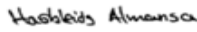


	FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA FORMATO SOLICITUD DE PAGO JEFATURA SALUD FAC		CODIGO:	GH-JEFS-
			VERSION No:	5
			VIGENCIA:	10/12/2024
EL SUSCRITO ORDENADOR DEL GASTO DELEGADO MEDIANTE RESOLUCION No 4223 DE 2022 DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL AUTORIZA Y CERTIFICA QUE LOS DOCUMENTOS AQUÍ RELACIONADOS Y ANEXOS, CUMPLEN CON TODOS LOS REQUISITOS PARA REALIZAR EL PAGO				
DATOS BÁSICOS				
CIUDAD Y FECHA	Bogotá D.C		21/10/2025	
CONTRATISTA	MEDICARTE SAS	C.C	NIT	900.219.866
ESTADO DE CUENTA		CUENTA A CONSIGNAR		
SALDO ANTERIOR	\$ 110.899.827.81	BANCO		BANCOLOMBIA
VALOR A PAGAR	\$ 12.169.100.00	No CUENTA BANCARIA		9748124087
SALDO MENOS ESTA FACTURA	\$ 98.730.727.81	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				

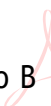
	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSa-FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	06
		Vigencia:	10-12-2024

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL		FECHA 20/09/2025
CONTRATO N°		OC 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 SAS
INTERVENTOR		N/A
SUPERVISOR		CT JENNY MARITZA VEGA MEDRANO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 132.808.487,81
PLAZO DE ENTREGA		31-12-2025
FECHA DE INICIO		01-06-2025
FECHA DE SUSPENSIÓN		N/A
FECHA DE REINICIACIÓN		N/A
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN		N/A
OBJETO DEL CONTRATO		N/A
FORMA DE PAGO		N/A
PLAZO DE ENTREGA		N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO		N/A
En Bogotá, el día 20 del mes de septiembre de 2025, se reunieron la señora (Capitán JENNY MARITZA VEGA MEDRANO, 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 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		

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSa-FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	06
		Vigencia:	10-12-2024

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 ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A		N/A
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A		N/A
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- AMP2021, CELEBRADO ENTRE COLOMBIA COMPRA EFICIENTE, JEFATURA SALUD FAC Y MEDICARTE S.A.S	<u>FACTURAS MES DE AGOSTO DEL 2025</u> NÚMERO DE FACTURA:10013460000 FECHA DE EMISIÓN: 29-08-2025 NÚMERO DE FACTURA: 10013473899 FECHA DE EMISIÓN: 30-08-2025 NÚMERO DE FACTURA: 10013473782 FECHA DE EMISIÓN: 30-08-2025	
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
N/A		N/A
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. SUPRIMIR ESTA NOTA O ESCRIBIR NO APLICA EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA.		
SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO		
DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 132.808.487,81	
ADICIÓN	N/A	
VALOR FINAL CONTRATO	\$ 132.808.487,81	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	N/A	
PRIMER PAGO PARCIAL	\$ 9.911.276,00	<u>FACTURAS MES DE JUNIO DEL 2025</u> 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	<u>FACTURAS MES DE JULIO DEL 2025</u> NÚMERO DE FACTURA: 10013369573 FECHA DE EMISIÓN: 01-08-2025 ORDEN DE PAGO: 329917025 DEL 10-09-2025

