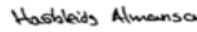


	FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA FORMATO SOLICITUD DE PAGO JEFATURA SALUD FAC		CODIGO:	GH-JEFS-
				FR-045
			VERSION No:	5
			VIGENCIA:	10/12/2024
EL SUSCRITO ORDENADOR DEL GASTO DELEGADO MEDIANTE RESOLUCION No 4223 DE 2022 DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL AUTORIZA Y CERTIFICA QUE LOS DOCUMENTOS AQUÍ RELACIONADOS Y ANEXOS, CUMPLEN CON TODOS LOS REQUISITOS PARA REALIZAR EL PAGO				
DATOS BÁSICOS				
CIUDAD Y FECHA	Bogotá D.C		16/12/2025	
CONTRATISTA	MEDICARTE SAS	C.C	NIT	900,219,866
ESTADO DE CUENTA		CUENTA A CONSIGNAR		
SALDO ANTERIOR	\$ 86,647,485.81	BANCO		BBVA
VALOR A PAGAR	\$ 10,717,377.00	No CUENTA BANCARIA		401006473
SALDO MENOS ESTA FACTURA	\$ 75,930,108.81	TIPO DE CUENTA		AHORRO
CONCEPTO DE PAGO	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRANSTORNOS DE LA COAGULACION USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC			
DATOS SIIF NACIÓN				
CDP:	8425			
CONTRATO:	OC 143259			
REGISTROPRESUPUEST	10225			
RECURSO	16			
RUBRO PRESUPUESTAL	A-02-02-02-009-003			
LOS DEMÁS DOCUMENTOS DE ACUERDO A LA LISTA DE CHEQUEO DE ANEXOS PARA TRAMITE DE PAGO DE LA VIGENCIA				
 Coronel SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO ORDENADOR DEL GASTO JEFS				
 TE ALMANSA HASBLEIDY Asesor Contractual				

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

SALDO	\$	75.930.108,81
ANEXOS		
NOTA: SE RELACIONAN LOS DOCUMENTOS SEGÚN APLIQUE, TENIENDO EN CUENTA LA NATURALEZA DEL PROCESO CONTRACTUAL Y EL CONTRATISTA (NACIONAL O EXTRANJERO).		
TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN	ANEXO
COPIA	Factura electrónica (PDF)	X
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	
COPIA	PERSONA JURÍDICA - Certificación de aportes de seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y adjuntar recibo de la planilla de pago	X
COPIA	PERSONA NATURAL - Planilla de pago de seguridad social	NA
COPIA	Captura de pantalla de la aprobación en el sistema SIIF de la facturación	NA
COPIA	Los demás documentos que apliquen (CONCEPTO DE AUDITORIA - FORMATO IMPUTACION DE REBRO PRESUPUESTAL)	X
EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON		
Andrea del Carmen Liscano B Firmado digitalmente por Andrea del Carmen Liscano B Fecha: 2025.0500 ANDREA DEL CARMEN LISCANO BERMUDEZ CONTRATISTA  SMSM CLAUDIA MARCELA NUÑEZ MOSOS SUPERVISOR		

ELABORO: SMSM CLAUDIA MARCELA NUÑEZ MOSOS



**Shape the future
with confidence**

CPC-3935-25

Señores
Medicarte S.A.S.
Medellín, Antioquia

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

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

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

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

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

ANDRES
SANTIAGO
VARGAS LOZANO

Firmado digitalmente
por ANDRES SANTIAGO
VARGAS LOZANO
Fecha: 2025.10.20
13:04:40 -05'00'

