

	<b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>			<b>CODIGO:</b>	<b>GH-JEFSa-FR-045</b>
	<b>JEFATURA DE SALUD</b>			<b>VERSION No:</b>	<b>2</b>
	<b>FORMATO SOLICITUD DE PAGO JEFATURA SALUD FAC</b>			<b>VIGENCIA:</b>	<b>23/03/2023</b>
<b>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</b>					
<b>DATOS BÁSICOS</b>					
CIUDAD Y FECHA	BOGOTA D.C 17 DE JULIO DE 2023				
PROVEEDOR	MEDICARTE S.A.S	C.C	NIT	900219866	
<b>ESTADO DE CUENTA</b>			<b>CUENTA A CONSIGNAR</b>		
SALDO ANTERIOR	\$	66.415.753.88	BANCO		BANCOLOMBIA
VALOR A PAGAR	\$	10.864.914.00	No CUENTA BANCARIA		09748124087
SALDO MENOS ESTA FACTURA	\$	55.550.839.88	TIPO DE CUENTA		AHORROS
CONCEPTO DE PAGO	Orden de Compra 105668				
<b>DATOS SIIF NACIÓN</b>					
CDP:	10423				
CONTRATO:	ORDEN DE COMPRA 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					
 <b>CORONEL SANDRA MARCELA ZAMUDIO</b> <b>ORDENADOR DEL GASTO JEFSa</b>					
 Elaboró: TE Almansa Hasbleidy Asesor Contractual					

	<b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>	<b>Código:</b>	<b>GH-JEFS-A-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>

<b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL</b>		<b>FECHA 05/07/2023.</b>
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 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.	
CONTRATISTA	MEDICARTE S.A.S	
INTERVENTOR	NO APLICA	
SUPERVISOR	TENIENTE GUTIERREZ SOLANO LINDSAY GIGLIOLA (SUPERVISOR PRINCIPAL) 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	
<b>CONTRATO MODIFICATORIO N° 1</b>		
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	
<p>En Bogotá D.C., el día 05 del mes de Julio 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.</p> <p>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:</p>		
<b>DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>OBSERVACIONES GENERALES</b>
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
<b>DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>OBSERVACIONES GENERALES</b>

	<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>

NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA																								
<b>DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS</b>	<b>OBSERVACIONES GENERALES</b>																									
<p>1. 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 mayo 2023.</p>	<p>Se recibió facturas de las atenciones del Mes de Mayo 2023, por dificultades en la creación del usuario FAC en el sistema del contratista. Se hizo recepción de facturas de las atenciones:</p> <p>AUDITORIA MAYO 2023</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>FACTURA</th> <th>FECHA FACTURA</th> <th>IDENTIFICACION</th> <th>VALOR FACTURA</th> <th>VALOR GLOSA</th> <th>VALOR A PAGAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10012081313</td> <td>1/06/2023</td> <td>1007542028</td> <td>\$ 10.794.950</td> <td>\$ 0</td> <td>\$ 10.794.950</td> </tr> <tr> <td>10012085679</td> <td>6/06/2023</td> <td>51982974</td> <td>\$ 69.964</td> <td>\$ 0</td> <td>\$ 69.964</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: right;"><b>TOTAL</b></td> <td></td> <td><b>\$ 10.864.914</b></td> </tr> </tbody> </table>		FACTURA	FECHA FACTURA	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	10012081313	1/06/2023	1007542028	\$ 10.794.950	\$ 0	\$ 10.794.950	10012085679	6/06/2023	51982974	\$ 69.964	\$ 0	\$ 69.964	<b>TOTAL</b>					<b>\$ 10.864.914</b>
FACTURA	FECHA FACTURA	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR																					
10012081313	1/06/2023	1007542028	\$ 10.794.950	\$ 0	\$ 10.794.950																					
10012085679	6/06/2023	51982974	\$ 69.964	\$ 0	\$ 69.964																					
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 10.864.914</b>																					
<b>DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS</b> (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)	<b>CANTIDAD</b>	<b>OBSERVACIONES GENERALES</b>																								
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA																								

