                                                                                                                                               |
| Ordenador del Gasto               | CR. SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO                                                                                                                                                                                                                                   |
| No. Contrato                      | ORDEN DE COMPRA No.105668-2023                                                                                                                                                                                                                                      |
| Objeto del contrato               | CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FUERZA AEREA COLOMBIANA. |
| Valor del contrato                | \$ 86.919.396,88                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Adición / Reducción               | \$ 0,00                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Valor final del contrato          | \$ 86.919.396,88                                                                                                                                                                                                                                                    |

| IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN |         |     |     |         |      |            |            |         |          | USO PRESUPUESTAL INVERSIÓN | DESCRIPCIÓN DEL RUBRO                                             | DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                     | VALOR APROPIACION POR RUBRO |
|---------------------------------------------------------|---------|-----|-----|---------|------|------------|------------|---------|----------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| CTA                                                     | SUB CTA | OBJ | ORD | SUB ORD | ITEM | SUB ITEM 1 | SUB ITEM 2 | SUB ORD | RECUR SO |                            |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |
|                                                         |         |     |     |         |      |            |            |         |          |                            |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |
|                                                         |         |     |     |         |      |            |            |         |          |                            |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |
| TOTAL VIGENCIA 2022                                     |         |     |     |         |      |            |            |         |          |                            |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |
| 02                                                      | 02      | 02  | 009 | 003     |      |            |            |         | 10       | N/A                        | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FUERZA AEREA COLOMBIANA. | \$ 86.919.396,88            |
| TOTAL VIGENCIA 2023                                     |         |     |     |         |      |            |            |         |          |                            |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 86.919.396,88            |
|                                                         |         |     |     |         |      |            |            |         |          |                            |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |
| TOTAL VIGENCIA 2025                                     |         |     |     |         |      |            |            |         |          |                            |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 0,00                     |
|                                                         |         |     |     |         |      |            |            |         |          |                            |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |
| TOTAL VIGENCIA 2026                                     |         |     |     |         |      |            |            |         |          |                            |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 0,00                     |
| TOTAL VIGENCIAS 2023, 2024, 2025, 2026                  |         |     |     |         |      |            |            |         |          |                            |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 86.919.396,88            |

|          |             |                       |                               |       | Control - Su contrato se ha modificado en:<br>(En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)                                                                                                                                                                                |                       |                                      |                  |
|----------|-------------|-----------------------|-------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|
| No. PAGO | MES DE PAGO | MES AMORTIZACIÓN PAGO | DETALLE DEL PAGO              | RUBRO | DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                           | VALOR TOTAL PARA PAGO | VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO | SALDOS           |
| 1        | JUNIO       | NO APLICA             | SERVICIOS MESES MARZO Y ABRIL |       | CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS<br>CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE<br>SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION<br>INTEGRAL DE PACIENTES CON<br>DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS<br>TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE<br>SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE<br>LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA<br>FUERZA AEREA COLOMBIANA. | \$ 20.503.643,00      | \$ 20.503.643,00                     | \$ 66.415.753,88 |
| TOTALES  |             |                       |                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$ 20.503.643,00      | \$ 20.503.643,00                     | \$ 66.415.753,88 |

|                                 |                                                                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMA (Supervisor del Contrato) |  |
| POSTFIRMA                       | TE. GUTIERREZ SOLANO LINDSAY GIGLIOLA                                               |
| FECHA                           | 01/06/2023                                                                          |

|                                 |                                                                                      |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMA (Supervisor del Contrato) |  |
| POSTFIRMA                       | TE. GUTIERREZ SOLANO LINDSAY GIGLIOLA                                                |
| FECHA                           | 01/06/2023                                                                           |



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 2022, 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 2023 y el 31 de marzo de 2023 de las Subcuentas 212020004 "A.F.P", 212020044 "Por pagar aportes E.P.S", 212020045 "Por pagar aportes ICBF SENA y cajas" 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 enterada 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.