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

Medellín, Antioquia
20 de octubre de 2025

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

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

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

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



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-10-07, 02:49:45 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	MEDICARTE SAS
NIT	NI 900219866
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	80892354
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1835530754
Banco	(1013) - BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Valor	\$ 830.833.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	363	\$ 156.617.100	\$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	277	\$ 135.741.200	\$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	210	\$ 143.330.300	\$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	69	\$ 36.715.700	\$ 0
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	3	\$ 2.507.400	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	63	\$ 7.161.500	\$ 0
N806008394	EPS048	EPS-S MUTUAL SER	2	\$ 238.100	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	191	\$ 22.432.800	\$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	73	\$ 6.725.600	\$ 0
N805001157	EPS018	SOS-EPS	13	\$ 4.788.900	\$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSAUD	15	\$ 2.426.000	\$ 0
N890303093	EPS012	COMFENALCO VALLE EPS	4	\$ 433.100	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	110	\$ 11.364.700	\$ 0
N900914254	EPS046	SALUD MIA EPS	2	\$ 410.800	\$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	4	\$ 553.000	\$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	7	\$ 494.900	\$ 0
N900226715	EPS042	CMRC Recaudo Coosalud ADRES EPS 042	1	\$ 252.500	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	371	\$ 65.410.900	\$ 0
N900935126	ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	1	\$ 57.000	\$ 0
N901037916	MIN002	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	4	\$ 516.900	\$ 0
N900298372	EPSC34	RECAUDO FOSYGA CAPITAL SALUD	4	\$ 381.500	\$ 0
N901037916	MIN001	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	3	\$ 337.600	\$ 0
N901021565	ESSC18	CMRC RECAUDO FOSYGA-EMSSANAR E.S.S	1	\$ 72.800	\$ 0
N806008394	ESSC07	EPS-S MUTUAL - MOV	4	\$ 473.100	\$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	2	\$ 235.000	\$ 0
N901543211	CCFC55	EPS CAJACOPI	1	\$ 189.600	\$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	63	\$ 13.484.600	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	939	\$ 89.683.400	\$ 0
N890480110	CCF09	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGE	10	\$ 1.349.400	\$ 0
N890101994	CCF07	COMFAMILIAR ATLANTICO	33	\$ 4.025.700	\$ 0
N891080005	CCF16	COMFACOR	3	\$ 553.600	\$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	270	\$ 37.026.500	\$ 0
N891500182	CCF14	COMFACAUCA	7	\$ 1.027.600	\$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	75	\$ 11.436.100	\$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	378	\$ 40.432.200	\$ 0
N892000146	CCF34	COFREM	9	\$ 1.178.400	\$ 0

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

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

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



Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N890806490	CCF11	CCF DE CALDAS	18	\$ 2.198.100	\$ 0
N891480000	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	33	\$ 4.441.500	\$ 0
N891800213	CCF10	COMFABOY	8	\$ 1.119.600	\$ 0
N890000381	CCF43	COMFENALCO QUINDIO	14	\$ 2.051.800	\$ 0
N891180008	CCF32	COMFAMILIAR DEL HUILA	1	\$ 204.800	\$ 0
N890201578	CCF40	COMFENALCO	56	\$ 7.301.400	\$ 0
N890700148	CCF50	COMFENALCO-TOLIMA	8	\$ 1.258.900	\$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	12	\$ 4.876.800	\$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	12	\$ 7.315.200	\$ 0
			SubTotales:	\$ 830.833.600	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 830.833.600



	FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA						Código:	GH-JEFSa-FR-052		
	FORMATO CONCEPTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS- CONCEPTO INICIAL						Versión N°:	05		
							Vigencia:	10-12-2024		
CONCEPTO DE AUDITORIA		204-JPMR-35						FECHA	18/11/2025	
IPS y/o RECLAMANTE		MEDICARTE SAS						NIT	900377008 -1	
FECHA DE PRESTACION		OCTUBRE 2025								
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA y/o SOLICITUD REEMBOLSO		11/11/2025								
FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION	
10013718786	1/11/2025	KEVIN ALEXANDER MARTINEZ LOZANO	1007542028	\$ 10.717.377,00	\$ 0,00	\$ 10.717.377,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO POR LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FUERZA AEREA COLOMBIANA .	
				\$ 10.717.377,00	\$ 0,00	\$ 10.717.377,00				
TOTAL FACTURA		\$ 10.717.377,00								
VALOR GLOSA		\$ 0,00								
VALOR A PAGAR		\$ 10.717.377,00								
 PAOLA MONTOYA AUDITOR DE SERVICIOS DE SALUD JEFSa FAC							CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS	
							SF622CSR02	CSR Urgencias		
							SF622CSR03	CSR Consulta externa		
							SF622CSR04	CSR Consulta especializada	\$ 477.321,00	
							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	\$ 10.240.056,00	
							SF622CSR15	CSR Transporte asistencial		
							SF622CSR16	CSR Apoyo terapéutico - Unidad		
							SF622CSR17	CSR Apoyo terapéutico -		
							SF622CSR18	CSR Otras Act Extram Aten		
							SF622CSR19	CSR Otros servicios Trasplantes-		
							VALOR TOTAL ATENCIÓN		\$ 10.717.377,00	