<b>AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES</b>		
<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>		
<b>SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO</b>		
<b>DETALLE DEL PAGO</b>	<b>VALOR</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
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	\$ 20.503.643,00	DOCUMENTO CORRESPONDIENTE A PAGO MES MARZO 2023 FACTURAS: N°10012047121, 10012050122 Y PAGO ABRIL 2023 FACTURAS: 10012047124.
SEGUNDO PAGO PARCIAL	\$ 10.864.914,00	DOCUMENTO CORRESPONDIENTE A PAGO MES MAYO 2023 FACTURAS: N° 10012081313 Y 10012085679
SALDO	\$ 55.550.839,88	
<b>ANEXOS</b>		
<p>NOTA: SE RELACIONAN LOS DOCUMENTOS SEGÚN APLIQUE, TENIENDO EN CUENTA LA NATURALEZA DEL PROCESO CONTRACTUAL Y EL CONTRATISTA (NACIONAL O EXTRANJERO).</p>		

	<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>

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**

<p><b>JUAN CARLOS RODRIGUEZ JAILLIER</b>  Firmado digitalmente por JUAN CARLOS RODRIGUEZ JAILLIER  Fecha: 2023.07.07 17:16 05'00'</p> <p><b>JUAN CARLOS RODRÍGUEZ JAILLER</b>  Representante <b>MEDICARTE S.A.S</b>  NOMBRE Y FIRMA CONTRATISTA</p>	 <b>TE GUTIERREZ SOLANO LINDSAY GIGLIOLA</b> 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. 10012081313



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 : 9bcd4a1df461888968be049871b676f2a7879564a681484fa5a188179d60ffe0592a3b69d34b40fe09f1fca6f44a490a

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
TELEFONO:		REGIMEN:	Contributivo
FORMA DE PAGO:	45 DIAS	No ORDEN:	2023-04-1292998
MEDIO DE PAGO:	Crédito	CIUDAD:	MEDICARTE CALI

FECHA GENERACIÓN			
01	06	2023	13:10:01
FECHA VENCIMIENTO			
16	07	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 Y ATENCIONES CORRESPONDIENTES AL MES DE MAYO 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

ARGENIS TATIANA CHANCHI RIOS

MEDICARTE NIT: 900219866-8

FIRMA VENDEDOR

ELABORADO POR:

ACEPTADO FIRMA Y SELLO  
DEL CLIENTE

Fecha Validación DIAN: 2023-06-01 13:10:01-05:00

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. 10012085679



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 : 631b21cdf27311ea6d64b95cd1699a8ec241eea85bbf602ec3bedcf13c3208eeda63d311772b9e3ceb1229f5c69c688f

<b>CLIENTE:</b>	JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA	<b>PACIENTE:</b>	SANDRA LUCIA CUERVO VILLAMIL
<b>NIT/CC:</b>	901440176-3	<b>CC</b>	51982974
<b>DIRECCIÓN:</b>	AV CARACAS 66 24-BOGOTA	<b>PLAN:</b>	SERV PAQ-COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION
<b>TELEFONO:</b>		<b>REGIMEN:</b>	Contributivo
<b>FORMA DE PAGO:</b>	45 DIAS	<b>No ORDEN:</b>	2023-04-1296141
<b>MEDIO DE PAGO:</b>	Crédito	<b>CIUDAD:</b>	MEDICARTE BOGOTA CIMA PISO 4

FECHA GENERACIÓN			
06	06	2023	12:31:01
FECHA VENCIMIENTO			
21	07	2023	

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:**

URGENCIA 30 MAYO DE 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

LYZETH YALYLE MARTINEZ CANTE

MEDICARTE NIT: 900219866-8

FIRMA VENDEDOR

ELABORADO POR:

