	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	07
		Vigencia:	28-11-2024

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PAGO N° **FAC-S-2025-003594-CP**

FECHA: 14-05-2025

La suscrita ***TENIENTE CORONEL MARIBEL SILVA BARRERA*** Ordenadora del Gasto del ***COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO*** nombrada mediante ***Resolución 1123 20-11-2023*** ; autoriza ***pago parcial Contrato 003-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2025PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA)*** y certifica que los documentos aquí relacionados y anexos, cumplen con todos los requisitos para realizar el pago parcial pago de acuerdo con lo establecido en la circular "Políticas y disposiciones de orden financiero para el pago de obligaciones contractuales y reglamentarias de la Fuerza Aeroespacial Colombiana"

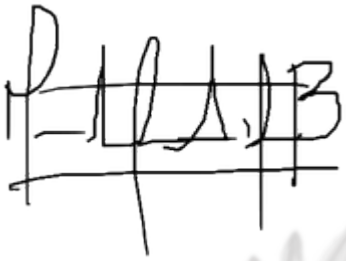
CONCEPTO	DESCRIPCION
PROVEEDOR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	NIT
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	832010436-9
No DOC. SOPORTE	Contrato 003-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2025
VALOR TOTAL	$80.000.000
VALOR A PAGAR	$2.960.270
VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	NO APLICA
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	02-02-02-009-003-01 REC 16
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	.
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	.
VIGENCIA	2025
PAC MES	MAYO
BANCO	Davivienda
TITULAR	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	Corriente
NUMERO CUENTA	0560476069999748
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (cuando aplique)	
TITULAR	NO APLICA
NIT/C.C	NO APLICA
BANCO	NO APLICA
TIPO DE CUENTA BANCARIA	NO APLICA
NUMERO CUENTA	NO APLICA

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	2
DIGITAL	Registro presupuestal CRP, última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar.	48
DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	07
		Vigencia:	28-11-2024

TOTAL FOLIOS	*50*

En constancia de lo anterior firman:



Teniente Coronel MARIBEL SILVA BARRERA
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor

Elaboró: ASD2. LIPEZ / DECOP TC. SILVA / SECOM Aprobó:TC. SILVA / SECOM

<table>
<tr><th>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (PARCIAL)</th><th>FECHA 08/05/2025</th></tr>
<tr><td>CONTRATO N°</td><td>003-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2025</td></tr>
<tr><td>FECHA SUSCRIPCIÓN</td><td>07-02-2025</td></tr>
<tr><td>OBJETO DEL CONTRATO</td><td>PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM1882 CAMAN - ESUFA.</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>
<table>
<tr><th>NO CORTE</th><th>CORTE</th><th>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN</th><th>PAC</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Consumo de los meses de enero, febrero, marzo y abril</td><td>DE ACUERDO A FACTURACION</td><td>PAC MAYO o dentro de los 45 días posteriores al acta de recibo a satisfacción</td><td>DE ACUERDO A FACTURACION</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Consumo de los meses de mayo y junio</td><td>DE ACUERDO A FACTURACION</td><td>PAC JULIO o dentro de los 45 días posteriores al acta de recibo a satisfacción</td><td>DE ACUERDO A FACTURACION</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Consumo de los meses de julio y agosto</td><td>DE ACUERDO A FACTURACION</td><td>PAC SEPTIEMBRE o dentro de los 45 días posteriores al acta de recibo a satisfacción</td><td>DE ACUERDO A FACTURACION</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Consumo de los meses de septiembre y octubre</td><td>DE ACUERDO A FACTURACION</td><td>PAC NOVIEMBRE o dentro de los 45 días posteriores al acta de recibo a satisfacción</td><td>DE ACUERDO A FACTURACION</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Consumo de los meses de noviembre y diciembre</td><td>DE ACUERDO A FACTURACION</td><td>Pac diciembre CXP 2025 PAGAGERAS PRIMER TRIMESTRE 2026</td><td>DE ACUERDO A FACTURACION</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>CONTRATISTA</td><td>ESE HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA</td></tr>
<tr><td>INTERVENTOR</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>SUPERVISOR</td><td>CT SEGRERA ARAGON IVONNE ALEXANDRA</td></tr>
<tr><td>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</td><td>$80.000.000</td></tr>
<tr><td>PLAZO DE ENTREGA</td><td>31-12-2025</td></tr>
<tr><td>FECHA DE INICIO</td><td>26-02-2025</td></tr>
<tr><td>FECHA DE SUSPENSIÓN</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>FECHA DE REINICIACIÓN</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td colspan="2">CONTRATO MODIFICATORIO N° 1</td></tr>
<tr><td>FECHA DE SUSCRIPCIÓN</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>OBJETO DEL CONTRATO</td><td>N/A</td></tr>
</table>

FORMA DE PAGO	N/A
PLAZO DE ENTREGA	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	N/A

En Madrid Cundinamarca, el día 08 del mes de mayo de 2024, se reunieron la señora CT SEGRERA ARAGON IVONNE, en su calidad de supervisora por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC** y la MONICA YICED RAMIREZ HUERTAS en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL, de los servicios correspondientes al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.

Luego de adelantar la inspección a los servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y las entregas se cumplieron dentro del plazo contractual establecido. A continuación se describen pormenorizadamente los servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A

DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
N/A	N/A	N/A

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

El Hospital María Auxiliadora ESE de Mosquera, cumplió durante la ejecución del presente pago con lo establecido en la ficha técnica de adjudicación.

Se realizó corte del 26-02-2025 al 18-04-2025 de facturación de atenciones prestadas a pacientes adscritos al ESM CAMAN- ESUFA, con el fin de realizar auditoria y radicar el PAC correspondiente, evidenciando la atención de los siguientes servicios, de acuerdo a lo auditado por la Jefatura de Salud:

CONCEPTO:

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF622CSR02	CSR Urgencias	$ 1,143,800
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	$ 320,900
SF622CSR12	CSR Imagenología	$ 1,353,040
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	
SF622CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	$ 142,530
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	
	VALOR TOTAL ATENCIÓN	$ 2,960,270

OBSERVACIONES GENERALES

Total, de Facturas para este pago: 10 facturas de atenciones de acuerdo a radicado de facturación

	No. Factura	Fecha Emi.	Valor	Glosa	Saldo	Observacion
1	HOMA2156220	07/03/2025	159.493	0	159.493	N/A
2	HOMA2161538	18/03/2025	85.100	0	85.100	N/A
3	HOMA2164317	22/03/2025	684.266	0	684.266	N/A
4	HOMA2164803	25/03/2025	85.100	0	85.100	N/A
5	HOMA2167051	28/03/2025	1.315.083	32.660	1.282.423	Glosa aceptada por la ESE
6	HOMA2170733	04/04/2025	85.100	0	85.100	N/A
7	HOMA2172279	09/04/2025	159.493	0	159.493	N/A
8	HOMA2174059	12/04/2025	224.460	0	224.460	N/A
9	HOMA2174572	13/04/2025	88.551	0	88.551	N/A
10	HOMA2176351	18/04/2025	106.284	0	106.284	N/A
	TOTAL		2.992.930	32.660	2.960.270	

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	N/A

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES

NO APLICA

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$80.000.000	
ADICIÓN	$0	
VALOR FINAL CONTRATO	$80.000.000	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$0	
PRIMER PAGO PARCIAL	$ 2.960.270	FACTURAS No. HOMA2156220- HOMA 2161538- HOMA 2164317- HOMA2164803- HOMA2167051- HOMA2170733- HOMA2172279- HOMA2174059- HOMA2174572- HOMA 2176351
SALDO	$77.039.730	

ANEXOS

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

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN	ANEXO
COPIA	Factura electrónica (PDF)	X
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	N/A
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	X
COPIA	Captura de pantalla de la aprobación en el Sistema SIIF de la facturación	X
COPIA	Los demás documentos que apliquen	X

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

MONICA YICED RAMIREZ HUERTAS CONTRATISTA	CT SEGRERA ARAGON IVONNE ALEXANDRA Supervisora de Contrato

ELABORO: CT SEGRERA ARAGON IVONNE

	FUERZA AEROESPACIAL 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:	**CAMAN**
Nombre del Supervisor de Contrato	**CT SEGRERA ARAGON IVONNE ALEXANDRA**
Ordenador del Gasto	**CAMAN**
No. Contrato	**003-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2025**
Objeto del contrato	**LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, DENTRO DE LA VIGENCIA, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM1882 CAMAN - ESUFA.**
Valor inicial del contrato	**$ 80.000.000,00**
Adición	**$ 0,00**
Reducción	**$ 0,00**
Valor final del contrato	**$ 80.000.000,00**

IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN (Funcionamiento USO PRESUPUESTAL) (Inversión PROYECTO DE INVERSIÓN)	RECURSO	USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	VALOR APROPIACION POR RUBRO
02-02-02-009-003-01	10	N/A	ADA-Servicios de salud humana	Prestación integral de servicios medico quirurgicos, hospitalarios (red externa) servicios de baja y mediana complejidad, dentro de la vigencia, con destino a los usuarios y beneficiarios del ESM1882 CAMAN - ESUFA	$ 44.504.508
02-02-02-009-003-01	16	N/A	ADA-Servicios de salud humana	Prestación integral de servicios medico quirurgicos, hospitalarios (red externa) servicios de baja y mediana complejidad, dentro de la vigencia, con destino a los usuarios y beneficiarios del ESM1882 CAMAN - ESUFA	$ 35.495.492
TOTAL VIGENCIA 2025					**$ 80.000.000,00**
TOTAL VIGENCIAS					**$ 80.000.000,00**
			Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)		**$ 80.000.000,00**

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	MAYO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01 REC 16	N/A	Prestación integral de servicios medico quirurgicos, hospitalarios (red externa) servicios de baja y mediana complejidad, dentro de la vigencia, con destino a los usuarios y beneficiarios del ESM1882 CAMAN - ESUFA	$ 2.960.270,00	$ 2.960.270,00	$ 77.039.730,00
TOTALES							**$ 2.960.270,00**	**$ 2.960.270,00**	**$ 77.039.730,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	Ivonne Segrera A.
POSTFIRMA	CT SEGRERA ARAGON IVONNE
FECHA	8/05/2025

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2156220

Fecha Factura:	07/03/2025
Fecha Vencimiento	06/04/2025
Fecha Validación DIAN:	07/03/2025 05:52:00
Fecha Inicial:	06/03/2025
Fecha Final:	07/03/2025

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN Nd 8764077820729 con vigencia del 23-08-2024 al 23-08-2026. Numeración habilitada de 2046287 al 10000000 y prefijo HOMA

CUFE: 17f60e1931f7eccb9d5c9219fd487e5694f966d84deb701960e1356fb086f6b7533d2b110ec7e5cfddb8045821ad9b98

Elaborado por: EDWIN GONZALEZ MARTINEZ

Paciente:	MELO ROJAS DANIER ALDIVER	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1086132526	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	BASE AEREA		
Empresa:	901542499 - 5 ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3007187954
Convenio:	EVENTO -	**Plan Benefici**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	
Contratacion:	Por servicio		