MARITZA  
RAMIREZ  
OROZCO

Firmado digitalmente  
por MARITZA  
RAMIREZ OROZCO  
Fecha: 2023.04.20  
1148651-05/00

Maritza Ramírez Orozco  
Revisor Fiscal  
Tarjeta Profesional 249398-T  
Designada por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Medellín, Antioquia.  
20 de abril de 2023

Ernst & Young Audit S.A.S.  
Bogotá D.C.  
Carrera 11 No 98 - 07  
Edificio P'iso Green Office  
Tercer Piso  
Tel: +57 (801) 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 (804) 389 8400

Ernst & Young Audit S.A.S.  
Cali - Valle del Cauca  
Avenida 4 Norte No. 6N - 61  
Edificio Siglo XXI  
Oficina 502  
Tel: +57 (802) 485 6280

Ernst & Young Audit S.A.S.  
Barranquilla - Atlántico  
Calle 77B No 59 - 61  
Edificio Centro Empresarial  
Las Américas II Oficina 311  
Tel: +57 (805) 385 2201

A member firm of Ernst & Young Global Limited



Building a better  
working world

Señores  
Medicarte S.A.S.  
Medellín

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 2022, 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 abril de 2023 y el 30 de abril de 2023 de las Subcuentas 212020004 "A.F.P.", 212020044 "Por pagar aportes E.P.S.", 212020045 "Por pagar aportes ICBF SENA y cajas" 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 enterada 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.

MARITZA  
RAMIREZ  
OROZCO  
Firmado digitalmente  
por MARITZA RAMIREZ  
OROZCO  
Fecha: 2023.05.23  
11:20:59 -05'00'  
Maritza Ramirez Orozco  
Revisor Fiscal  
Tarjeta Profesional 249398-T  
Designada por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Medellín  
23 de mayo de 2023

Ernst & Young Audit S.A.S.  
Sigüete 52 C.  
Carrera 11 No 96 - 07  
Edificio Pigeon Green Office  
Torre Pigeon  
Tel: +57 (801) 454 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 (804) 389 8400

Ernst & Young Audit S.A.S.  
Cali - Valle del Cauca  
Avenida 4 Norte No. 6N - 61  
Edificio Siglo XXI  
Oficina 502  
Tel: +57 (802) 485 6280

Ernst & Young Audit S.A.S.  
Barranquilla - Atlántico  
Calle 778 No 59 - 61  
Edificio Centro Empresarial  
Las Américas II Oficina 311  
Tel: +57 (805) 385 2201

Ernst & Young Audit S.A.S. is a member of Ernst & Young Global Limited

| Información de la Planilla Pagada        |                               |
|------------------------------------------|-------------------------------|
| Nit de comercio Operador de Información  | 900099104-5                   |
| Razón Social del Operador de Información | ARUS (antes Entace Operativo) |
| Descripción                              | Pago de Suporte               |
| Fecha                                    | 2023-04-19, 07:38:19 AM       |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos      | Marzo de 2023                 |
| Periodo de Cotización Para Salud         | abril de 2023                 |
| Empresa                                  | MEDICARTE SAS                 |
| NIT                                      | NI 900219805                  |
| Código Sucursal (Nombre)                 | ( )                           |
| Referencia de Pago/ Número Planilla      | 02300007                      |
| Tipo de Planilla                         | E                             |
| Número Transacción Bancaria/ CUB         | 2021308255                    |
| Banco                                    | (1007) - BANCOLOMBIA          |
| Valor                                    | \$ 666.167.900                |
| Estado de la Transacción                 | Aprobada                      |
| Dirección IP de Origen                   | 10.0.19.58                    |