ACEPTADO FIRMA Y SELLO  
DEL CLIENTE

Fecha Validación DIAN: 2023-06-06 12:31:00-05:00

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

	<b>FUERZA AEREA COLOMBIANA</b>		<b>Código:</b>	<b>GH-JEESA-FR-052</b>
	<b>FORMATO CONCEPTO DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS- CONCEPTO INICIAL</b>		<b>Versión N°:</b>	<b>02</b>
<b>CONCEPTO DE AUDITORIA</b>	03-LMMB-2023		<b>Vigencia:</b>	<b>11/11/2020</b>
<b>IPS y/o RECLAMANTE</b>	MEDICARTE S.A.S		<b>FECHA</b>	7/06/2023
<b>FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO</b>	MAYO 2023		<b>NIT</b>	900219866-8
<b>FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA Y/O SOLICITUD REEMBOLSO</b>	7/06/2023			

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
10012081313	1/06/2023	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
10012085679	6/06/2023	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
				<b>\$ 10.864.914</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 10.864.914</b>			

<b>TOTAL FACTURA</b>	<b>\$ 10.864.914</b>
<b>VALOR GLOSA</b>	<b>\$ 0</b>
<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$ 10.864.914</b>

  
**LINA MARIA MEJIA BENAVIDES -OPS**  
**AUDITOR EN SERVICIOS DE SALUD**  
**JEESA 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	\$ 10.405.989
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>\$ 10.864.914</b>

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION

	<b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>			Código	GA-JEADA-FR-132
	<b>FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL</b>			Versión No:	1
				Vigencia	5/20/2021

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 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.	\$ 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

					<b>Control - Su contrato se ha modificado en:</b> (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y último 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 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.	\$ 20,503,643.00	\$ 20,503,643.00	\$ 66,415,753.88
2	JULIO	NO APLICA	SERVICIOS MES MAYO		CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS 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.	\$ 10,864,914.00	\$ 10,864,914.00	\$ 55,550,839.88
<b>TOTALES</b>						<b>\$ 31,368,557.00</b>	<b>\$ 31,368,557.00</b>	<b>\$ 55,550,839.88</b>

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	TE. GUTIERREZ SOLANO LINDSAY GIGLIOLA
FECHA	05/07/2023

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	TE. GUTIERREZ SOLANO LINDSAY GIGLIOLA
FECHA	05/07/2023



**Building a better  
working world**

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 mayo de 2023 y el 31 de mayo 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** Firmado digitalmente por  
**RAMIREZ** MARITZA RAMIREZ  
**OROZCO** OROZCO  
Fecha: 2023.06.16  
15:02:21 -05'00'

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

Bogotá, D.C.  
16 de junio de 2023

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

**Ernst & Young Audit S.A.S.**  
Medellín - Antioquia  
Carrera 43A No. 3 Sur-130  
Edificio Mila de Oro  
Torne 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) 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 (605) 385 2201

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-06-08, 02:51:49 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2023
Empresa	MEDICARTE SAS
NIT	NI 900219868
Código Suursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	83877847
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	2129604158
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 618.981.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