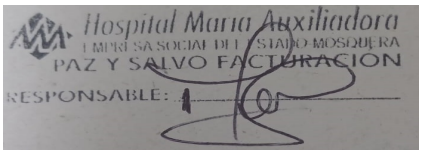
Reg. No. 354151 **Nap.** 1 **Orden No.** 2676631 **Ingreso** 06/03/2025 09:34:00 **Egreso** 07/03/2025 05:55:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
IMAGENOLOGIA									
873210	07/03/2025	1				873210 RADIOGRAFIA DE MANO	1	73,000.00	73,000.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	07/03/2025	85				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	85,100.00	85,100.00
M01AD015701	06/03/2025	1		019934768-2		DICLOFENACO X 75MG/3ML SOLUCION INYECTA	1	843.00	843.00
103010064	06/03/2025	1				Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	1	550.00	550.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	159,493.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	159,493.00



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764077820729 con vigencia del 23-08-2024 al 23-08-2026. Numeración habilitada del 2046287 al 10000000 y prefijo HOMA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2161538

Fecha Factura:	18/03/2025	
Fecha Vencimiento:	17/04/2025	
Fecha Validación DIAN:	18/03/2025	02:53:00
Fecha Inicial:	14/03/2025	
Fecha Final:	14/03/2025	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 6745ea9cb178bba802b7b46553f5b85fb65f70ceb2395883595434782084cac9490d6b871243b2b183fb4225e87952bb

Elaborado por: ANA MELISSA RODRIGUEZ VIVAS

Administradora: ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO -
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2025
Contratacion: Por servicio

Forma pago: Crédito
Plazo (Días): 30
Plan Beneficio: Plan de beneficios en sal

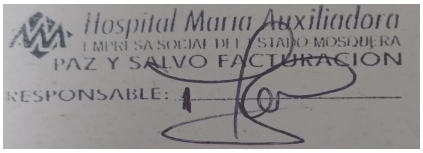
CC 3100352 ESCOBAR MALDONADO LUIS HUMBERTO **Tipo Usuario:**

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2683183	14/03/20	890701				22	890701 CONSULTA DE URGENCIAS PO	1.00	85,100.00	85,100	0	85,100
									Total Paciente	85,100	0	85,100

OBSERVACIONES:

Valor en letras: OCHENTA Y CINCO MIL CIEN PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	85,100
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	85,100



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2164317

Fecha Factura:	22/03/2025	
Fecha Vencimiento	21/04/2025	
Fecha Validación DIAN:	22/03/2025	12:17:00
Fecha Inicial:	22/03/2025	
Fecha Final:	22/03/2025	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN Nd 8764077820729 con vigencia del 23-08-2024 al 23-08-2026. Numeración habilitada de 2046287 al 10000000 y prefijo HOMA

CUFE: 6cacd963dd235de86135e83f44769f57c14e07e182d1235036328971d6f3648cb daaea3f362bf8b03e7f4b0f728adb8b

Elaborado por: KEIDY MELISA SAYO GALLO

Paciente:	RUIZ ARIAS JAVIER ADELMO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1022922318	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CR 14 ESTE 77 17 SUR INT 2		
Empresa:	901542499 - 5 ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3154163456
Convenio:	EVENTO -	**Plan Benefici**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	
Contratacion:	Pago por evento		

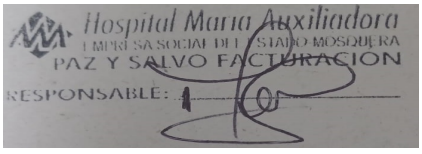
Reg. No. 357310 **Nap.** 0 **Orden No.** 2686622 **Ingreso** 22/03/2025 03:10:00 **Egreso** 22/03/2025 12:16:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
LABORATORIO CLINICO									
902210	22/03/2025	631313				902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMAT	1	35,900.00	35,900.00
903841	22/03/2025	631313				903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIF	1	21,600.00	21,600.00
903856	22/03/2025	631313				903856 NITROGENO UREICO	1	17,300.00	17,300.00
903813	22/03/2025	631313				903813 CLORO	1	16,400.00	16,400.00
903895	22/03/2025	631313				903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDO	1	20,700.00	20,700.00
903859	22/03/2025	631313				903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	51,400.00	51,400.00
903864	22/03/2025	631313				903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	42,300.00	42,300.00
IMAGENOLOGIA									
871040	22/03/2025	631313				871040 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSAC	1	146,000.00	146,000.00
871111	22/03/2025	631313				871111 RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	1	103,600.00	103,600.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	22/03/2025	631313				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	85,100.00	85,100.00
B05XR007701	22/03/2025	3134		000032606-2		LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML SOLUCION I	2	3,515.00	7,030.00
M01AD015701	22/03/2025	3134		019934768-2		DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION IN	1	843.00	843.00
103010156	22/03/2025	3134				Cateter (Yelco) No 18	1	2,443.00	2,443.00
103010018	22/03/2025	3134				Buretrol	1	6,500.00	6,500.00
103010064	22/03/2025	3134				Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	1	550.00	550.00
DM10229	22/03/2025	3134				Set De Infusion Nipro	1	21,400.00	21,400.00
103010064	22/03/2025	3134				Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	2	550.00	1,100.00
103010018	22/03/2025	3134				Buretrol	1	6,500.00	6,500.00
5DSB01	22/03/2025	631313				5DSB01 DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION I	1	97,600.00	97,600.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	684,266.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	684,266.00



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764077820729 con vigencia del 23-08-2024 al 23-08-2026. Numeración habilitada del 2046287 al 10000000 y prefijo HOMA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2164803

Fecha Factura:	25/03/2025	
Fecha Vencimiento:	24/04/2025	
Fecha Validación DIAN:	25/03/2025	03:59:00
Fecha Inicial:	24/03/2025	
Fecha Final:	24/03/2025	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 6fc74727d735b5795abfce1ced7f36114e2dac5cc1b21d7d63853235cee2dfdbfc4ac656372a9e44747e1ceec3e2251d

Elaborado por: EDWIN GONZALEZ MARTINEZ

Administradora: ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO -
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2025
Contratacion: Por servicio

Forma pago: Crédito
Plazo (Días): 30
Plan Beneficio: Plan de beneficios en sal

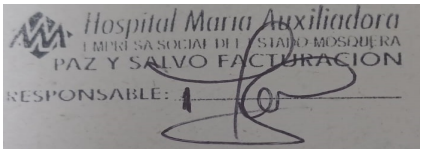
RC 1143882264 GARCIA DELGADO VALENTINO **Tipo Usuario:**

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2687110	24/03/20	890701				85	890701 CONSULTA DE URGENCIAS PO	1.00	85,100.00	85,100	0	85,100
									Total Paciente	85,100	0	85,100

OBSERVACIONES:

Valor en letras: OCHENTA Y CINCO MIL CIEN PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	85,100
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	85,100



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2167051

Fecha Factura:	28/03/2025
Fecha Vencimiento	27/04/2025
Fecha Validación DIAN:	28/03/2025 07:24:00
Fecha Inicial:	14/03/2025
Fecha Final:	14/03/2025

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN Nd 8764077820729 con vigencia del 23-08-2024 al 23-08-2026. Numeración habilitada del 2046287 al 10000000 y prefijo HOMA

CUFE: 8676a99765483e0d65a0a10a2305e229db96c7d292b9d7d3a629a62b30346100209a5a2cc55a1500a5a83a820acc9ff9

Elaborado por: LAURA SOFIA ROJAS

Paciente:	PEREZ GARCIA NICOLL MARIETHA	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 39581317	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CLL 8 ESTE N 12 02		
Empresa:	901542499 - 5 ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	31204195228
Convenio:	EVENTO -	**Plan Benefici**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	
Contratacion:	Pago por evento		

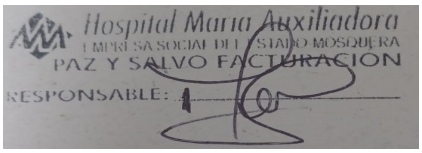
Reg. No. 355599 **Nap.** 1 **Orden No.** 2689771 **Ingreso** 14/03/2025 09:13:00 **Egreso** 14/03/2025 04:45:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
LABORATORIO CLINICO									
902210	14/03/2025	1				902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMAT	1	35,900.00	35,900.00
903856	14/03/2025	1				903856 NITROGENO UREICO	1	17,300.00	17,300.00
903895	14/03/2025	1				903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDO	1	20,700.00	20,700.00
907106	14/03/2025	1				907106 UROANALISIS	1	22,800.00	22,800.00
901107	14/03/2025	1				901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA C	1	18,600.00	18,600.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
21715	14/03/2025	1				879430 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URI	1	990,100.00	990,100.00
890701	14/03/2025	1				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	85,100.00	85,100.00
A04AA01	14/03/2025	1		20125314-1		ONDANSETRON 8MG/4ML SOLUCION INYECTA	1	1,984.00	1,984.00
M01AD015701	14/03/2025	1		019934768-2		DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION IN	1	843.00	843.00
A03DH013701	14/03/2025	1		019926478-5		HIOSCINA N BUTIL/DIPIRONA SODICA 20MG+2.5	1	2,136.00	2,136.00
B05BB0101	14/03/2025	1		29523-5		CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLU	2	3,342.00	6,684.00
103010064	14/03/2025	1				Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	3	550.00	1,650.00
103010018	14/03/2025	1				Buretrol	1	6,500.00	6,500.00
103010156	14/03/2025	1				Cateter (Yelco) No 18	1	2,443.00	2,443.00
103010073	14/03/2025	1				Macrogoteo	1	2,300.00	2,300.00
103010156	14/03/2025	1				Cateter (Yelco) No 18	1	2,443.00	2,443.00
5DSB01	14/03/2025	1				5DSB01 DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION I	1	97,600.00	97,600.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: UN MILLON TRESCIENTOS QUINCE MIL OCHENTA Y TRES PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	1,315,083.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	1,315,083.00



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2170733

Fecha Factura:	04/04/2025	
Fecha Vencimiento:	04/05/2025	
Fecha Validación DIAN:	04/04/2025	10:19:00
Fecha Inicial:	04/04/2025	
Fecha Final:	04/04/2025	

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764077820729 con vigencia del 23-08-2024 al 23-08-2026. Numeración habilitada del 2046287 al 10000000 y prefijo HOMA

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Elaborado por: ANA MELISSA RODRIGUEZ VIVAS

Administradora: ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2025
Contratacion: Pago por evento

Forma pago: Crédito
Plazo (Días): 30
Plan Beneficio: Plan de beneficios en sal

RC 1011261518 MORELO PEREZ SAMUEL ISAAC

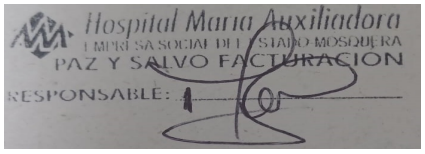
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2694597	04/04/20	890701				1	890701 CONSULTA DE URGENCIAS PO	1.00	85,100.00	85,100	0	85,100
									Total Paciente	85,100	0	85,100