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA		Código:	GH-JEFSa-FR-049																				
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC		Versión N°:	06																				
			Vigencia:	10-12-2024																				
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																						
SALDO	\$ 98.730.727,81																							
ANEXOS																								
NOTA: SE RELACIONAN LOS DOCUMENTOS SEGÚN APLIQUE, TENIENDO EN CUENTA LA NATURALEZA DEL PROCESO CONTRACTUAL Y EL CONTRATISTA (NACIONAL O EXTRANJERO).																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPO DE DOCUMENTO</th> <th>DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN</th> <th>ANEXO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>COPIA</td> <td>Factura electrónica (PDF)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>COPIA</td> <td>Entrada de bienes y/o servicios (SAP)</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>COPIA</td> <td>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</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>COPIA</td> <td>PERSONA NATURAL - Planilla de pago de seguridad social</td> <td>N/A</td> </tr> <tr> <td>COPIA</td> <td>Captura de pantalla de la aprobación en el Sistema SIIF de la facturación</td> <td>N/A</td> </tr> <tr> <td>COPIA</td> <td>Los demás documentos que apliquen</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN	ANEXO	COPIA	Factura electrónica (PDF)	X	COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	X	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	N/A	COPIA	Captura de pantalla de la aprobación en el Sistema SIIF de la facturación	N/A	COPIA	Los demás documentos que apliquen	X		
TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN	ANEXO																						
COPIA	Factura electrónica (PDF)	X																						
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	X																						
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	N/A																						
COPIA	Captura de pantalla de la aprobación en el Sistema SIIF de la facturación	N/A																						
COPIA	Los demás documentos que apliquen	X																						
EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON																								
Andrea del Carmen Liscano B ANDREA DEL CARMEN LISCANO REPRESENTANTE LEGAL MEDICARTE SAS		 Firmado digitalmente por Andrea del Carmen Liscano B Fecha: 2025.10.09 15:39:24 -05'00'  CT JENNY M. VEGA MEDRANO SUPERVISOR JEFSa FAC																						

ELABORO: CT JENNY M. VEGA MEDRANO



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. 10013473899



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: 122ca461a399d14fe53f9b1f950ff5820d6417e49714eaa5910b863375f4e3aa789278e9315b1845ed1071bcd810c579

CLIENTE:	JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA	PACIENTE:	NIKOLE SANABRIA RODRIGUEZ	FECHA GENERACIÓN			
NIT/CC:	901440176-3	CC:	1031420246	30	08	2025	17:48:59
DIRECCIÓN:	AV CARACAS 66 24-BOGOTA	PLAN:	SERV PAQ-COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION Contributivo	FECHA VENCIMIENTO			
TELEFONO:		REGIMEN:		14	10	2025	
FORMA DE PAGO:	45 DIAS	No. ORDEN:	202508-2746979				
MEDIO DE PAGO:	Crédito	CIUDAD:	MEDICARTE BOGOTA CIMA PISO 4				

CODIGO	IUM/CUM, CUPS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IVA	VALOR TOTAL
400877		1.- PAQUETE DE HEMOFILIA LEVE Y ENFERMEDAD VON W TIPO I Y II	1,00/NAR	85.858,00		85,858.00
		Total Nro Líneas: 1				

OBSERVACIONES:	TOTAL BRUTO	85.858,00
ATENCIONES AGOSTO 2025	DESCUENTO	0,00
SON: OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO CON 00/100	TOTAL OPERACION	85.858,00
	TOTAL A PAGAR CLIENTE	85.858,00

Sector Salud			
CODIGO_PRESTADOR	1100121323	MODALIDAD_PAGO	Pago individual por caso / Conjunto integral de atenciones /
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	
NUMERO_POLIZA			

Fecha Inicio Periodo de Facturacion: 08/08/2025
Fecha Fin Periodo de Facturacion: 08/08/2025

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

LYZETH YALYLE MARTINEZ CANTE 5

MEDICARTE NIT: 900219866-8

FIRMA VENDEDOR

ELABORADO POR:

ACEPTADO FIRMA Y SELLO
DEL CLIENTE

Fecha Validación DIAN: 2025-08-30 18:37:57-05:00

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

Pagina. 1 de 1
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. 10013473782



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: 5a477714ee45019b84de6ccd70fc811267bf4c82463cf4ef9437be4fbcfc72c6ff41e10948dee6989142235fb7130496