NIT	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	23001	PORVENIR	328	\$ 123.108.800	\$ 0
N800229736	23021	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	230	\$ 98.025.100	\$ 0
N000380004	25-14	COLPENSIONES	174	\$ 107.000.500	\$ 0
N800227940	23101	COLFONDOS	79	\$ 33.710.800	\$ 0
N800253055	23001	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	8	\$ 1.901.800	\$ 0
N800008894	EPS048	EPS-S MUTUAL SER	1	\$ 72.500	\$ 0
N00150204	EPS087	NUOVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUOVA EPS S.A.	54	\$ 5.245.500	\$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	180	\$ 17.813.800	\$ 0
N800003504	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMSANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	77	\$ 6.080.700	\$ 0
N80001157	EPS018	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	13	\$ 3.755.800	\$ 0
N80113881	EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A. (antes COLMEDICA)	16	\$ 2.003.600	\$ 0
N800303098	EPS012	COMPENALOO VALLE E.P.S.	6	\$ 582.500	\$ 0
N000914254	EPS046	SALUD MIA EPS	1	\$ 30.200	\$ 0
N801130007	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	02	\$ 8.430.100	\$ 0
N00004350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS (SAVIA SALUD)	1	\$ 78.800	\$ 0
N00150204	EPS041	CMRC RECA FOSYGA-NUOVAEPS R MOVILIDAD	2	\$ 224.100	\$ 0
N00220715	EPS042	COOSALUD CONTRIBUTIVO	1	\$ 194.600	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	327	\$ 51.530.200	\$ 0
N00085126	ESS002	ASMET SALUD EPS SAS	2	\$ 201.500	\$ 0
N00298372	EPS034	RECALDO RGP CAPITAL SALUD	3	\$ 277.900	\$ 0
N01087016	MIN001	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	3	\$ 288.800	\$ 0
N800008894	ESS007	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	1	\$ 90.900	\$ 0
N01021595	ESS018	CMRC RECALDO FOSYGA-EMSANAR E.S.S	1	\$ 145.000	\$ 0
N00220715	ESS024	EPS-S COOSALUD MOVILIDAD	1	\$ 145.000	\$ 0
N01543761	OCF038	EPS FAMILAR DE COLOMBIA SAS	1	\$ 145.000	\$ 0
N800009042	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	61	\$ 11.021.700	\$ 0
N800003790	14-11	ARL SURA	882	\$ 41.553.900	\$ 0
N800480110	OCF09	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGENA	9	\$ 948.800	\$ 0
N80101904	OCF07	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CONFAMILIAR DEL ATLANTICO	20	\$ 2.771.800	\$ 0
N801080005	OCF16	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE GORDOBA COMFACOR	2	\$ 297.800	\$ 0
N800000841	OCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA	235	\$ 20.906.400	\$ 0
N801500182	OCF14	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA - COMFACAUCA	6	\$ 730.600	\$ 0
N800003028	OCF57	COMFANDI	67	\$ 8.065.700	\$ 0
N800009042	OCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	367	\$ 34.078.100	\$ 0
N800303098	OCF56	COMPENALOO VALLE	1	\$ 62.900	\$ 0
N802000146	OCF34	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR REGIONAL DEL META COFREMI	2	\$ 210.500	\$ 0

ARUS, 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. Página 1 de 2  
 Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517800.

ARUS (antes 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.



Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N801480000	OCF44	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA - COMFAMILIAR RISARALDA	28	\$ 3.439.700	\$ 0
N800805420	OCF11	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	14	\$ 1.610.100	\$ 0
N800000381	OCF43	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE FENALCO COMFENALCO QUINDIO	12	\$ 1.343.700	\$ 0
N801800213	OCF10	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA - COMFABOY	8	\$ 1.169.000	\$ 0
N800201578	OCF40	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER	31	\$ 3.922.900	\$ 0
N800700148	OCF50	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA - COMFENALCO	8	\$ 1.140.300	\$ 0
N800000034	PASENA	SENA	12	\$ 3.892.100	\$ 0
N800000230	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	12	\$ 5.837.500	\$ 0
SubTotales:				\$ 613.981.000	\$ 0
Total a Pagar:				\$ 613.981.000	\$ 0



**FUERZA AÉREA COLOMBIANA**  
**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL**

<b>CÓDIGO:</b>	<b>DE-DEAJU-FR-027</b>
<b>VERSIÓN N°:</b>	<b>02</b>
<b>VIGENCIA:</b>	<b>27/09/2022</b>

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: JEFSA

FECHA INFORME: Día: 05 Mes: 06 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: 51.6 %

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 51.6 %

**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 %



FUERZA AÉREA COLOMBIANA

CÓDIGO:

DE-DEAJU-FR-027

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL

VERSIÓN N°:

02

VIGENCIA:

27/09/2022

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL O TECNICO) PROFESIONAL/TITULO
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  Sí

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  Sí

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

(NO APLICA)

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

No  Sí

(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, INVITACION PUBLICA, SOLICITUD DE OFERTA, OFERTA, CONTRATO Y OTROS DOCUMENTOS)

No  Sí

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)

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 SALUD FAC Y MICARTE S.A.S. Se realizo las atenciones pertinentes a los 02 usuarios que cubre dicho contrato.