| Nº          | Código | Administradora                                                      | Numero Afiliados | Valor en Mils  | Total Mensual Mils |
|-------------|--------|---------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|--------------------|
| NR00014808  | 230351 | POVI-SUR                                                            | 215              | \$ 118.841.700 | \$ 0               |
| NR00019738  | 230351 | PROTECCIÓN FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS                          | 228              | \$ 106.323.800 | \$ 0               |
| NR00038004  | 25-14  | GOLPENSIONES                                                        | 188              | \$ 110.868.700 | \$ 0               |
| NR00017840  | 231001 | GOLPONDOS                                                           | 78               | \$ 30.278.800  | \$ 0               |
| NR00033033  | 230001 | FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS (KANDIA)                            | 3                | \$ 1.801.200   | \$ 0               |
| NR00136184  | EP1037 | NUOVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUOVA EPS S.A.                     | 33               | \$ 5.182.700   | \$ 0               |
| NR00003394  | EP1048 | EPS-SANTIAL S.A.                                                    | 1                | \$ 101.100     | \$ 0               |
| NR00021440  | EP1002 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS S.A.                              | 172              | \$ 10.646.300  | \$ 0               |
| NR00003394  | EP1017 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD PAMISANAR LIMITADA CAPAM-COLSUBSIDIO     | 81               | \$ 6.449.700   | \$ 0               |
| NR00001137  | EP1018 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S. | 13               | \$ 6.036.800   | \$ 0               |
| NR00113831  | EP1001 | ALIANSA SALUD EPS S.A. (antes COLMEDICA)                            | 13               | \$ 1.071.500   | \$ 0               |
| NR00033093  | EP1012 | COMPENALGO VALLE (E.P.S.)                                           | 3                | \$ 255.400     | \$ 0               |
| NR00133607  | EP1002 | SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD                         | 87               | \$ 7.622.300   | \$ 0               |
| NR00004326  | EP1046 | ALIANZA MEDICEL ANTIOQUEÑA EPS SAS (SURA SALUD)                     | 3                | \$ 190.100     | \$ 0               |
| NR00136184  | EP1041 | CAMP. REGALPOS Y GUAHUVI EPS A MOVILIDAD                            | 2                | \$ 228.000     | \$ 0               |
| NR00018713  | EP1042 | GOOSALUD CONTRIBUTIVO                                               | 1                | \$ 174.800     | \$ 0               |
| NR00008702  | EP1010 | EPS SURA                                                            | 307              | \$ 38.361.300  | \$ 0               |
| NR00003118  | ESS006 | ADMET SALUD EPS SAS                                                 | 2                | \$ 188.500     | \$ 0               |
| NR000186372 | EP1034 | MECAUDO SOP CAPITAL SALUD                                           | 3                | \$ 268.000     | \$ 0               |
| NR000137816 | MR001  | ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE ADRES                             | 3                | \$ 286.000     | \$ 0               |
| NR00017585  | ESS018 | CUMPO REGAUDO POTOSI-GUAHUVI EPS S.S.                               | 1                | \$ 145.000     | \$ 0               |
| NR00006394  | ESS007 | ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS                | 2                | \$ 69.900      | \$ 0               |
| NR00018713  | EP1024 | EPS-S GOOSALUD MOVILIDAD                                            | 2                | \$ 200.000     | \$ 0               |
| NR01543781  | GGP033 | EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS                                        | 1                | \$ 145.000     | \$ 0               |
| NR00008942  | EP1008 | COMPENSA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD                                 | 62               | \$ 12.989.900  | \$ 0               |
| NR00003790  | 18-11  | APL SURA                                                            | 811              | \$ 40.104.200  | \$ 0               |
| NR00000110  | GGP108 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGENA                          | 6                | \$ 908.300     | \$ 0               |
| NR000101984 | GGP07  | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ATLANTICO                          | 24               | \$ 2.418.300   | \$ 0               |
| NR00000841  | GGP04  | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMPAMA                  | 223              | \$ 34.321.200  | \$ 0               |
| NR01300182  | GGP14  | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA - COMPACAUGA                | 3                | \$ 973.800     | \$ 0               |
| NR00033038  | GGP07  | COMPANDI                                                            | 85               | \$ 8.858.800   | \$ 0               |
| NR00008942  | GGP14  | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR                             | 384              | \$ 44.913.900  | \$ 0               |
| NR00006490  | GGP11  | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS                             | 13               | \$ 1.638.800   | \$ 0               |
| NR01000000  | GGP14  | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA - COMPAFAMILAR RISARALDA | 28               | \$ 3.572.000   | \$ 0               |
| NR01000073  | GGP10  | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA - COMPADOY                  | 6                | \$ 1.082.400   | \$ 0               |
| NR00000381  | GGP42  | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE PENALGO COMPENALGO QUINDIO         | 12               | \$ 1.320.000   | \$ 0               |

ARUS, Línea Espéculo en PIA: Barranquilla: 383 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 887 77 27 - Cali: 485 8468 - Cartagena: 683 77 27 - Pereira: 342 13 27  
 Manizales: 882 80 27 - Medellín: 804 5727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517 806.

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

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



| Nº             | Código | Administración                                                  | Número Afiliados | Valor de Seguro | Total Seguro Mens |
|----------------|--------|-----------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-------------------|
| 889001178      | CCF48  | CASA DE COMPEÑACION FAMILIAR COMPEÑALDO SANTANDER               | 32               | \$ 4.828.000    | \$ 0              |
| 889010198      | CCF38  | CASA DE COMPEÑACION FAMILIAR DE PITALCO DEL TOLIMA - COMPEÑALDO | 7                | \$ 1.063.190    | \$ 0              |
| 889000024      | PAJ04  | CSGA                                                            | 12               | \$ 15.824.000   | \$ 0              |
| 889000030      | PAJ08P | INSTITUTO COLOMBIANO DE BENEFICIO FAMILIAR                      | 12               | \$ 25.451.800   | \$ 0              |
| SubTotal:      |        |                                                                 |                  | \$ 466.167.000  | \$ 0              |
| Total a Pagar: |        |                                                                 |                  |                 | \$ 466.167.000    |

ARJUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 995 54 44 - Bogotá: 603 5483 - Bucaramanga: 957 97 87 - Cali: 603 5444 - Cartagena: 603 77 57 - Pereira: 340 13 27 -  
Medellín: 604 80 57 - Medellín: 604 87 87 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Búca: 018000 917506. **Página 2 de 2**

ARJUS (antes Entesa Operativa) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información datos que no tiene medios para controlar la veracidad de la misma, se aconseja no incluir la información suministrada directamente por el cliente.

