

	<b>FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA</b>			<b>CODIGO:</b>	<b>GH-JEFSA-FR-045</b>
	<b>JEFATURA DE SALUD</b>			<b>VERSION No:</b>	<b>03</b>
	<b>FORMATO SOLICITUD DE PAGO JEFATURA SALUD FAC</b>			<b>VIGENCIA:</b>	<b>07/09/2023</b>
<b>EL SUSCRITO ORDENADOR DEL GASTO DELEGADO MEDIANTE RESOLUCIÓN 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</b>					
<b>DATOS BÁSICOS</b>					
CIUDAD Y FECHA	BOGOTA D.C 10 DE NOVIEMBRE DE 2023				
PROVEEDOR	MEDICARTE S.A.S	C.C	NIT	900219866	
<b>ESTADO DE CUENTA</b>			<b>CUENTA A CONSIGNAR</b>		
SALDO ANTERIOR	\$	48.200.736.48	BANCO		BANCOLOMBIA
VALOR A PAGAR	\$	10.794.950.00	No CUENTA BANCARIA		09748124087
SALDO MENOS ESTA FACTURA	\$	37.405.786.48	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>					
<i>Hedbeis Almansa</i> Elaboró: TE Almansa Hasbleidy Asesor Contractual					

	<b>FUERZA AEROESPACIAL 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>03</b>
		<b>Vigencia:</b>	<b>07-09-2023</b>

<b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL</b>		<b>FECHA 15/10/2023</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	02-10-2023		
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	NO APLICA		
PLAZO DE ENTREGA	31-12-2023		
VALOR FINAL DEL CONTRATO	\$ 110.797.922,48 COP		
Bogotá D.C., el día 15 del mes de Octubre de 2023, se reunieron la señorita Capitán Vega Medrano Jenny Maritza identificada con c.c. 52.861.897 , en su calidad de supervisor por parte del <b>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEROESPACIAL</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 (DESCRIBIR SI ES PARCIAL O TOTAL), 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:			
<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 AEROSPAZIAL COLOMBIANA</b>	<b>Código:</b>	<b>GH-JEFS-049</b>
	<b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b>	<b>Versión N°:</b>	<b>03</b>
		<b>Vigencia:</b>	<b>07-09-2023</b>

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 (01) un paciente del mes Agosto 2023.	<p>Se recibió facturas de las atenciones del Mes de Agosto 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 SEPTIEMBRE 2023</p> <table border="1" data-bbox="493 541 1393 701"> <thead> <tr> <th>FACTURA</th> <th>FECHA FACTURA</th> <th>USUARIO</th> <th>IDENTIFICACION</th> <th>VALOR FACTURA</th> <th>VALOR GLOSA</th> <th>VALOR A PAGAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10012229714</td> <td>31/08/2023</td> <td>KEVYN ALEXANDER MARTINEZ LOZANO</td> <td>1007542028</td> <td>\$ 10.784.850</td> <td>\$ -</td> <td>\$ 10.784.850</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td><b>\$ 10.784.850</b></td> <td><b>\$ 0</b></td> <td><b>\$ 10.784.850</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>El paciente 51982974 por consideración del especialista por el momento no requiere controles mensuales.</p>		FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	10012229714	31/08/2023	KEVYN ALEXANDER MARTINEZ LOZANO	1007542028	\$ 10.784.850	\$ -	\$ 10.784.850					<b>\$ 10.784.850</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 10.784.850</b>
FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR																	
10012229714	31/08/2023	KEVYN ALEXANDER MARTINEZ LOZANO	1007542028	\$ 10.784.850	\$ -	\$ 10.784.850																	
				<b>\$ 10.784.850</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 10.784.850</b>																	
DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES																					
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA																					

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES		
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>		
SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO		
DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 86.919.396,88	
ADICIÓN	\$ 23.878.525,60	
VALOR FINAL CONTRATO	\$ 110.797.922,48	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	\$ 0	

	<b>FUERZA AEROSPACIAL 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>03</b>
		<b>Vigencia:</b>	<b>07-09-2023</b>