	<b>FUERZA AÉREA COLOMBIANA</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>DE-DEAJU-FR-027</b>
	<b>FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS 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 SUPERVISIÓN (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 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.

1.020.728.751

DEPENDENCIA:

SUSAP

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

**INSTRUCCIONES ELABORACIÓN INFORME DE SUPERVISIÓN**

1. Se deberá diligenciar de forma obligatoria en su totalidad y relacionar la información exacta, específica y detallada que se solicita en cada ítem.
2. Para la elaboración de los informes de supervisión se deben tener en cuenta adicionalmente las funciones que se detallan de manera específica en el cuerpo del contrato.
3. Se debe diligenciar los datos básicos del contrato

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

4. Es obligatorio que los informes de supervisión contengan el porcentaje de avance del contrato en tiempo (hallando la relación de los días calendario o meses transcurridos al momento del informe con respecto al total de días o meses según aplique) y el porcentaje de avance del contrato en ejecución (hallando la relación de los bienes y servicios recibidos a la fecha del informe con respecto a los bienes o servicios que se deben recibir en total una vez finalizado el contrato), contados a partir del cumplimiento del último requisito de ejecución (Registro Presupuestal, Aprobación Garantía Única y/o firma del Acta de inicio, según corresponda).
5. Es obligatorio indicar en los informes de supervisión el porcentaje de avance financiero del contrato, indicando el porcentaje de pagos realizados y la relación específica de los mismos hasta el momento de elaboración del informe y el porcentaje de pagos pendientes.
6. Se debe diligenciar de forma completa el personal exigido en las especificaciones técnicas para la ejecución del objeto contractual.
7. Es obligatorio que los informes reflejen en todo momento la calidad e idoneidad de los bienes, servicios y/u obras objeto del contrato, así como el desempeño del contratista durante la ejecución de este y relacionar de forma específica y clara el detalle de actividades realizadas y/o bienes y servicios entregados, así como los pendientes.
8. Es obligatorio diligenciar los informes de supervisión de acuerdo con la periodicidad establecida en la Resolución de nombramiento como supervisores del contrato y de acuerdo con la naturaleza del mismo.
9. Se debe reportar con suficiente anticipación a la Dirección de Compras Públicas o Departamento de Contratación, según corresponda, los casos de incumplimiento o vicisitudes en la ejecución del contrato, para emprender las acciones legales que correspondan de manera oportuna.
10. El informe debe comprender también la manera como se están cumpliendo las obligaciones por parte de la FAC de acuerdo a lo establecido en los estudios previos, pliegos de condiciones, invitación pública, solicitud de oferta, contrato y sus anexos.
11. El informe de supervisión debe describir y anexar los soportes de los pagos realizados al contratista dentro del periodo analizado en el informe, 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.
12. El informe de supervisión debe llevar de manera obligatoria, la firma del Supervisor del Contrato, en constancia que lo registrado en el informe es información verídica.
13. Se debe hacer seguimiento a los riesgos establecidos en la matriz registrada en los estudios previos, con el fin de reportar frecuentemente la posibilidad de materialización de algún riesgo, para así tomar las medidas necesarias para controlarlo.

## 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		

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

<b>ITEM</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>2</b>	Documentos soporte perfeccionamiento y ejecución del contrato (Contrato, CRP, Garantías contractuales y su aprobación)	<b>X</b>		
<b>3</b>	Lectura y revisión de la minuta del contrato, especificaciones técnicas, otros...	<b>X</b>		
<b>4</b>	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)	<b>X</b>		
<b>5</b>	Acta de inicio firmada por las dos partes, la cual deberá ser anexada al expediente contractual; si aplica	<b>X</b>		
<b>6</b>	Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social y parafiscales (si aplica), salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales y cualquier otro requisito aplicable según la naturaleza del contrato	<b>X</b>		
<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	<b>X</b>		

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

<b>ITEM</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
	pactadas inicialmente y exigir su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuese necesario			
<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