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





|                                                                                   |                                                                             |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>                                              | <b>CÓDIGO:</b>     | <b>DE-DEAJU-FR-027</b> |
|                                                                                   | <b>FORMATO INFORME DE<br/>SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS<br/>EN GENERAL</b> | <b>VERSIÓN N°:</b> | <b>02</b>              |
|                                                                                   |                                                                             | <b>VIGENCIA:</b>   | <b>27/09/2022</b>      |

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: JEFSA

FECHA INFORME: Día 01 Mes: 04 Año: 2023

CONTRATO N°. ORDEN DE COMPRA N° 105668-2023, ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA EL TRATAMIENTO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN II, CCE-203-AMP-2021, CELEBRADO ENTRE COLOMBIA COMPRA EFICIENTE Y MEDICARTE S.A.S.

CONTRATISTA: MEDICARTE S.A.S

VALOR DEL CONTRATO: \$ 86.919.396,88 COP

**FORMA DE PAGO:** DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA EL TRATAMIENTO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN II, CLÁUSULA 10-FACTURACIÓN Y PAGO EL PROVEEDOR DEBE: (I) PRESENTAR A LA ENTIDAD COMPRADORA LA FACTURA POR EL TRATAMIENTO CON TODOS LOS SOPORTES MENSUALMENTE Y DE ACUERDO CON EL PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL A CADA PACIENTE Y LOS FACTORES O MOLÉCULAS ADQUIRIDOS POR LA ENTIDAD COMPRADORA; (II) PRESENTAR LAS FACTURAS EN LA DIRECCIÓN INDICADA PARA EL EFECTO POR LA ENTIDAD COMPRADORA; Y (III) PUBLICAR UNA COPIA DE LA FACTURA EN LA TIENDA VIRTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO. EL PAGO POR EL TRATAMIENTO DEBE REALIZARSE DE ACUERDO CON EL DECRETO 4747 DE 2007 Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONEN, MODIFIQUEN O SUSTITUYAN.

FECHA FIRMA: Día 01. Mes 03. Año 2023.

**OBJETO DEL CONTRATO:**

CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FUERZA AEREA COLOMBIANA.

CONTRATO MODIFICATORIO No. XXX: (repetir esta información por cada modificadorio efectuado)

FECHA DE FIRMA: NO APLICA

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION: NO APLICA

**PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:**

Plazo Ejecución Contractual, desde el 01/03/2023 hasta el 31/10/2023

Porcentaje Avance en tiempo: 39.7 %

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 60.25 %

**AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:**

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

Porcentaje de pagos realizados: 0 %

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 100 %

|                                                                                   |                                                                             |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>                                              | <b>CÓDIGO:</b>     | <b>DE-DEAJU-FR-027</b> |
|                                                                                   | <b>FORMATO INFORME DE<br/>SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS<br/>EN GENERAL</b> | <b>VERSIÓN N°:</b> | <b>02</b>              |
|                                                                                   |                                                                             | <b>VIGENCIA:</b>   | <b>27/09/2022</b>      |

**PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)**

| <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>                                                                                                           | <b>CARGO</b>                                                                                                                         | <b>OTROS (TARJETA PROFESIONAL O TECNICO)</b>                                                                                         | <b>PROFESIONAL/TITULO</b>                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA EL TRATAMIENTO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN II. | DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA EL TRATAMIENTO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN II. | DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA EL TRATAMIENTO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN II. | DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA EL TRATAMIENTO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN II. |

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

No ☒ Si ☐

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

(NO APLICA)

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

No ☒ Si ☐

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

(NO APLICA)

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

No ☒ Si ☐

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

(NO APLICA)

**DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA AJUSTADO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATO (PLIEGO DE CONDICIONES, INVITACIÓN PÚBLICA, SOLICITUD DE OFERTA, OFERTA, CONTRATO Y OTROS DOCUMENTOS)**

No ☐ Si ☒

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

(NO APLICA)

**DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS E INFORME DE TRABAJOS REALIZADOS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERÍODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN  
(Listar actividades específicas realizadas)**