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

Jefatura o Unidad:	JEFSA				
Nombre del Supervisor de Contrato	SMSM CLAUDIA MARCELA NUÑEZ MOSOS				
Ordenador del Gasto	CR. SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO				
No. Contrato	ORDEN DE COMPRA 143259				
Objeto del contrato	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC				
Valor del contrato	\$ 132.808.487,81				
Adición					
Reducción					
Valor final del contrato	\$ 132.808.487,81				
IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN			USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	VALOR APROPIACION POR RUBRO
		RECURSO	INVERSIÓN		DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO
A-02-02-02-009-003		16	NA	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS - SERVICIOS DE SALUD HUMANA	"CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC"
TOTAL VIGENCIA 2024					\$ 132.808.487,81

				Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)	\$ 132.808.487,81
--	--	--	--	--	-------------------

No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN PAGO ANTICIPADO	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL PARA PAGO	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	SALDOS
1	AGOSTO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC	\$ 9.911.276,00	\$ 9.911.276,00	\$ 122.897.211,81
2	SEPTIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC	\$ 11.997.384,00	\$ 11.997.384,00	\$ 110.899.827,81
3	OCTUBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC	\$ 12.169.100,00	\$ 12.169.100,00	\$ 98.730.727,81
4	NOVIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC	\$ 12.083.242,00	\$ 12.083.242,00	\$ 86.647.485,81
5	DICIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC	\$ 10.717.377,00	\$ 10.717.377,00	\$ 75.930.108,81
6									
7									
TOTALES							\$ 56.878.379,00	\$ 56.878.379,00	\$ 75.930.108,81

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

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

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: JEFS-DAISSA

FECHA INFORME: Día: 05 Mes: 11 Año: 2025

CONTRATO N°. OC 143259

CONTRATISTA: MEDICARTE SAS

VALOR DEL CONTRATO: \$ 132.808.487,81

FORMA DE 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. Las Entidades Compradoras deben dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura, formular las glosas con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. Si no se presentan glosas dentro de ese término se entiende aprobada la factura. El Proveedor debe responder las glosas presentadas dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. La respuesta podrá ser aceptando las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Las Entidades Compradora deben dentro de los 10 días hábiles siguientes a la respuesta de las glosas, levantarlas total o parcialmente o dejarlas como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes. Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la Entidad Compradora una vez el Proveedor subsane la causal de devolución. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.

FECHA FIRMA CONTRATO: Día 13 Mes 03 Año 2025.

OBJETO DEL CONTRATO:

Contratación de los servicios de salud ambulatorios para la atención integral de pacientes con diagnóstico de HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN, que son usuarios de salud de las fuerzas militares adscritos a la FAC.

CONTRATO MODIFICATORIO No. 001:

FECHA DE FIRMA: N/A

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION: N/A

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 01-06-2025 hasta el 31-12-2025

Porcentaje Avance en tiempo: 81 %

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 81 %

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

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

Porcentaje de pagos realizados: 34.75 %

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 65.25 %

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

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION D EL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIO NES TECNICAS)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA EL TRATAMIENTO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN	DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA EL TRATAMIENTO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN	DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN E ACUERDO MARCO DE PRECIOS PARA E TRATAMIENTO DE HEMOFILIA Y OTRO TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLE MAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONT RATISTA:

No X Sí _____

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

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

No X. Sí ____.

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ESTA ESTRUCT URADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDA DES:

No X Sí _____

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

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

No _____ Sí X

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

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

DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS E INFORME DE TRABAJOS REALIZADOS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERIODO 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 DE SALUD FAC Y MEDICARTE SAS. Se realizó las atenciones pertinentes a los usuarios que cubren dicho contrato, teniendo en cuenta la programación solicitada por los especialistas.