OBSERVACIONES:

Valor en letras: OCHENTA Y CINCO MIL CIEN PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	85,100
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	85,100



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2172279

Fecha Factura:	09/04/2025	
Fecha Vencimiento	09/05/2025	
Fecha Validación DIAN:	09/04/2025	05:01:00
Fecha Inicial:	08/04/2025	
Fecha Final:	08/04/2025	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN Nd 8764077820729 con vigencia del 23-08-2024 al 23-08-2026. Numeración habilitada del 2046287 al 10000000 y prefijo HOMA

CUFE: dfcdbfd59c8371c5a2c94a2935506954269c0260e21f5987431245c16bcc73a1daa04bba78a2dce664974fd0c9d8f040

Elaborado por: VALENTINA RIOS CARDENAS

Paciente:	LOAIZA GONZALES NICOLAS	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1005088267	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CRA 1B2 ESTE4		
Empresa:	901542499 - 5 ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3215425488
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Benefici**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

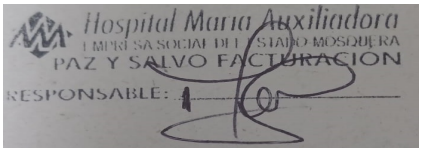
Reg. No. 361511 **Nap.** 254730030301 **Orden No.** 2697079 **Ingreso** 08/04/2025 11:33:00 **Egreso** 09/04/2025 05:02:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
IMAGENOLOGIA									
873431	08/04/2025	254730030				873431 RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL	1	73,000.00	73,000.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	08/04/2025	254730030				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	85,100.00	85,100.00
M01AD015701	08/04/2025	254730030		019992190-0		DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION IN	1	843.00	843.00
103010064	08/04/2025	254730030				Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	1	550.00	550.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	159,493.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	159,493.00



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2174059

Fecha Factura:	12/04/2025
Fecha Vencimiento	12/05/2025
Fecha Validación DIAN:	12/04/2025 04:37:00
Fecha Inicial:	11/04/2025
Fecha Final:	12/04/2025

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN Nd 8764077820729 con vigencia del 23-08-2024 al 23-08-2026. Numeración habilitada del 2046287 al 10000000 y prefijo HOMA

CUFE: db28d7960401137fe43ba7038406b5766f34edd2090d23d6416a65399bd23932706aa29c03fdd475b16d33e01fdd1d8a

Elaborado por: EDWIN GONZALEZ MARTINEZ

Paciente:	CADENA ROJAS RUTH	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 36278135	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CLL 1 A 4 36		
Empresa:	901542499 - 5 ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3508170365
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Benefici**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

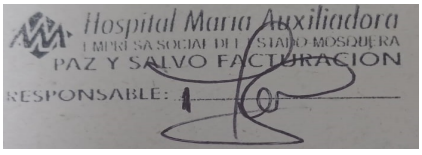
Reg. No. 362229 **Nap.** 12 **Orden No.** 2699579 **Ingreso** 12/04/2025 12:01:00 **Egreso** 12/04/2025 04:39:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	12/04/2025	12				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	85,100.00	85,100.00
5DSB01	12/04/2025	12				5DSB01 DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION	1	97,600.00	97,600.00
B05XR007701	11/04/2025	12		000032606-2		LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML SOLUCION I	1	3,515.00	3,515.00
C08CA037011	11/04/2025	12		000055894-1		AMLODIPINO 10MG TABLETA	1	63.00	63.00
H02AD005711	11/04/2025	12		020019105-1		DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECT	1	903.00	903.00
M01AD015701	11/04/2025	12		019992190-0		DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION IN	1	843.00	843.00
C09CL021162	11/04/2025	12		20045848-11		LOSARTAN POTASICO TABLETA 100 MG VO	1	154.00	154.00
N02BD026701	11/04/2025	12		019993029-0		DIPIRONA 2.5G/5ML SOLUCION INYECTABLE	1	1,690.00	1,690.00
103010157	12/04/2025	12				Cateter (Yelco) No 20	1	2,142.00	2,142.00
103010064	12/04/2025	12				Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	3	550.00	1,650.00
140758	12/04/2025	12				Conector Libre De Agujas (SAFEFLOW)	1	2,900.00	2,900.00
103010018	12/04/2025	12				Buretrol	1	6,500.00	6,500.00
DM10229	12/04/2025	12				Set De Infusion Nipro	1	21,400.00	21,400.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	224,460.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	224,460.00



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2174572

Fecha Factura:	13/04/2025
Fecha Vencimiento:	13/05/2025
Fecha Validación DIAN:	13/04/2025 16:14:00
Fecha Inicial:	13/04/2025
Fecha Final:	13/04/2025

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN Nd 8764077820729 con vigencia del 23-08-2024 al 23-08-2026. Numeración habilitada del 2046287 al 10000000 y prefijo HOMA

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 137ae150d6941f0d9fda945e56559de6710d55ca50d376a6a986f0954253d8db66c7b19cf85f22822e0abe1fcc09cdad

Elaborado por: LAURA SOFIA ROJAS

Paciente:	ROMO RODRIGUEZ RAFAELLA	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	RC 1016837798	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CL 19 8 90 ESTE		
Empresa:	901542499 - 5 ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3013848287
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Benefici**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

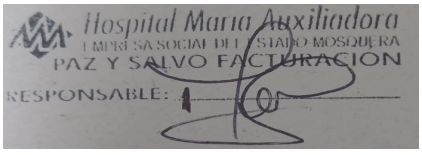
Reg. No. 362466 **Nap.** 1 **Orden No.** 2700219 **Ingreso** 13/04/2025 03:28:00 **Egreso** 13/04/2025 04:13:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	13/04/2025	1				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	85,100.00	85,100.00
N02BD026701	13/04/2025	1		019993029-0		DIPIRONA 2.5G/5ML SOLUCION INYECTABLE	1	1,690.00	1,690.00
H02AD006701	13/04/2025	1		019980029-0		DEXAMETASONA 4MG/1ML SOLUCION INYECT	1	661.00	661.00
103010067	13/04/2025	1				Jeringa X 2 ML	2	550.00	1,100.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS MCT

TOTAL CARGOS	88,551.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	88,551.00



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2176351

Fecha Factura:	18/04/2025	
Fecha Vencimiento	18/05/2025	
Fecha Validación DIAN:	18/04/2025	17:12:00
Fecha Inicial:	18/04/2025	
Fecha Final:	18/04/2025	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764077820729 con vigencia del 23-08-2024 al 23-08-2026. Numeración habilitada del 2046287 al 10000000 y prefijo HOMA

CUFE: 91a89de1e151885c1a5fedee12f834ff968378d04eeb6473eb0a11db7c297f91058c8bfec0f20681cf0d81fc7be5f6e0

Elaborado por: JUAN PABLO ALCALA MERINO

Paciente:	MORALES GONZALEZ NINFA	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 20737427	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CLL 2DA A N 3A 04		
Empresa:	901542499 - 5 ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3225906294
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Benefici**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

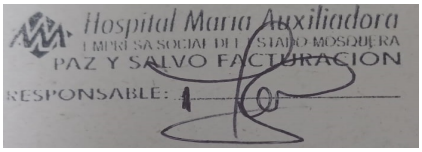
Reg. No. 363409 **Nap.** 1 **Orden No.** 2702944 **Ingreso** **Egreso**

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	18/04/2025	23				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	85,100.00	85,100.00
A03DH013701	18/04/2025	23		019926478-5		HIOSCINA N BUTIL/DIPIRONA SODICA 20MG+2.5	1	2,136.00	2,136.00
H02AD005711	18/04/2025	23		020019105-1		DEXAMETASONA 8MG/2ML SOLUCION INYECT	1	903.00	903.00
B05CB011719	18/04/2025	23		29523-3		CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100ML SOLU	2	2,901.00	5,802.00
103010018	18/04/2025	23				Buretrol	1	6,500.00	6,500.00
103010064	18/04/2025	23				Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	2	550.00	1,100.00
103010073	18/04/2025	23				Macrogoteo	1	2,300.00	2,300.00
103010156	18/04/2025	23				Cateter (Yelco) No 18	1	2,443.00	2,443.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	106,284.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	106,284.00



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

Impreso por: CNT Sistemas de Información SAS, NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

	FUERZA AEROESPACIAL 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	176-AGG-2025
IPS y/o RECLAMANTE	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA
FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO	MARZO - ABRIL
FECHA DE RECEPCION FACTURA y/o SOLICITUD	25/04/2025

FECHA	30/04/2025
NIT	832010436-9

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
HOMA2156220	07/03/2025	MELO ROJAS DANIER ALDIVER	1086132526	$ 159,493.00	$ 0	$ 159,493.00	N/A	N/A	SE REALIZA CONCEPTO FAVORABLE A UNA ATENCION DE URGENCIAS, UNA VEZ SE VERIFICA AUTORIZACION, TARIFAS Y SOPORTES CORRESPONDIENTES A LA ATENCION PRESTADA.
HOMA2161538	18/03/2025	ESCOBAR MALDONADO LUIS HUMBERTO	3100352	$ 85,100.00	$ 0	$ 85,100.00	N/A	N/A	SE REALIZA CONCEPTO FAVORABLE A UNA ATENCION DE URGENCIAS, UNA VEZ SE VERIFICA AUTORIZACION, TARIFAS Y SOPORTES CORRESPONDIENTES A LA ATENCION PRESTADA.
HOMA2164317	22/03/2025	RUIZ ARIAS JAVIER ADELMO	1022922318	$ 684,266.00	$ 0	$ 684,266.00	N/A	N/A	SE REALIZA CONCEPTO FAVORABLE A UNA ATENCION DE URGENCIAS, UNA VEZ SE VERIFICA AUTORIZACION, TARIFAS Y SOPORTES CORRESPONDIENTES A LA ATENCION PRESTADA.
HOMA2164803	25/03/2025	GARCIA DELGADO VALENTINO	1143882264	$ 85,100.00	$ 0	$ 85,100.00	N/A	N/A	SE REALIZA CONCEPTO FAVORABLE A UNA ATENCION DE URGENCIAS, UNA VEZ SE VERIFICA AUTORIZACION, TARIFAS Y SOPORTES CORRESPONDIENTES A LA ATENCION PRESTADA.
HOMA2167051	28/03/2025	PEREZ GARCIA NICOLL MARIETHA	39581317	$ 1,315,083.00	$ 32,660	$ 1,282,423.00	208	Aplica cuando los cargos por ayudas diagnósticas que vienen relacionados y/o justificados en los soportes de la factura	SE REALIZA GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO A COD 21715 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS
HOMA2170733	04/04/2025	MORELO PEREZ SAMUEL ISAAC	1011261518	$ 85,100.00	$ 0	$ 85,100.00	N/A	N/A	SE REALIZA CONCEPTO FAVORABLE A UNA ATENCION DE URGENCIAS, UNA VEZ SE VERIFICA AUTORIZACION, TARIFAS Y SOPORTES CORRESPONDIENTES A LA ATENCION PRESTADA.
HOMA2172279	09/04/2025	LOAIZA GONZALES NICOLAS	1005088267	$ 159,493.00	$ 0	$ 159,493.00	N/A	N/A	SE REALIZA CONCEPTO FAVORABLE A UNA ATENCION DE URGENCIAS, UNA VEZ SE VERIFICA AUTORIZACION, TARIFAS Y SOPORTES CORRESPONDIENTES A LA ATENCION PRESTADA.
HOMA2174059	12/04/2025	CADENA ROJAS RUTH	36278135	$ 224,460.00	$ 0	$ 224,460.00	N/A	N/A	SE REALIZA CONCEPTO FAVORABLE A UNA ATENCION DE URGENCIAS, UNA VEZ SE VERIFICA AUTORIZACION, TARIFAS Y SOPORTES CORRESPONDIENTES A LA ATENCION PRESTADA.
HOMA2174572	13/04/2025	ROMO RODRIGUEZ RAFAELLA	1016837798	$ 88,551.00	$ 0	$ 88,551.00	N/A	N/A	SE REALIZA CONCEPTO FAVORABLE A UNA ATENCION DE URGENCIAS, UNA VEZ SE VERIFICA AUTORIZACION, TARIFAS Y SOPORTES CORRESPONDIENTES A LA ATENCION PRESTADA.
HOMA2176351	18/04/2025	MORALES GONZALEZ NINFA	20737427	$ 106,284.00	$ 0	$ 106,284.00	N/A	N/A	SE REALIZA CONCEPTO FAVORABLE A UNA ATENCION DE URGENCIAS, UNA VEZ SE VERIFICA AUTORIZACION, TARIFAS Y SOPORTES CORRESPONDIENTES A LA ATENCION PRESTADA.
				$ 2,992,930.00	**$ 32,660**	**$ 2,960,270.00**			