Cumplir con todas las obligaciones pactadas en el ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA EL TRATAMIENTO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN II, CCE-203-AMP-2021, CELEBRADO ENTRE COLOMBIA COMPRA EFICIENTE, JEFATURA SALUD FAC Y MEDICARTE S.A.S. Se realizó las atenciones pertinentes a los 02 usuarios que cubre dicho contrato. Adicional se realizó durante el mes de marzo y abril trámites administrativos para que se realizara la creación de usuario por parte de la entidad contratista, en el mes de mayo se realizó trámites de verificación de RIPS y auditoria.

|                                                                                   |                                                                             |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>                                              | <b>CÓDIGO:</b>     | <b>DE-DEAJU-FR-027</b> |
|                                                                                   | <b>FORMATO INFORME DE<br/>SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS<br/>EN GENERAL</b> | <b>VERSIÓN N°:</b> | <b>02</b>              |
|                                                                                   |                                                                             | <b>VIGENCIA:</b>   | <b>27/09/2022</b>      |

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

(Cuando se trate de contratos de servicios de transporte (terrestre, aéreo y fluvial) servicios de operadores logísticos o cuyo objeto obedezca a servicios logísticos, servicios de atención de eventos institucionales)

Pendiente realizar el pago de los servicios prestados de los meses MARZO y ABRIL de 2023

**DESCRIPCION DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES:**

(Listar actividades específicas pendientes y demás aspectos a tener en cuenta sobre la ejecución del contrato)

Continuar cumpliendo con las obligaciones pactadas en el Acuerdo Marco de Precios para el tratamiento de Hemofilia y otros trastornos de la coagulación.

**SEGUIMIENTO A RIESGOS:**

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

SI: \_\_\_\_\_ NO: X

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

NOMBRE SUPERVISOR: TE. GUTIÉRREZ SOLANO LINDSAY GIGLIOLA

FIRMA:

C.C. No.

DEPENDENCIA:

  
1.020.28.751  
SUSAP

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



|                                                                                   |                                                                             |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>                                              | <b>CÓDIGO:</b>     | <b>DE-DEAJU-FR-027</b> |
|                                                                                   | <b>FORMATO INFORME DE<br/>SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS<br/>EN GENERAL</b> | <b>VERSIÓN N°:</b> | <b>02</b>              |
|                                                                                   |                                                                             | <b>VIGENCIA:</b>   | <b>27/09/2022</b>      |

## LISTA DE CHEQUEO SUPERVISIÓN CONTRATOS ESTATALES

### ASPECTOS GENERALES IMPORTANTES A TENER EN CUENTA:

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

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

|                                                                                   |                                                                             |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>                                              | <b>CÓDIGO:</b>     | <b>DE-DEAJU-FR-027</b> |
|                                                                                   | <b>FORMATO INFORME DE<br/>SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS<br/>EN GENERAL</b> | <b>VERSIÓN N°:</b> | <b>02</b>              |
|                                                                                   |                                                                             | <b>VIGENCIA:</b>   | <b>27/09/2022</b>      |

| ITEM      | SEGUIMIENTO                                                                                                                                                                                                       | CUMPLE     | NO CUMPLE | OBSERVACIONES                              |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|--------------------------------------------|
|           | parafiscales (si aplica), salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales y cualquier otro requisito aplicable según la naturaleza del contrato                                                     |            |           |                                            |
| <b>7</b>  | Evidencias de ejecución de las actividades contratadas según especificaciones y anexos técnicos                                                                                                                   | <b>X</b>   |           |                                            |
| <b>8</b>  | Instrucciones al contratista por escrito (evidencias) de acuerdo a lo establecido en el contrato y sus especificaciones técnicas                                                                                  | <b>N/A</b> |           | NO SE HAN REALIZADO SOLICITUDES A LA FECHA |
| <b>9</b>  | Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal y/o equipo ofrecido con las condiciones e idoneidad pactadas inicialmente y exigir su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuese necesario | <b>X</b>   |           |                                            |
| <b>10</b> | Informes de supervisión de acuerdo a la periodicidad que se establece según la naturaleza del contrato y de acuerdo a lo establecido en la Resolución de nombramiento como supervisor                             | <b>X</b>   |           |                                            |
| <b>11</b> | Informes oportunos sobre incumplimiento del contrato o novedades presentadas en la ejecución del mismo                                                                                                            | <b>N/A</b> |           | NO SE HAN PRESENTADO                       |
| <b>12</b> | Acta de liquidación del contrato o constancia de no liquidación, según corresponda                                                                                                                                | <b>N/A</b> |           | SE REALIZARÁ UNA VEZ TERMINADO EL CONTRATO |