CLIENTE:	JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA	PACIENTE:	CORTES GALEANO PLINIO -	FECHA GENERACIÓN			
NIT/CC:	901440176-3	CC:	19095035	30	08	2025	17:45:16
DIRECCIÓN:	AV CARACAS 66 24-BOGOTA	PLAN:	SERV PAQ-COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION Contributivo	FECHA VENCIMIENTO			
TELÉFONO:		REGIMEN:		14	10	2025	
FORMA DE PAGO:	45 DIAS	No. ORDEN:	202508-2747563				
MEDIO DE PAGO:	Crédito	CIUDAD:	MEDICARTE BOGOTA CIMA PISO 4				

CODIGO	IUM/CUM, CUPS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IVA	VALOR TOTAL
400877		1.- PAQUETE DE HEMOFILIA LEVE Y ENFERMEDAD VON W TIPO I Y II	1,00/NAR	85.858,00		85,858.00
		Total Nro Líneas: 1				

OBSERVACIONES:	TOTAL BRUTO	85.858,00
ATENCIONES AGOSTO 2025	DESCUENTO	0,00
SON: OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO CON 00/100	TOTAL OPERACION	85.858,00
	TOTAL A PAGAR CLIENTE	85.858,00

Sector Salud			
CODIGO_PRESTADOR	1100121323	MODALIDAD_PAGO	Pago individual por caso / Conjunto integral de atenciones /
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	
NUMERO_POLIZA			

Fecha Inicio Periodo de Facturacion: 08/08/2025
Fecha Fin Periodo de Facturacion: 08/08/2025

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

LYZETH YALYLE MARTINEZ CANTE 5

MEDICARTE NIT: 900219866-8

FIRMA VENDEDOR

ELABORADO POR:

ACEPTADO FIRMA Y SELLO
DEL CLIENTE

Fecha Validación DIAN: 2025-08-30 18:34:55-05:00

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

Pagina. 1 de 1
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. 10013460000



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: c213f96b636bb01f31ef735f470ba195f1cd8da73dd8c4184150a0636afeaac9622661c851c6284162551ad033ad0954

CLIENTE:	JEFATURA DE SALUD DE FUERZA AEREA	PACIENTE:	KEVIN ALEXANDER MARTINEZ LOZANO	FECHA GENERACIÓN			
NIT/CC:	901440176-3	CC:	1007542028	29	08	2025	15:59:07
DIRECCIÓN:	AV CARACAS 66 24-BOGOTA	PLAN:	DISP EVENTO-COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION Contributivo	FECHA VENCIMIENTO			
TELÉFONO:		REGIMEN:	202508-2770108	13	10	2025	
FORMA DE PAGO:	45 DIAS	No. ORDEN:					
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	426.669,00		11,520,063.00
401104		2.- PAQUETE DE ATENCION INTEGRAL PACIENTE CON HEMOFILIA SEVERA	1,00/NAR	477.321,00		477,321.00
		Total Nro Líneas: 2				

OBSERVACIONES:	TOTAL BRUTO	11.997.384,00
corresponde a profilaxis y atenciones de agosto 2025	DESCUENTO	0,00
SON: ONCE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS OCHENTA Y CUATRO CON 00/100	TOTAL OPERACION	11.997.384,00
	TOTAL A PAGAR CLIENTE	11.997.384,00

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 Facturación: 02/08/2025
Fecha Fin Periodo de Facturación: 02/08/2025

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: 2025-08-29 15:59:07-05:00

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

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

Jefatura o Unidad:	JEFSA								
Nombre del Supervisor de Contrato	CT VEGA MEDRANO JENNY MARITZA								
Ordenador del Gasto	JEFSA								
No. Contrato	OC 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 inicial del contrato	\$ 132.808.487,81								
Adición	\$ 0,00								
Reducción	\$ 0,00								
Valor final del contrato	\$ 132.808.487,81								

IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN (Funcionamiento USO PRESUPUESTAL) (Inversión PROYECTO DE INVERSIÓN)			USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	VALOR APROPIACION POR RUBRO
	RECURSO					
A-02-02-02-009-003	16			SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	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	\$ 132.808.487,81
TOTAL VIGENCIA 2025						\$ 132.808.487,81
TOTAL VIGENCIAS						\$ 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)			\$ 0,00	
--	--	--	--	--	--	--	---------	--

No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN O LEGALIZACIÓN	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCION	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	VALOR TOTAL PARA PAGO	SALDOS
1	AGOSTO		PAGO TOTAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003-16		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	\$ 9.911.276,00	\$ 9.911.276,00	\$ 122.897.211,81
2	SEPTIEMBRE		PAGO PARCIAL VG ACTUAL	TOTAL VIGENCIA 2025-		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	\$ 11.997.384,00	\$ 11.997.384,00	\$ 110.899.827,81
3	OCTUBRE		PAGO PARCIAL VG ACTUAL	TOTAL VIGENCIAS -		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	\$ 12.169.100,00	\$ 12.169.100,00	\$ 98.730.727,81
TOTALES							\$ 34.077.760,00	\$ 34.077.760,00	\$ 98.730.273,81

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	CT VEGA MEDRANO JENNY MARITZA
FECHA	6/10/2025



**Shape the future
with confidence**

CPC-3295-25

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 julio de 2025 y el 31 de julio 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 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**

Maritza Ramírez Orozco
Revisor Fiscal

Tarjeta Profesional 249398 -T

Designada por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Firmado digitalmente por
MARITZA RAMIREZ
OROZCO
Fecha: 2025.08.13 11:49:03
-05'00'

Medellín, Antioquia
13 de agosto 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	2025-07-09, 03:00:50 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2025
Empresa	MEDICARTE SAS
NIT	Nº 900219866
Código Sucursal (Nombre)	{ }
Referencia de Pago/ Número Planilla	79063511
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1616166033
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 781.935.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Ingresos Mora
N800224808	230201	PORVENIR	338	\$ 155.317.400	\$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	252	\$ 129.712.200	\$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	197	\$ 140.778.900	\$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	70	\$ 40.184.700	\$ 0
N800253055	230601	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	3	\$ 2.377.800	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	58	\$ 7.244.900	\$ 0
N809088394	EPS048	EPS-S MUTUAL SER	2	\$ 233.900	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	184	\$ 22.851.000	\$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	65	\$ 6.386.200	\$ 0
N809001157	EPS018	SOS-EPS	12	\$ 4.480.000	\$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSAJUD	15	\$ 2.411.200	\$ 0
N890303093	EPS012	COMFENALCO VALLE EPS	4	\$ 438.400	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	110	\$ 11.981.400	\$ 0
N900914254	EPS048	SALUD MIA EPS	2	\$ 527.400	\$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	4	\$ 617.700	\$ 0
N900226715	EPS042	CMRC Recaudo Coosalud ADRES EPS 042	1	\$ 252.500	\$ 0
N800068702	EPS010	EPS SURA	358	\$ 65.368.000	\$ 0
N900935126	ESSC82	ASMET SALUD EPS SAS	1	\$ 178.000	\$ 0
N901037916	MIN002	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	3	\$ 311.700	\$ 0
N900258372	EPS034	RECAUDO FOSYGA CAPITAL SALUD	4	\$ 377.800	\$ 0
N901037916	MIN001	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	3	\$ 245.000	\$ 0
N901021565	ESSC18	CMRC RECAUDO FOSYGA-EMSSANAR E.S.S	1	\$ 74.700	\$ 0
N809088394	ESSC07	EPS-S MUTUAL - MOV	3	\$ 320.400	\$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	3	\$ 522.100	\$ 0
N901543211	CCFC55	EPS CAJACOP	1	\$ 210.200	\$ 0
N860069342	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	84	\$ 14.023.300	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	887	\$ 50.802.200	\$ 0
N890480110	CCF09	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGE	9	\$ 1.298.900	\$ 0
N890101994	CCF07	COMFAMILAR ATLANTICO	31	\$ 3.800.200	\$ 0
N891080005	CCF16	COMFACOR	3	\$ 553.200	\$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	252	\$ 35.572.100	\$ 0
N891500182	CCF14	COMFACAUCA	6	\$ 1.075.000	\$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	71	\$ 11.615.400	\$ 0
N860069342	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	358	\$ 39.805.800	\$ 0
N892000146	CCF34	COFREM	6	\$ 984.000	\$ 0
N890806490	CCF11	CCF DE CALDAS	19	\$ 2.293.100	\$ 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: 349 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
N891480000	CCF44	CONFAMILIAR RISARALDA	33	\$ 4.564.200	\$ 0
N891800213	CCF10	CONFABOY	7	\$ 1.222.800	\$ 0
N890000381	CCF43	CONFENALCO QUINDIO	15	\$ 2.151.800	\$ 0
N891180008	CCF32	CONFAMILIAR DEL HUILA	1	\$ 232.100	\$ 0
N890201578	CCF40	CONFENALCO	42	\$ 6.323.800	\$ 0
N890700148	CCF50	CONFENALCO-TOLIMA	8	\$ 1.324.000	\$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	12	\$ 4.355.900	\$ 0
N899999239	PAUCBF	ICBF	12	\$ 6.533.400	\$ 0
SubTotales:				\$ 781.935.100	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 781.935.100