TOTAL FACTURA	$ 2,992,930
VALOR GLOSA	$ 32,660
VALOR A PAGAR	$ 2,960,270

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF622CSR02	CSR Urgencias	$ 1,143,800
SF622CSR03	CSR Consulta externa	
SF622CSR04	CSR Consulta especializada	
SF622CSR05	CSR Salud Oral	
SF622CSR06	CSR Quirófanos	

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
						SF622CSR07	CSR Promoción y prevención		
						SF622CSR09	CSR Hospitalización		
						SF622CSR10	CSR Salas de parto		
						SF622CSR11	CSR Laboratorio Clínico		$ 320,900
						SF622CSR12	CSR Imagenología		$ 1,353,040
						SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias		
						SF622CSR14	CSR Farmacia ambulatoria		$ 142,530
						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		
								VALOR TOTAL ATENCIÓN	$ 2,960,270



AUDITOR DE SERVICIOS DE SALUD
JEFSA FAC

ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA
NIT:8320104396-9

Hospital María Auxiliadora
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - MOSQUERA

MOSQUERA,CUNDINAMARCA

Bogotá.D.C	**08/05/2025**	**RESPUESTA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIA**
Señores:		
FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIA		
Departamento de Cuentas Medicas		

	E.			S.		M.	
FACTURA	**FECHA DE LA FACTURA**	**VALOR DE LA FACTURA**	**VALOR DE LA NOTIFICACIÓN**	**MOTIVO DE LA OBJECIÓN**	**RESPUESTA DE LA IPS**	**ACEPTA IPS**	**ACEPTA EPS**
HOMA2167051	28/03/2025	$ 1,315,083	$ 32,660	SE REALIZA GLOSA POR MAYOR VALOR COBRADO A COD 21715 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS	IPS ACEPTA GLOSA YA QUE SE CONSIDERA MAYOR VALOR COBRADO CODIGO 21715 TARIFA PLENA MANUAL TARIFARIO SOAT POR VALOR $ 1.088.000 MENOS EL 12% 957.440, IPS FACTURA 990.100 PARA UN EXCEDENTE DE $ 32.600	$ 32,660	$ -
		$ 1,315,083	**$ 32,660**			**$ 32,660**	**$ -**

TOTAL GLOSA:	$ 32,660
TOTAL SALDO GLOSA:	$ 32,660
TOTAL VALOR ACEPTADO:	$ 32,660
TOTAL VALOR A PAGAR:	$ -

Cesar L Ospina D
Glosas
Cesar L Ospina D

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764077820729

(415)7707212489984(8020) 001876407782072 9

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 3 2 0 1 0 4 3 6	9				

11. Razón social
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 3 2

24. Dirección
CL 2 2 E 38 CL 3 2 15 E

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Cundinamarca	Mosquera

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

DIAN
2024-08-23 / 04:22:26 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres CAICEDO VASQUEZ JOHANNA MAXILY
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 52901122 1004. DV 6
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL EST

997. Fecha formalización 2024-08-23 16:22:26

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764077820729

(415)7707212489984(8020) 001876407782072 9

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 3 2 0 1 0 4 3 6	9				

11. Razón social

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA CL 3 2 15 ESTE	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	HOMA	2,046,287	10,000,000	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

EL PRESIDENTE DE JUNTA DIRECTIVA DELEGADO DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA

ACTA DE POSESIÓN No. 02 de 2023

En Mosquera, al Veintinueve (29) días del mes de Septiembre de dos mil Veintitrés (2023), se presentó en las instalaciones del Hospital MARÍA AUXILIADORA E.S.E., el Doctor **PEDRO ANÍBAL MONTES JIMÉNEZ**, Revisora Fiscal designada por la firma **PAM AUDITORES Y CONSULTORES LTDA.,** identificada con Nit. 900.146.088-1, con el fin de tomar posesión en el cargo de **REVISORIA FISCAL PRINCIPAL DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA**, por el periodo comprendido entre el 01 de Octubre de 2023 y el 30 de Septiembre de 2024, el cual fue designado a través de Acta No.192 de 2023 del 27 de septiembre de 2023, se designó como Revisor Fiscal Principal a PEDRO ANIBAL MONTES JIMENEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 11.343.062 expedida en Zipaquirá.

Al efecto, la compareciente exhibió la fotocopiada de la cédula No. 11.343.062 expedida en Zipaquirá.

De conformidad con lo establecido en el artículo 135 del decreto 019 de 2012 y la delegación de la junta directiva, el Revisor Fiscal designado por la Junta Directiva se debe posesionar ante esta para poder ejercer sus funciones.

Revisando el cumplimiento de los requisitos propios se recibió el compareciente, el juramento de rigor y por la gravedad de tal promesa, ofreció cumplir fielmente con los deberes de su cargo, obedecer y hacer respetar la Constitución y las Leyes de la Republica de Colombia.

La presente acta surte efectos fiscales y legales a partir al Primer (01) día del mes de Octubre de 2023.

PEDRO ANÍBAL MONTES JIMÉNEZ
Posesionado-Revisor Fiscal Principal
PAM AUDITORES Y CONSULTORES LTDA.

NESTOR FABIO CHINCHILLA SIERRA
Delegado-Presidente Junta Directiva

CLAUDIA EUNICE YAZO CASTAÑEDA
Gerente
Testigo

Proyecto: OLGA PATRICIA CORREA VELASQUEZ
ASESOR JURÍDICO EXTERNO
REVISO: JORGE ELIECER CASALLAS VELA
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.343.062**

MONTES JIMENEZ

APELLIDOS

PEDRO ANIBAL

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-OCT-1965**

ZIPAQUIRA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

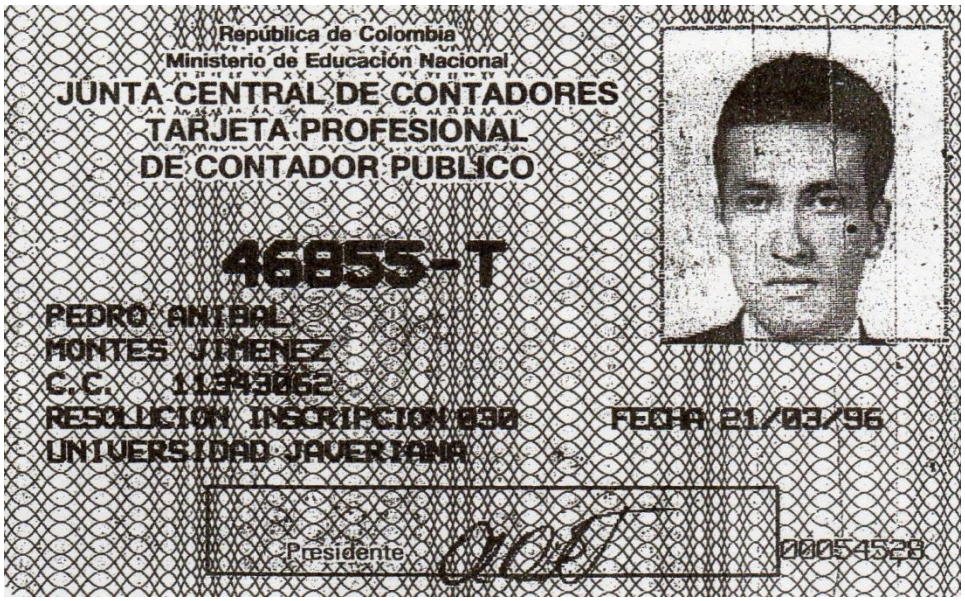
1.89	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-DIC-1983 ZIPAQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1534000-00255594-M-0011343062-20100915 0023931586A 1 1820100614



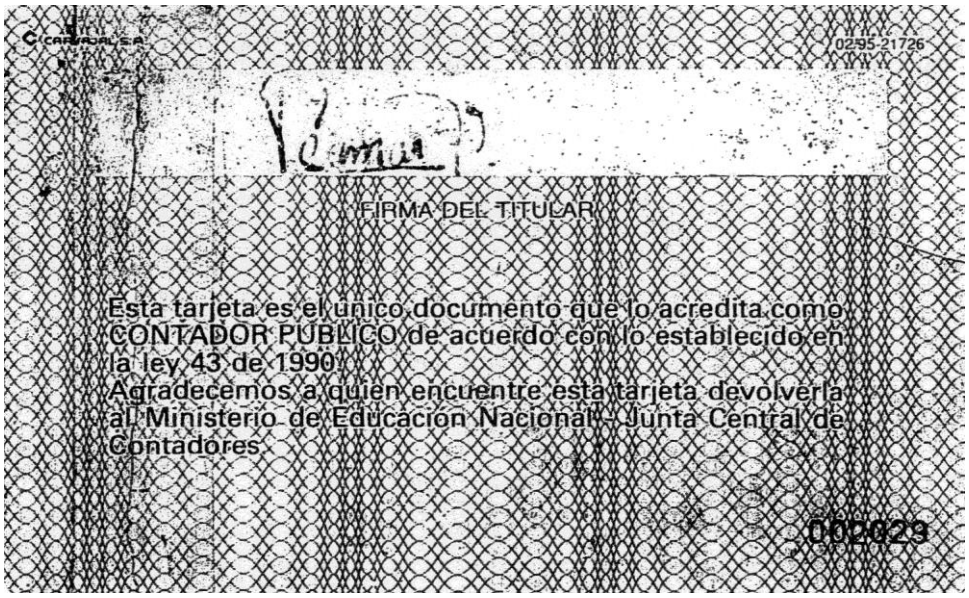
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

46855-T

PEDRO ANIBAL
MONTES JIMENEZ
C.C. 11343062
RESOLUCION INSCRIPCION 030 FECHA 21/03/96
UNIVERSIDAD JAVERIANA

Presidente

00054528



02-95-21726

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

000029

Certificado No:

971C9E9DFCEF5B05

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **PEDRO ANIBAL MONTES JIMENEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 11343062 de ZIPAQUIRA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 46855-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Febrero de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

ALCALDÍA DE MOSQUERA

MOSQUERA CAMPO DE GIGANTES

DECRETO No. 275

(23 AGO 2024)

POR MEDIO DEL CUAL SE REALIZA EL NOMBRAMIENTO DEL GERENTE DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA

EL ALCALDE DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA CUNDINAMARCA EN EJERCICIO DE SUS FACULTADES CONSTITUCIONALES, LEGALES Y ESPECIALMENTE LAS CONTEMPLADAS EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, LEY 136 DE 1994, LEY 1551 DE 2012, LEY 1122 DE 2007, LEY 1797 DE13 DE JULIO DE 2016 Y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 28 de la Ley 1122 de 2007 señala: "*De los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado. Los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por períodos institucionales de cuatro (4) años, mediante concurso de méritos que deberá realizarse dentro de los tres meses, contados desde el inicio del período del Presidente de la República o del Jefe de la Entidad Territorial respectiva, según el caso*", período que inició, para los jefes de las entidades territoriales.