PRIMER PAGO PARCIAL	\$ 20.503.643,00	DOCUMENTO CORRESPONDIENTE A PAGO MES MARZO 2023 FACTURAS: N°10012047121, 10012050122 Y PAGO ABRIL 2023 FACTURAS: 10012047124. CON ORDEN DE PAGO No. 228410823 DEL 19/07/2023.
SEGUNDO PAGO PARCIAL	\$ 10.864.914,00	DOCUMENTO CORRESPONDIENTE A PAGO MES MAYO 2023 FACTURAS: N°10012081313 Y 10012085679 CON ORDEN DE PAGO No. 239788723 DEL 28/07/2023.
TERCER PAGO PARCIAL	\$ 9.638.729,00	DOCUMENTO CORRESPONDIENTE A PAGO MES JUNIO 2023 FACTURAS: N°10012116715 CON ORDEN DE PAGO N° 275797323 DEL 24/08/2023.
CUARTO PAGO PARCIAL	\$ 10.794.950,00	DOCUMENTO CORRESPONDIENTE A PAGO MES JULIO 2023 FACTURAS: N°10012154015. CON ORDEN DE PAGO 307778923 15-09-2023
QUINTO PAGO PARCIAL	\$ 10.794.950,00	DOCUMENTO CORRESPONDIENTE A PAGO MES DE AGOSTO 2023 FACTURAS: N° 10012191524. CON ORDEN DE PAGO 358543323 DEL 20-10-2023.
SEXTO PAGO PARCIAL	\$ 10.794.950,00	DOCUMENTO CORRESPONDIENTE A PAGO MES DE SEPTIEMBRE 2023 FACTURA N° 10012229714
SALDO	\$ 37.405.786,48	

**ANEXOS**

**NOTA: SE RELACIONAN LOS DOCUMENTOS SEGÚN APLIQUE, TENIENDO EN CUENTA LA NATURALEZA DEL PROCESO CONTRACTUAL Y EL CONTRATO**

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**

**JUAN CARLOS RODRIGUEZ JAILLIER**

**JUAN CARLOS RODRÍGUEZ JAILLER**  
Representante **MEDICARTE S.A.S**  
NOMBRE Y FIRMA CONTRATISTA

Firmado digitalmente por  
JUAN CARLOS RODRIGUEZ  
JAILLIER  
Fecha: 2023.11.01 11:56:48  
-05'00'



**CT JENNY MARIZA VEGA MEDRANO**  
GRADO, NOMBRE Y FIRMA  
SUPERVISOR SUPLENTE

ELABORO: CT JENNY MARIZA VEGA MEDRANO



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. 10012229714



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: d236731829b41ff509949d1ed016537ed97a329eabb986361c07b81ed2274bcb7bbb9c63293756d65b6b34e780246878

CLIENTE:	JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA	PACIENTE:	KEVIN ALEXANDER MARTINEZ LOZANO	FECHA GENERACIÓN			
NIT/CC:	901440176-3	CC:	1007542028	02	10	2023	12:30:07
DIRECCIÓN:	AV CARACAS 66 24-BOGOTA	PLAN:	DISP EVENTO-COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION	FECHA VENCIMIENTO			
TELÉFONO:		REGIMEN:	Contributivo	16	11	2023	
FORMA DE PAGO:	45 DIAS	No. ORDEN:	2023-09-2870940				
MEDIO DE PAGO:	Crédito	CIUDAD:	MEDICARTE CALI				

CODIGO	IUM/CUM, CUPS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IVA	VALOR TOTAL
167740	20005016-01	1.- 0B02BD02 FACTOR VIII RECOMBINANTE XYNTHA 500UI POLV INY INST CAJ X 1(VIAL+SOLV)	27,00/NAR	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 Lineas: 2						

OBSERVACIONES:  
PROFILAXIS Y ATENCIONES DEL MES DE SEPTIEMBRE 2023  
SON: DIEZ MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA CON 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: 2023-10-02 12:34:27-05:00