QUINTO PAGO PARCIAL	\$ 10.717.377,00	FACTURAS MES DE OCTUBRE DEL 2025 NÚMERO DE FACTURA: 10013718786 FECHA DE EMISIÓN: 01/11/2025
---------------------	------------------	---

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

(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)

NO APLICA

DESCRIPCION DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES:

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

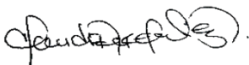
Continuar cumpliendo con las actividades pactadas en el Acuerdo Marco de precios de acuerdo a diagnóstico y severidad de la enfermedad.

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	SMSM CLAUDIA MARCELA NUÑEZ
SUPLENTE :	_____
FIRMA:	
C.C. No.	52045804
DEPENDENCIA:	JEFSa-DISSA-SUSAP

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

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

LISTA DE CHEQUEO SUPERVISIÓN CONTRATOS ESTATALES

ASPECTOS GENERALES IMPORTANTES A TENER EN CUENTA:

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

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

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

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

Medellín, 28 de noviembre de 2025

Señores
Jefatura de Salud Fuerza Aérea
CT. Jenny Maritza VegaMedrano
Bogotá

Asunto: Notificación de cambio de cuenta bancaria para pagos

Respetados señores:

Por medio de la presente, nos permitimos informarles que, a partir de la fecha, la cuenta bancaria destinada para la recepción de pagos correspondientes a la cartera de Medicarte ha sido modificada.

Agradecemos que, en adelante, todos los pagos sean realizados a la siguiente cuenta:

- Entidad Bancaria: BBVA
- Tipo de cuenta: Ahorros
- Número de cuenta: 0401006473
- Titular: Medicarte S.A.S
- NIT o cédula: 900219866

Este cambio obedece a ajustes administrativos internos y tiene como objetivo mejorar la gestión financiera de nuestra organización. Les solicitamos actualizar esta información en sus registros para evitar inconvenientes en futuros pagos.

Agradecemos su atención y colaboración. Para cualquier duda o información adicional, pueden comunicarse con nosotros al correo electrónico acastrillon@medicarte.com.co o al teléfono 3158303559.

Cordialmente,

Alejandro Giraldo Castrillón
Coordinador de cartera

MEDICARTE S.A.S



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

Pagina. 1 de 1
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. 10013718786



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

Tipo de operación: - SS-CUFE
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE: 447538ca49de8109037cc87c71634259b3494f6bc9443ca2fb506329b28184434af33fc75a9db2aec4d6be58dbf99bda

CLIENTE:	JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA	PACIENTE:	KEVIN ALEXANDER MARTINEZ LOZANO	FECHA GENERACIÓN			
NIT/CC:	901440176-3	CC:	1007542028	01	11	2025	11:38:03
DIRECCIÓN:	AV CARACAS 66 24-BOGOTA	PLAN:	DISP EVENTO-COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION Contributivo	FECHA VENCIMIENTO			
TELÉFONO:		RÉGIMEN:		16	12	2025	
FORMA DE PAGO:	45 DIAS	No. ORDEN:	202509-3558418				
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	426.669,00		10,240,056
401104		2.- PAQUETE DE ATENCION INTEGRAL PACIENTE CON HEMOFILIA SEVERA	1,00/NAR	477.321,00		477,321
Total Nro Líneas: 2						

OBSERVACIONES:	TOTAL BRUTO	10.717.377
PROFILAXIS Y ATENCIONES DEL MES DE OCTUBRE 2025	DESCUENTO	0
SON:DIEZ MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL TRECIENTOS SETENTA Y SIETE CON 00/100	TOTAL OPERACION	10.717.377
		0
	TOTAL A PAGAR CLIENTE	10.717.377

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

Fecha Inicio Periodo de Facturacion: 04/10/2025
Fecha Fin Periodo de Facturacion: 04/10/2025

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

ARGENIS TATIANA CHANCHI RIOS 6

MEDICARTE NIT: 900219866-8

FIRMA VENDEDOR

ELABORADO POR:

ACEPTADO FIRMA Y SELLO
DEL CLIENTE

Fecha Validación DIAN: 2025-11-01 11:38:08-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0