Que el artículo 20 de la ley 1797 de 13 de julio de 2016 Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, señala: "*Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial*".

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Decreto 1427 de 2016, reglamentó el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, establece en el artículo 1 "*Sustitúyanse las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 Título 3 Parte 5 Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, así: … Artículo 2.5.3.8.5.5. Nombramiento. El nombramiento del gerente o director de la Empresa Social del Estado del orden nacional, departamental o municipal, recaerá en quien acredite los requisitos exigidos para el desempeño del cargo y demuestre las competencias requeridas*".

Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1427 de 2016, "*El Departamento Administrativo de la Función Pública — DAFP adelantará de manera gratuita, cuando el respectivo nominador así se lo solicite, la evaluación de las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del nivel departamental, distrital o municipal. Cuando la Función Pública adelante el proceso de evaluación de las competencias indicará al gobernador o alcalde si el aspirante cumple o no con las competencias requeridas y dejará evidencia en el respectivo informe*".

Que el Departamento Administrativo de la Función Pública, mediante Resolución N° 680 del 02 de septiembre de 2016, señaló las competencias que deben demostrar los aspirantes a ocupar el empleo de gerente o director de las empresas sociales del estado, de conformidad con los lineamientos señalados en el Decreto 1427 de 2016.

Que la Secretaría General y Desarrollo Institucional – Dirección de Talento Humano mediante Correo electrónico de fecha 21 de agosto de 2024, solicitó al Departamento Administrativo de la Función Pública, la valoración de las competencias de la Dra MONICA YICED RAMIREZ HUERTAS

Que mediante comunicación de fecha 22 de agosto de 2024, el Dr Cesar Augusto Manrique Soacha, Director del Departamento Administrativo de la Función Pública, remite informe de la evaluación de competencias para el cargo Gerente E.S.E María Auxiliadora del Municipio de Mosquera realizado por la Doctora MONICA YICED RAMIREZ HUERTAS.

Que, de conformidad con el reporte entregado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la Doctora MONICA YICED RAMIREZ HUERTAS., presenta ajuste total al perfil requerido para el cargo Gerente de la Empresa Social del Estado.

Que la Secretaría General y Desarrollo Institucional – Dirección de Talento Humano, previa validación de los requisitos establecidos en el Acuerdo 014 de 26 de agosto de 2020, "*Por medio del cual se deroga el acuerdo N° 026 de 2006 y se establece el nuevo Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales para los diferentes empleos públicos de la Planta de personal del Hospital María Auxiliadora Empresa Social del Estado del Municipio de Mosquera*", y los señalados en el artículo 22 del Decreto 785 de 2005, certifica que la Doctora MONICA YICED RAMIREZ HUERTAS, cumple con los requisitos exigidos para el cargo Gerente Empresa Social del Estado código 085 grado 02.

Que de conformidad con lo establecido el artículo 1 del Decreto 1427 de 2016 se hace necesario y pertinente realizar el nombramiento de la Doctora MONICA YICED RAMIREZ HUERTAS. identificada con cedula de ciudadanía N° 1.070.707.870 de La Vega en el cargo de Gerente del Hospital María Auxiliadora Empresa Social del Estado del Municipio de Mosquera - Cundinamarca, CÓDIGO 085 GRADO 02.

Que, en mérito de lo expuesto

DECRETA:

ARTICULO 1: NÓMBRESE en calidad de Gerente del Hospital María Auxiliadora Empresa Social del Estado del Municipio de Mosquera - Cundinamarca, CÓDIGO 085 GRADO 02, a la Doctora MONICA YICED RAMIREZ HUERTAS identificada con cedula de ciudadanía N° 1.070.707.870 de La Vega, por el término del periodo señalado en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 contado a partir de la posesión en el cargo.

ARTICULO 2: Las funciones y asignación salarial corresponderá a las estipuladas en la normatividad legal vigente correspondiente.

ARTICULO 3: El presente Decreto surte efectos fiscales a partir de la fecha del acta de posesión.

ARTICULO 4: Notifíquese personalmente de este acto administrativo a la Doctora MONICA YICED RAMIREZ HUERTAS identificada con cedula de ciudadanía N° 1.070.707.870 de La Vega.

ARTICULO 5: Envíese copia del presente Decreto al Hospital María Auxiliadora Empresa Social del Estado del Municipio de Mosquera - Cundinamarca, Junta Directiva de la misma y a la Secretaria de Salud del Departamento, para los fines a que haya lugar.

ARTICULO 6: El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Dada en Mosquera, Cundinamarca, a los 28 AGO 2024

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

NELSON HERNÁN PARRA LAGUNA
ALCALDE MUNICIPAL

Aprobó: Nicolás Cardozo Ruiz – Asesor de Despacho
Revisó: Marino Andrés Ocampo Osorio – Secretario Jurídico
Aprobó: Luis Carlos Castillo Pérez – Secretario General y Desarrollo Institucional
Revisó: Oscar Enrique Pardo Salinas – Director de Talento Humano
Proyectó: Ivón Natalia Garavito Medellín – Profesional Especializado – DTH – SGDI

ALCALDÍA DE MOSQUERA
MOSQUERA CAMPO DE GIGANTES

ALCALDIA MUNICIPAL DE MOSQUERA – CUNDINAMARCA

ACTA DE POSESION No. 107

DE UN SERVIDOR PÚBLICO COMO GERENTE DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA

En el Municipio de Mosquera, Cundinamarca, a los 27 AGO. 2024, compareció al despacho del señor Alcalde Municipal, la Doctora MONICA YICED RAMIREZ HUERTAS identificada con cedula de ciudadanía N° 1.070.707.870 de La Vega, con el propósito de tomar posesión como GERENTE DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA - CÓDIGO 085 GRADO 02, nombramiento que se realiza mediante Decreto No. 275 de fecha 23 - Agt - 2024. en los términos establecidos el artículo 20 de la ley 1797 del 13 de julio de 2016 y el Decreto 1427 del 01 de septiembre 2016.

Por tal motivo el señor Alcalde Municipal, ante su Secretario le recibió el juramento de rigor previo las formalidades y cumplimiento de los requisitos legales, y por cuya gravedad prometió cumplir y defender la Constitución y las leyes y desempeñar los deberes que le incumben para el desempeño del empleo.

La presente posesión rige y surte efectos fiscales a partir de la fecha de posesión. No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se termina y se firma una vez leída por quienes en ella intervinieron.

NELSON HERNÁN PARRA LAGUNA
ALCALDE MUNICIPAL

Monica RH

EL POSESIONADO

Aprobó: Nicolás Cardozo Ruiz – Asesor de Despacho
Revisó: Marino Andrés Ocampo Osorio – Secretario Jurídico
Aprobó: Luis Carlos Castillo Pérez – Secretario General y Desarrollo Institucional
Revisó: Oscar Enrique Pardo Salinas – Director de Talento Humano
Proyectó: Iván Natalia Garavito Medellin – Profesional Especializado – DTH – SGDI

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.070.707.870**

RAMIREZ HUERTAS

APELLIDOS

MONICA YICED

NOMBRES

Mónica Ramírez Huertas

FIRMA

2/2

FECHA DE NACIMIENTO **10-OCT-1995**

BOGOTÁ D.C

(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA **O+** G.S. RH **F** SEXO

11-DIC-2013 LA VEGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1515100-01048847-F-1070707870-20181205 0063407334G 1 9906017834

2/2

MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



MÓNICA YICED RAMÍREZ HUERTAS
C.C. 1.070.707.870
FUND UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
Bogotá D.C.
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2016-12-15
FECHA DE INSCRIPCIÓN ReTHUS: 2018-03-23

15124

Crear-ID.com | 921 9115

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

Mónica R.tt.

FIRMA DEL PROFESIONAL

Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

Empresa: HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA	**Identificación de la empresa:** 832010436
Contrato ARL: 096470231	**Municipio donde se prestó el servicio:**
Sede: Sede Principal Hospital	**Fecha de Elaboración:** 31/05/2024
Fecha de prestación del servicio: 31/05/2024	**Persona que modificó:** CLAUDIA EUNICE YAZO CASTAÑEDA
Fecha de última modificación: 31/05/2024	**Estado del Informe:** Terminado

Asesorado por

Tipo Identificación	Número Identificación	Nombre	Prestador
	null	CLAUDIA EUNICE YAZO CASTAÑEDA	

Introducción

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador, según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos que ingreses obedecen única y exclusivamente a tu criterio como Compañía. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni somos responsables por los resultados que de ella se generen. Una vez la completes, te entregaremos algunas recomendaciones para cumplir y/o mejorar el nivel evaluado.

ARL SURA informa que la empresa referenciada en el encabezado del presente documento, en cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, la empresa aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019, cuyo resultado está plasmado en este informe.

Objetivos

Evaluar la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral, identificando áreas de mejora y proporcionando recomendaciones para fortalecer el sistema y garantizar un entorno laboral seguro y saludable.

Marco Legal

Ley 9 de 1979: Por la cual se dictan Medidas Sanitarias

Resolución 2013 de 1986: Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.

Resolución 1401 de 2007: Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

Ley 1562 de 2012: por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

Resolución 652 de 2012: Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1356 de 2012: Por la cual se modifica parcialmente Resolución 652 de 2012

Decreto 1072 de 2015: Decreto Único Reglamentario del sector trabajo.

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

Resolución 0312 de 2019: Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.