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



	FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA		Código	GA-JEADA-FR-132
	FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL		Versión No:	2
			Vigencia	7/09/2023

Jefatura o Unidad:	JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA
Nombre del Supervisor de Contrato	CT. VEGA MEDRANO JENNY MARITZA (SUPERVISORA SUPLENTE)
Ordenador del Gasto	CORONEL 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	\$ 23.878.525,60
Reducción	\$ 0,00
Valor final del contrato	\$ 110.797.922,48

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	RECURSO				
02	02	02	009	003					10	N/A	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS 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
02	02	02	009	003					10	N/A	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS 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.	\$ 23.878.525,60

TOTAL VIGENCIA 2023													\$ 110.797.922,48
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------

Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)												\$ 110.797.922,48
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------

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	JUNIO 2023	N/A	01 AL 31 DE MARZO Y 01 AL 30 DE ABRIL DE 2023	A-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS 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	\$ 90.294.279,48
2	JULIO 2023	N/A	01 AL 31 DE MAYO DE 2023	A-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS 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	\$ 79.429.365,48
3	AGOSTO 2023	N/A	01 AL 30 DE JUNIO DE 2023	A-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS 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.	\$ 9.638.729,00	\$ 9.638.729,00	\$ 69.790.636,48
4	SEPTIEMBRE 2023	N/A	01 AL 31 DE JULIO DE 2023	A-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS 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.	\$ 10.794.950,00	\$ 10.794.950,00	\$ 58.995.686,48
5	OCTUBRE 2023	N/A	01 AL 31 DE AGOSTO DE 2023	A-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS 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.	\$ 10.794.950,00	\$ 10.794.950,00	\$ 48.200.736,48
6	NOVIEMBRE 2023	N/A	01 AL 31 DE SEPTIEMBRE DE 2023	A-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS 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.	\$ 10.794.950,00	\$ 10.794.950,00	\$ 37.405.786,48
TOTALES							\$ 73.392.136,00	\$ 73.392.136,00	\$ 37.405.786,48

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	CT. VEGA MEDRANO JENNY MARITZA
FECHA	15/10/2023



**Building a better  
working world**

Señores  
Medicarte S.A.S.  
Bogotá, D.C.

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 Droguerías y Farmacias Cruz Verde 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 meses comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 30 de septiembre de 2023 de las Subcuentas 212020004 "A.F.P", 212020044 "Por pagar aportes E.P.S", 212020045 "Por pagar aportes ICBF SENA y cajas comp" y 212020101 "Por pagar aportes admon riesgos profesionales", incluyen la causación de los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Las planillas integradas de liquidación evidencian el pago de dichos aportes por el período antes mencionado.

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

No estoy 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: 2023.10.18  
08:40:44 -05'00'

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

Bogotá, D.C.  
18 de Octubre 2023

**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) 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



**FUERZA AÉREA COLOMBIANA**

**CÓDIGO:**

**DE-DEAJU-FR-027**

**FORMATO INFORME DE  
SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS  
EN GENERAL**

**VERSIÓN N°:**

**02**

**VIGENCIA:**

**27/09/2022**

**UNIDAD Y/O DEPENDENCIA:** JEFSA

**FECHA INFORME:** Día: 05 Mes: 10 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:** \$ 110.797.922,48 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. 1 :**

**FECHA DE FIRMA:** 26-09-2023

**ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION:** ADICION POR VALOR DE \$ 23.878.525.60 Y PRORROGA HASTA EL 31/12/2023

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

Plazo Ejecución Contractual, desde el 01/03/2023 hasta el 31/12/2023

Porcentaje Avance en tiempo: 80 %

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 70 %

**AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:**

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

Porcentaje de pagos realizados: 60 %

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 60 %

**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)**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>CARGO</b>	<b>OTROS (TARJETA PROFESIONAL O TECNICO) 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.

**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 MEDICARTE S.A.S. Se realizo las atenciones pertinentes a los 01 usuarios que cubre dicho contrato, debido a que 01 usuario no tiene en el momento requerimiento de control por especialistas



	<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>

## 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		

	<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>
	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