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: 546 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Página 2 de 2

Enlace Operativo no se hace responsable de las plantillas 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.



	FUERZA AEROSPAECIAL 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						139-JPMR-25		FECHA		22/10/2025		
IPS y/o RECLAMANTE						MEDICARTE SAS		NIT		900377008 -1		
FECHA DE PRESTACION						AGOSTO 2025						
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA y/o SOLICITUD REEMBOLSO						13/08/2025						
FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION			
10013473782	29/08/2025	PLINIO CORTES GALEANO	19095035	\$ 85.858,00	\$ 0,00	\$ 85.858,00	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 .			
10013473899	30/08/2025	NIKOLE SANABRIA RODRIGUEZ	1031420246	\$ 85.858,00	\$ 0,00	\$ 85.858,00	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 .			
10013460000	30/08/2025	KEVIN ALEXANDER MARTINEZ LOZANO	1007542028	\$ 11.997.384,00	\$ 0,00	\$ 11.997.384,00	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 .			
				\$ 12.169.100,00	\$ 0,00	\$ 12.169.100,00						
TOTAL FACTURA		\$ 12.169.100,00										
VALOR GLOSA		\$ 0,00										
VALOR A PAGAR		\$ 12.169.100,00										
 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	
										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	\$ 12.169.100,00
										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 ATENCION		\$ 12.169.100,00										

	FUERZA AEROSPACIAL 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: JEFSA-DISSA

FECHA INFORME: Día: 03 Mes: 09 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: 57.14 %

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 57.14%

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

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

Porcentaje de pagos realizados: 28.5 %

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 71.5 %



FUERZA AEROSPACIAL 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 DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES 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 PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA:

No X Sí _____

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA FAC O PROBLEMAS 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 ESTRUCTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

No X Sí _____

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

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 X

En caso negativo explicar detalladamente las razones por las cuales no se ha dado cumplimiento a los términos 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.

TERCER PAGO PARCIAL	\$ 12.169.100,00	<u>FACTURAS MES DE AGOSTO DEL 2025</u>
		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

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

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

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:	CT JENNY MARITZA VEGA MEDRANO
FIRMA:	
C.C. No.	52.861.897
DEPENDENCIA:	JEFSA-DISSA-SUSAP

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

	FUERZA AEROSPACIAL 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	x		

	FUERZA AEROSPACIAL 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
	parafiscales (si aplica), salud 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	



FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA

CÓDIGO:

DE-DEAJU-FR-027

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

VERSIÓN N°:

05

VIGENCIA:

12-12-2024