Metodología

Conversación con la empresa para realizar el diagnóstico del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en donde se evalúa la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral en una organización. A continuación, se presenta el enfoque paso a paso de esta metodología:

1. Recopilación de información: Se recopila toda la documentación relacionada con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, como manuales, políticas, procedimientos, registros de incidentes y accidentes, entre otros.

2. Análisis: Se realiza un análisis de la información recopilada para identificar posibles oportunidades de mejoras en el sistema de gestión.

4. Evaluación documental: Se revisarán minuciosamente los documentos del sistema de gestión para verificar su cumplimiento con los requisitos legales y normativos aplicables.

6. Identificación de hallazgos: Se identificarán los hallazgos relevantes que indiquen áreas donde se requiere mejorar o fortalecer el sistema de gestión.

7. Elaboración del informe: Se redactará un informe detallado que incluya los hallazgos encontrados, recomendaciones específicas y un plan de acción para abordar las áreas de mejora identificadas.

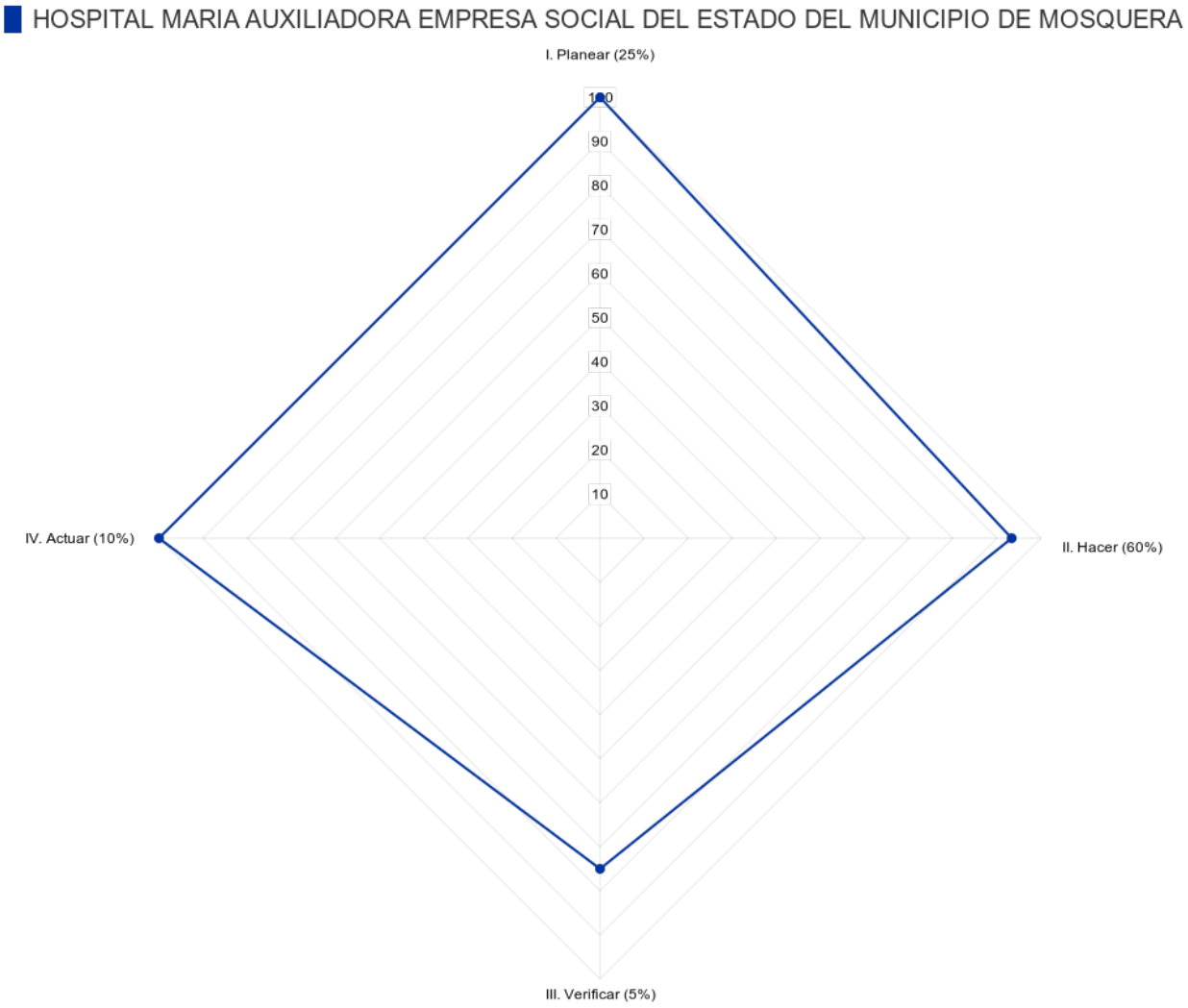
8. Presentación y seguimiento: Se presentará el informe a la alta dirección y se realizará un seguimiento para asegurar que las recomendaciones se implementen correctamente y se realicen las mejoras necesarias.

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

Resumen de Resultados



31/05/2024 HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
I. Planear (25%)	100	25	25
II. Hacer (60%)	93.33	60	56
III. Verificar (5%)	75	5	3.75
IV. Actuar (10%)	100	10	10
% Total implementación			**94.75**

De acuerdo a su porcentaje de implementación del 94.75 su resultado es ACEPTABLE.

© 2025. SURA. Todos los derechos

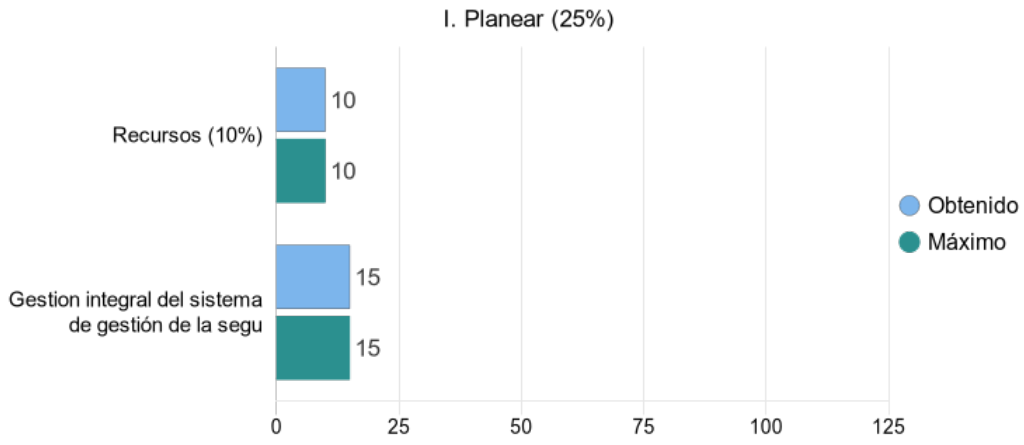
El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

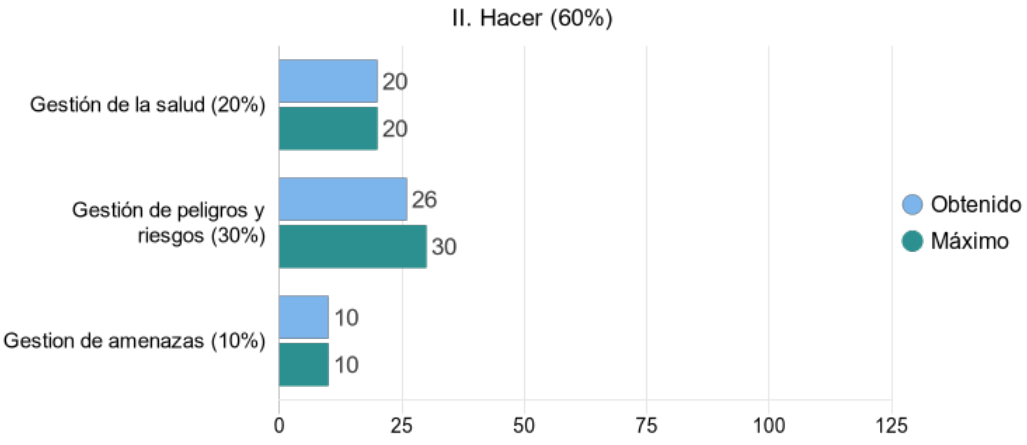
Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

Detalle gráfico

A continuación podrá encontrar el detalle gráfico de cada uno de los aspectos evaluados y podrá comparar el resultado obtenido respecto al referente máximo a obtener

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

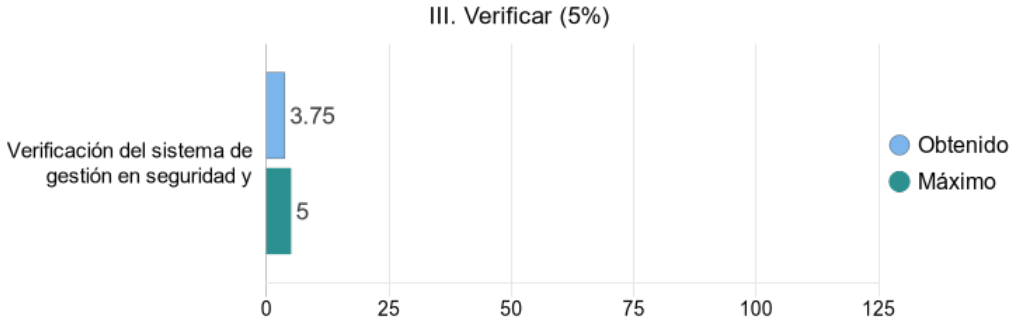


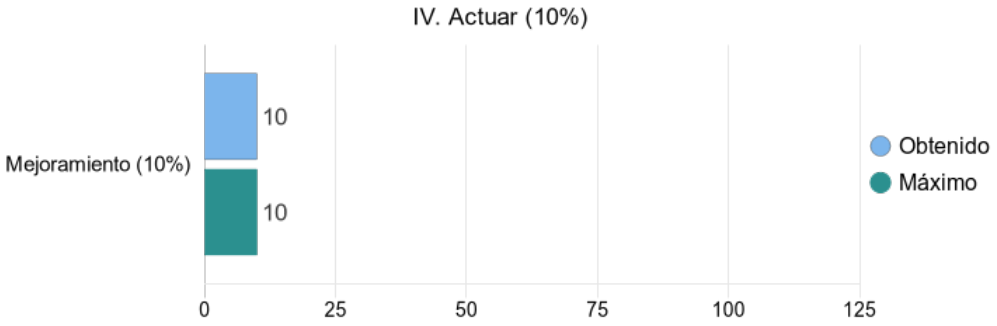


© 2025. SURA. Todos los derechos

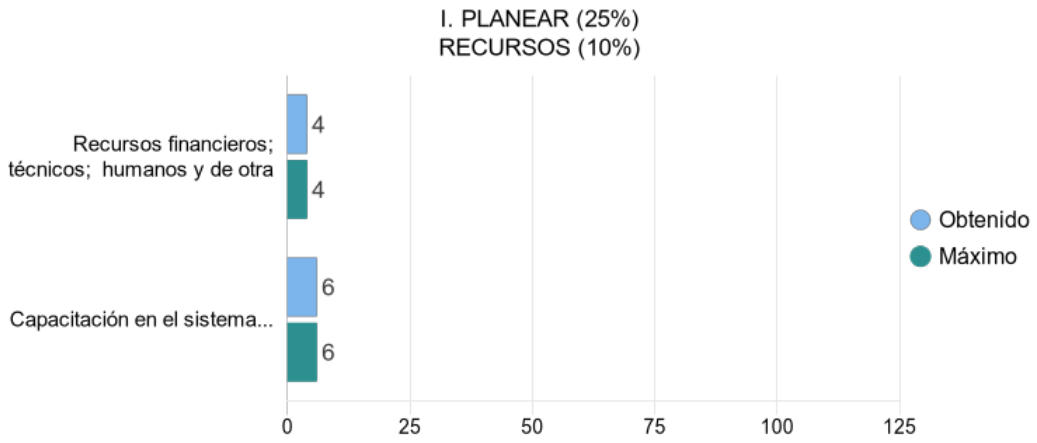
El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025





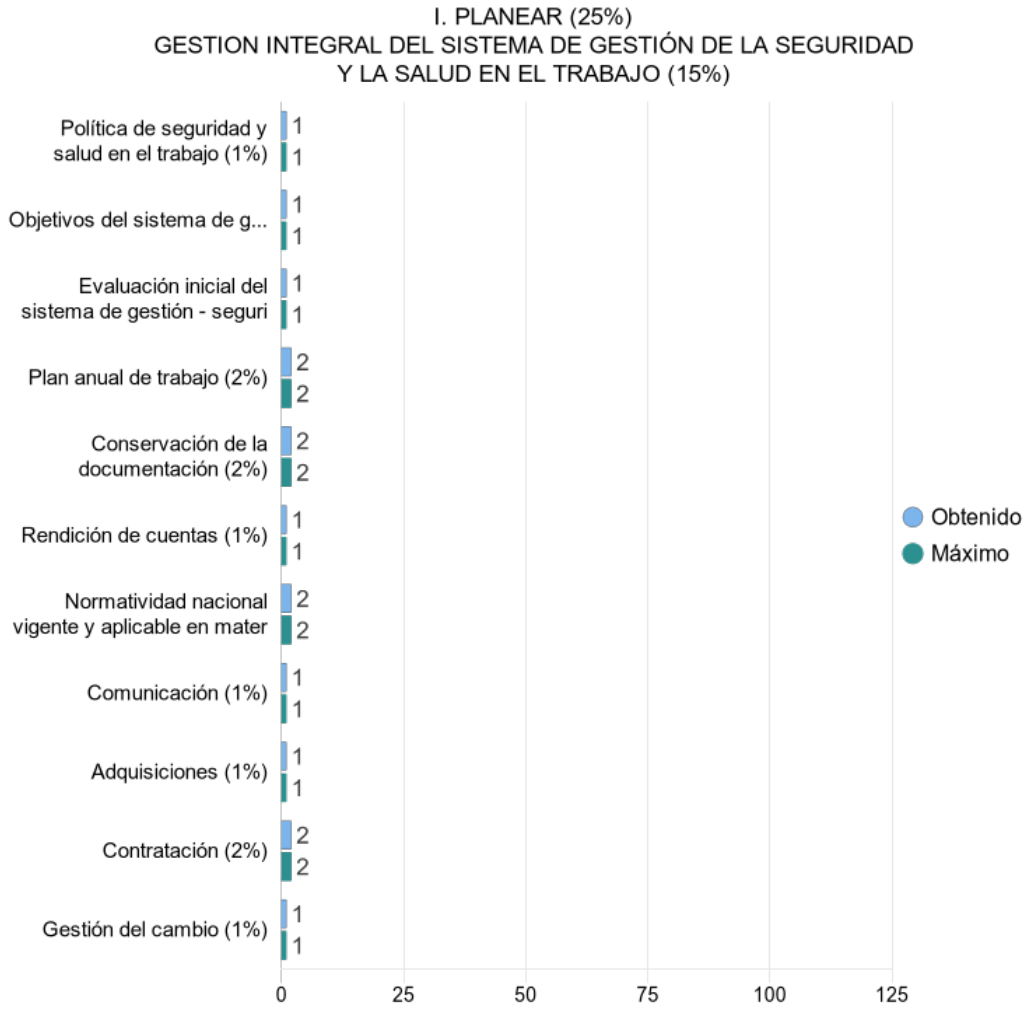
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

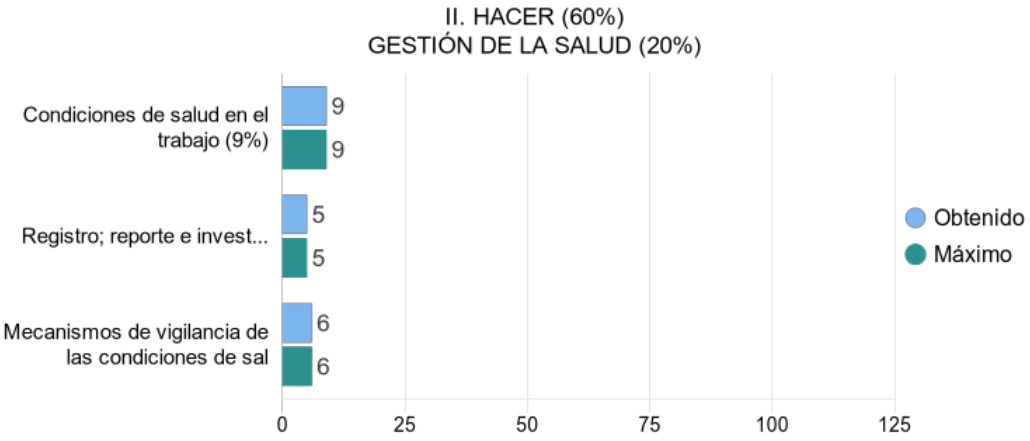


© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

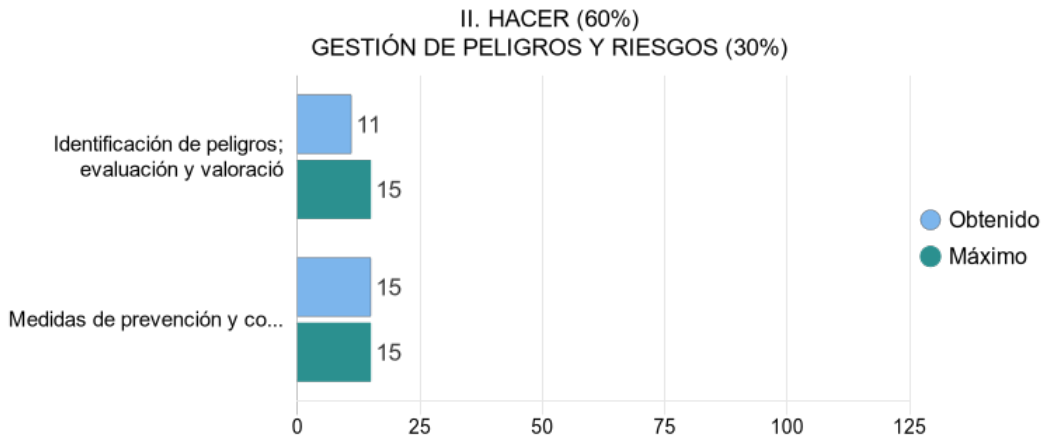
Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

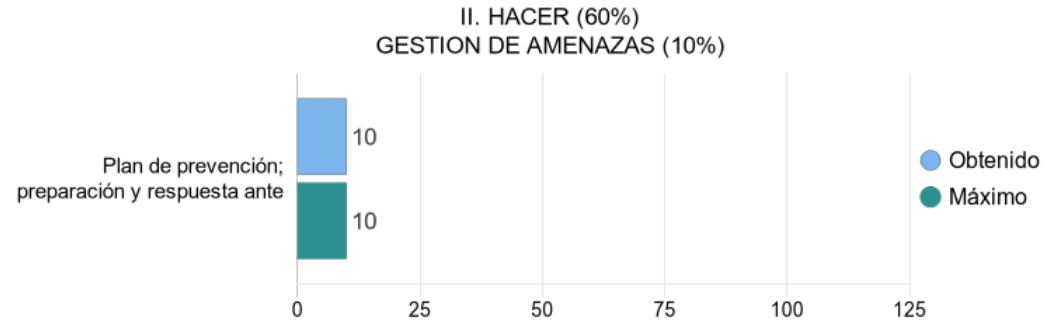


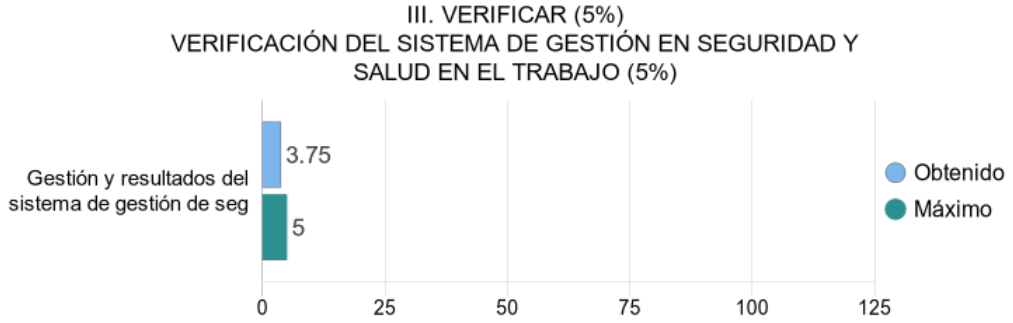


© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.



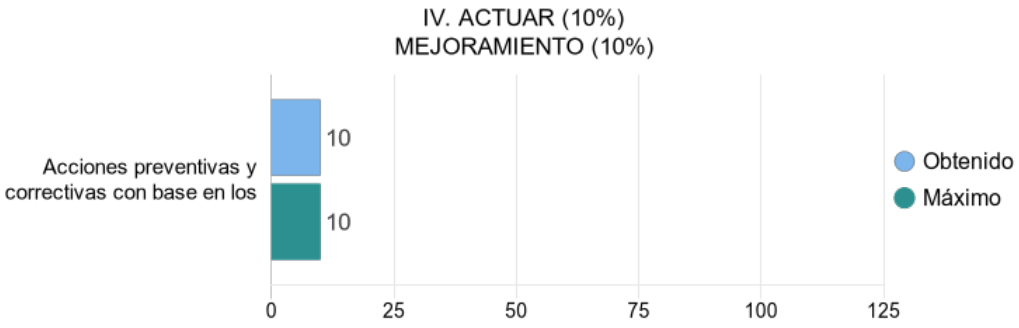




© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025



© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

Recomendaciones / Observaciones HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

Sección	Pregunta	Respuesta	Recomendaciones	Prioridad	Observación
I. Planear (25%)	1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (0.5%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con: - Definición y asignación de recursos físicos, humanos y financieros acorde con el plan de trabajo anual - La definición de recursos debe estar documentada.		
	1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales (0.5%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con: - Afiliación y pago de la seguridad social de los trabajadores vinculados - Afiliación a Riesgos laborales de los trabajadores independientes - Pago de riesgos laborales de los trabajadores independientes en los casos en los que aplica (riesgo IV y V) - Verificación del pago de la seguridad social de los trabajadores independientes - Verificación de las agremiaciones autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección social.		
	1.1.6 Conformación COPASST (0.5%)	Cumple totalmente	Mantener disponible las evidencias relacionadas con: - Convocatoria, elección y conformación del COPASST acorde con el número de trabajadores - Vigencia de dos años del COPASST - Actas de reunión mensual - Gestión adelantada por el COPASST (participación en investigaciones de incidentes, accidentes y enfermedades laborales, inspecciones de seguridad, reporte de condiciones, participación en el SG-SST.		
	1.2.2 Inducción y Reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, actividades de Promoción y Prevención	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con: - Registro de inducción a todos los trabajadores independiente de su		

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

	PyP (2%)		forma de contratación antes del inicio de las labores - Registro de reinducción a todos los trabajadores independiente de su forma de contratación - Contenido de la inducción considerando los elementos asociados con peligros y riesgos, prevención de accidentes y enfermedades laborales, entre otros		
	1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST con curso virtual de 50 horas (2%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con: - El certificado de aprobación de la capacitación virtual de 50 horas del SG-SST por parte del responsable del SG-SST		
II. Hacer (60%)	3.1.4 Realización de los evaluaciones médicas ocupacionales: Peligros-Periodicidad Comunicación al Trabajador (1%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con: - Los conceptos médicos ocupacionales - Documento con la frecuencia de realización de las evaluaciones médicas ocupacionales - Comunicación de los resultados de las evaluaciones médicas		
	3.2.1 Reporte de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo (2%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponibles las evidencias relacionadas con el reporte de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales a la ARL, EPS y al Ministerio cuando corresponde.		
	3.2.2 Investigación de Incidentes, Accidentes y Enfermedades Laborales (2%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la investigación de los incidentes, accidentes y enfermedades laborales diagnosticadas y la definición de acciones para la intervención de las causas. También del envío de las investigaciones de accidentes graves y mortales a la ARL y Ministerio.		
	4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa (4%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la actualización de la identificación de peligros, evaluación y valoración de los		

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

			riesgos por lo menos una vez al año o en caso eventos mortales o catastróficos.		
	4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinogenas o con toxicidad aguda. (3%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con el monitoreo y control permanente de la exposición a agentes o sustancias catalogadas como carcinógenas o de toxicidad aguda.		
	4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos (4%)	No cumple	Debe identificar los riesgos prioritarios provenientes de peligros químicos, físicos y/o biológicos que requieren mediciones ambientales. - Llevar a cabo mediciones ambientales - Implementar las acciones resultantes de las mediciones ambientales.		
	4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas (2.5%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la realización del mantenimiento preventivo y correctivo de acuerdo con los manuales de uso, las inspecciones y el reporte de condiciones inseguras.		
	4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Persona EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas (2.5%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la entrega, reposición y capacitación de los elementos de protección personal.		
	5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada (5%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la conformación y entrenamiento de la brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.		
	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y respuesta ante emergencias (5%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la implementación de un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias en el que se considera la revisión anual, los planos de las instalaciones, la señalización, la realización de simulacros por lo menos una vez al año.		
III. Verificar (5%)	6.1.4 Planificacion auditorias con el	No cumple	Debe llevar a cabo la revisión por la		

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

	COPASST (1.25%)		dirección y mantener los resgitros correspondientes: - Consolidar los elementos para llevar a cabo la revisión por la dirección. - Habilitar el espacio para que la alta dirección lleve a cabo la revisión por la dirección. El propósito de la revisión es que la alta dirección identfique oportunidades de mejora del SG-SST y sus resultados son insumo para la planificación del sistema del siguiente año. - Los resultados de la revisión por la dirección deben ser comunicados al COPASST y al responsable del SG-SST. - Definir acciones para la mejora de acuerdo con los resultados de la revisión por la dirección.		
IV. Actuar (10%)	7.1.1 Definicion de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST (2.5%)	Cumple totalmente	Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la definición e implementación de las acciones preventivas y correctivas provenientes de: 1. La supervisión de los resultados 2. La realización de las inspecciones de seguridad 3. La medición de los indicadores 4. Las recomendaciones del COPASST 5. Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales 6. Recomendaciones de la ARL o de las autoridades competentes 7. Resultados de los indicadores		

Nota: En esta tabla aparecen las preguntas que tengan recomendaciones u observaciones

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

Tabla de referencia para valoración:

Planes de mejora conforme al resultado de la autoevaluación de los Estándares Mínimos. Los empleadores o contratantes con trabajadores dependientes, independientes, cooperados, en misión o contratistas y estudiantes deben realizar la autoevaluación de los Estándares Mínimos, el cual tendrá un resultado que obligan o no a realizar un plan de mejora, así:

CRITERIO	VALORACIÓN	ACCIÓN
Si el puntaje obtenido es menor al 60%	CRÍTICO	1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento de inmediato. 2. Enviar a la respectiva Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliada el empleador o contratante, un reporte de avances en el termino maximo de tres (3) meses despues de realizada la autoevaluacion de estandares Minimos. 3. Seguimiento anual y plan de visita a la empresa con valoracion critica, por parte del Ministerio del trabajo.
Si el puntaje obtenido está entre el 60 y 85%	MODERADAMENTE ACEPTABLE	1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento. 2. Enviar a la Administradora de Riesgos Laborales un reporte de avances en el termino maximo de seis (6) meses despues de realizada la autoevaluacion de Estandares Minimos. 3. Plan de visita por parte del Ministerio del trabajo.
Si el puntaje obtenido es mayor a 85%	ACEPTABLE	1. Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del Trabajo, e incluir en el Plan de Anual de Trabajo las mejoras que se establezcan de acuerdo con la evaluacion.

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Bibliografía

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Ley 9 (24, enero, 1979). Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Resolución 2013. (06, junio, 1986). Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1401. (14, mayo, 2007). Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Ley 1562 de 2012. (11, julio, 2012). por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 652. (30, abril, 2012). Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 1356. (18, Julio, 2012). Por la cual se modifica parcialmente Resolución 652 de 2012.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Decreto 1072. (26, mayo, 2015). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 0312. (13, febrero, 2019). Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

© 2025. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. – ARL SURA

Informa que la empresa HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA con Nit 832010436 , se encuentra afiliada a ARL SURA.
En cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019 el 31/05/2024 cuyo resultado se presenta en este informe.

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos ingresados obedecen única y exclusivamente a su criterio como empresa. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni es responsable de los resultados que de ella se generen.

El resultado obtenido es:

Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
I. Planear (25%)	100	25	25
II. Hacer (60%)	93.33	60	56
III. Verificar (5%)	75	5	3.75
IV. Actuar (10%)	100	10	10
% Total implementación			**94.75**

De acuerdo a su porcentaje de implementación del 94.75 su resultado es ACEPTABLE.

La empresa es responsable en el desarrollo de las actividades para dar cumplimiento a los requisitos normativos legales vigentes, al monitoreo, disminución y control de los riesgos como también a la implementación total del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando el bienestar de sus trabajadores.

La presente comunicación se expide a solicitud de la empresa el 27/02/2025.

Atentamente



Gerencia Técnica Arl Sura
Código transacción: 4535433

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA
IDENTIFICACIÓN:	NI-832010436
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-05-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-05-12
FECHA DE PAGO:	2025-05-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-04
PERÍODO SALUD:	2025-05
NÚMERO PLANILLA:	33258957
TOTAL COTIZANTES:	12
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33258957
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 671.000	$ 671.000
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 671.000	$ 671.000
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.561.500	$ 2.561.500
EPS017	830003564	FAMISANAR	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.290.100	$ 3.290.100
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.611.000	$ 1.611.000
Subtotal Salud		5	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.804.600	$ 8.804.600
230201	800229739	PROTECCION	2	$ 37.600	$ 37.600	$ 0	$ 2.137.300	$ 2.137.300
230301	800224808	PORVENIR	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.338.300	$ 1.338.300
25-14	900336004	COLPENSIONES	8	$ 132.000	$ 132.000	$ 0	$ 8.133.300	$ 8.133.300
Subtotal Pensión		3	12	$ 169.600	$ 169.600	$ 0	$ 11.608.900	$ 11.608.900
14-11	890903790	ARL SURA	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.686.200	$ 1.686.200
Subtotal ARL		1	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.686.200	$ 1.686.200
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.768.600	$ 2.768.600
Subtotal CCF		1	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.768.600	$ 2.768.600
PASENA	899999034	SENA	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.384.500	$ 1.384.500
PAICBF	899999239	ICBF	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.076.500	$ 2.076.500
		Total a pagar		$ 169.600	$ 169.600	$ 0	$ 28.329.300	$ 28.329.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/06/2025

En mi calidad de Revisor Fiscal **del Hospital María Auxiliadora E.S.E. de Mosquera** y para dar cumplimiento a lo preceptuado en los artículos 50 de la ley 789 de 2002 y 9° de la ley 828 de 2003,

CERTIFICO

1. Con base en los registros contables y los documentos soporte, se verifico la planilla de liquidación y pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales del mes de **abril de 2025** del **Hospital Maria Auxiliadora E.S.E. de Mosquera.**

2. Del examen efectuado en relación con el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social (E.P.S, Pensiones y ARL) y Aportes Parafiscales (ICBF, SENA y Cajas de Compensación), se concluye que la administración ha dado cumplimiento a lo establecido en la ley durante la presente vigencia.

La presente certificación se expide a los seis (6) días del mes de mayo de 2025.

PEDRO ANIBAL MONTES JIMÉNEZ
Revisor Fiscal Principal
T.P 46855-T
Designado por Pam Auditores Y Consultores Ltda

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141121618730

(415)7707212489984(8020) 000014112161873 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 2 0 1 0 4 3 6	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal
CL 2 2 E 38 CL 3 2 15 E

42. Correo electrónico info@esemariaauxiliadora.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 0 0 4 0	6 0 1 3 5 5 8 4 2 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 0 4 0 3 0 1					3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 6	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 09 - 02 / 19 : 53: 42

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre RAMIREZ HUERTAS MONICA YICED
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 02-09-2024 07:54:41PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHnmoncayo	Nelson Alexander Moncayo Jaimes
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO
Fecha y Hora Sistema:	13/05/2025 12:00:00 p. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	2725	**Fecha Registro:**	2025-05-13	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes	**Nro. Compromiso:**	825	**Nro. Cdp:**	525	
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Antes del Iva:	2.960.270,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	2.960.270,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00	
TERCERO								
Identificación:	832010436	**Razón Social:**	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	SEGUN FACTURAS ACTA DE RECIBO	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2025-05-13

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
9	CONTRATO
12	CUMPLIDO A SATISFACCION
17	FACTURA

Objeto.:	CTO 003-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2025 OBJETO PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRURGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y

MY OSCAR DAVID CAMACHO MEDINA
JEFE DECOP