	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-2025-010728-CP**

FECHA: 25-11-2025

La suscrita ***Teniente Coronel MARIBEL SILVA BARRERA*** Ordenadora del Gasto de ***Comando Aereo de Mantenimiento*** nombrada mediante ***Resolución 1123 20-11-2023*** ; autoriza ***pago parcial Contrato 003-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2025 (Red Externa)*** y certifica que los documentos aquí relacionados y anexos, cumplen con todos los requisitos para realizar el 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	ESE HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA
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	$65.956.420
VALOR A PAGAR	$7.360.723
VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	NO APLICA
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	02-02-02-009-003-01REC 10
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	1002294939
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	3500508844
VIGENCIA	2025
PAC MES	NOVIEMBRE
BANCO	DAVIVIENDA
TITULAR	ESE HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA
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.	SECOP 2

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

DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	*70*
	TOTAL FOLIOS	*72*

En constancia de lo anterior firman:



Teniente Coronel MARIBEL SILVA BARRERA
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor CAMAN

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

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA FUERZA AÉREA COLOMBIANA
COMANDO DE APOYO A LA FUERZA - JEFATURA ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN FINANCIERA
LISTA DE DOCUMENTACIÓN PARA PAGO
CIRCULAR FAC-S-2024-009237-CR
DEL 20 DE AGOSTO DE 2024

ITEM	DOCUMENTOS	CTOS PROVEEDORES NACIONALES
1	Formato Certificación para pago (Establecido en Hermes)	**X**
2	Formato Certificado Plan de Adquisiciones (última versión del documento)	**SECOP 2**
3	Registro presupuestal CRP. Anexar la última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar para vigencia actual.	**SECOP 2**
4	Contrato principal modificatorios y/o adicionales. (SECOP II)	**SECOP 2**
5	Último modificatorio al contrato y/o adicionales (en caso de modificación del tercero o cuenta bancaria del beneficiario del pago).	**SECOP 2**
6	Contrato de fiducia mercantil y patrimonios autónomos (cuando aplique)	**N/A**
7	Acta de inicio (Para pago anticipado y anticipo contratos de obra civil)	**SECOP 2**
8	Acta / Documento de constitución unión temporal o consorcio (detalle de tercero que factura y tercero beneficiario de pago).	**N/A**
9	Resolución por multas y sanciones y/o cesión de derechos económicos	**N/A**
10	RUT (Registro Único Tributario) del tercero original y beneficiario del pago actualizado y vigente.	**X**
11	Factura Electrónica (Detalle de los bienes y/o servicios de acuerdo al objeto del proceso y al anexo técnico) o documento soporte para los no obligados a facturar electrónicamente (Art. 616-2 E.T.). En caso de Proveedores Extranjeros, se adjunta Factura soporte. Para Resoluciones anexar documentos equivalentes u otro documento soporte legal para el pago.	**X**
12	Soporte de las facturas con estado aprobadas en SIIF NACIÓN.	**X**
13	Certificación cuenta bancaria del tercero beneficiario del pago no superior a 60 días al momento de la radicación del pago.	**X**
14	Soporte y/o pantallazo de SIIF NACIÓN de la cuenta bancaria relacionada en el pago en estado activa y vigente.	**X**
15	Formato Recibo a satisfacción de bienes y/o servicios, vigente Suite Visión (Se debe detallar conforme al proceso y anexo técnico).	**X**
16	Formato imputación bienes y servicios por rubro presupuestal al máximo nivel de desagregación presupuestal y recurso.	**X**

17	Entrada de bienes SAP firmada, y hoja de entrada de servicios SAP	**X**
18	Comprobante de SIIF NACIÓN de cuentas por pagar	**X**
19	Garantías y mecanismos de cobertura del riesgo (SECOP II).	**SECOP 2**
20	Certificación pago Parafiscales.	**X**
21	Planilla de aportes: Pagos Parafiscales y Seguridad Social, acorde al periodo de facturación.	**X**
22	Balances de avance de obra o entrega final (contratos de obra y/o mantenimiento de bienes inmuebles)	**N/A**
23	Obligación debidamente firmada y/o "Listado de obligaciones" cuando se realice el procedimiento a través de pago múltiple beneficiarios	**N/A**
24	Los demás documentos que se requieran y/o los que se hayan suscrito en el contrato	**N/A**



ASD2 Jorge Alberto Lípez Silva

<table>
<tr><th>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (PARCIAL)</th><th>FECHA 24/11/2025</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>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>PLAZO DE ENTREGA</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td>VALOR FINAL DEL CONTRATO</td><td>N/A</td></tr>
<tr><td colspan="2">En Madrid Cundinamarca, el día 24 del mes de noviembre de 2025, 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 señora JUANITA CORRAL CASTILLO en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL, de los servicios correspondientesal objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.</td></tr>
</table>

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 23-08-2025 al 31-10-2025 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:

Preradicado

TOTAL FACTURA	**$ 7.360.723,00**
VALOR GLOSA	**$ 881.800,00**
VALOR A PAGAR	**$ 6.478.923,00**

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF622CSR02	CSR Urgencias	$ 1.644.200,00
SF622CSR03	CSR Consulta externa	
SF622CSR04	CSR Consulta especializada	$ 151.900,00
SF622CSR05	CSR Salud Oral	
SF622CSR06	CSR Quirófanos	$ 685.200,00
SF622CSR07	CSR Promoción y prevención	
SF622CSR09	CSR Hospitalización	
SF622CSR10	CSR Salas de parto	
SF622CSR11	CSR Laboratorio Clínico	$ 722.300,00
SF622CSR12	CSR Imagenología	$ 3.126.400,00
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	
SF622CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	$ 148.923,00
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		$ 6.478.923,00

OBSERVACIONES GENERALES

Total de Facturas para este pago: 30 facturas de atenciones de acuerdo a radicado de facturación:

Preradicado 10308

ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA
NIT. 832010436

LISTADO DE PRERADICACIONES

10308

Fecha de Preradicación:

901542499 ESEM COMANDO AEREO DE MANETENIMIENTO

	No. Factura	Fecha Emi.	Saldo
1	2250536	25/08/2025	284.093,00
2	2251232	26/08/2025	72.200,00
3	2253835	29/08/2025	162.000,00
4	2255006	01/09/2025	91.400,00
5	2255011	01/09/2025	175.400,00
6	2256882	03/09/2025	152.900,00
7	2257620	04/09/2025	980.693,00
8	2257805	04/09/2025	196.700,00
9	2258276	04/09/2025	306.300,00
10	2259101	05/09/2025	321.600,00
11	2259405	06/09/2025	70.600,00
12	2263641	11/09/2025	96.359,00
13	2263904	12/09/2025	544.661,00
14	2267357	17/09/2025	527.317,00
15	2267368	17/09/2025	197.217,00
			4.179.440,00

Preradicado 10653

Conciliación Glosa HOMA2280075

VALOR TOTAL FACTURAS	$ 1.057.393,00
VALOR OBJECION INICIAL	$ 881.800,00
VALOR NO GLOSADO Y APROBADO PARA PAGO.	$ 175.593,00
VALOR GLOSA ACEPTADO POR IPS	$ 0,00
VALOR ACEPTADO POR LA DISAN	$ 881.800,00
VALOR GLOSA REITERADA	$ 0,00
VALOR A PAGAR	**$ 881.800,00**

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF622CSR02	CSR Urgencias	$ 0,00
SF622CSR03	CSR Consulta externa	$ 0,00
SF622CSR04	CSR Consulta especializada	$ 0,00
SF622CSR05	CSR Salud Oral	$ 0,00
SF622CSR06	CSR Quirófanos	$ 0,00
SF622CSR07	CSR Promoción y prevención	$ 0,00
SF622CSR09	CSR Hospitalización	$ 0,00
SF622CSR10	CSR Salas de parto	$ 0,00
SF622CSR11	CSR Laboratorio Clínico	$ 0,00
SF622CSR12	CSR Imagenología	$ 881.800,00
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	$ 0,00
SF622CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	$ 0,00
SF622CSR15	CSR Transporte asistencial	$ 0,00
SF622CSR16	CSR Apoyo terapéutico - Unidad renal	$ 0,00
SF622CSR17	CSR Apoyo terapéutico - Terapias oncol	$ 0,00
SF622CSR18	CSR Otras Act Extram Aten domicil-Aloj	$ 0,00
SF622CSR19	CSR Otros servicios Trasplantes-VIH	$ 0,00
VALOR TOTAL ATENCIÓN		$ 881.800,00

ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA
NIT. 832010436
LISTADO DE PRERADICACIONES

10.653
901542499 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO

	No. Factura	Fecha Emi.	Saldo
1	2274266	25/09/2025	100.632,00
2	2276259	28/09/2025	98.236,00
3	2276308	28/09/2025	179.541,00
4	2276309	28/09/2025	82.300,00
5	2276310	28/09/2025	82.300,00
6	2277142	30/09/2025	167.000,00
7	2277228	30/09/2025	350.800,00
8	2280075	06/10/2025	1.057.393,00
9	2280941	07/10/2025	167.000,00
10	2281549	08/10/2025	202.642,00
11	2281560	08/10/2025	101.239,00
12	2282829	09/10/2025	77.700,00
13	2283661	11/10/2025	175.400,00
14	2283980	13/10/2025	167.000,00
15	2295701	31/10/2025	172.100,00
			3.181.283,00

Se pagan facturas en su totalidad, así mismo, es de indicar que a la numeración de la factura relacionada se le anticipa la abreviatura HOMA.

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	$ 80.000.000,00	
ADICIÓN	$0	
VALOR FINAL CONTRATO	$ 80.000.000,00	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$0	
PRIMER PAGO PARCIAL	$ 2.960.270,00	FACTURAS No. HOMA2156220- HOMA 2161538- HOMA 2164317- HOMA2164803- HOMA2167051- HOMA2170733- HOMA2172279- HOMA2174059- HOMA2174572- HOMA 2176351

SEGUNDO PAGO PARCIAL	$ 11.083.310,00	FACTURAS No HOMA2178505- HOMA2184669- HOMA2188595- HOMA2189740- HOMA2190464- HOMA2192219- HOMA2192220- HOMA2192253- HOMA2193287- HOMA2193291- HOMA2193298- HOMA2194264- HOMA2195552- HOMA2195555- HOMA2195640- HOMA2195650- HOMA2195841 HOMA2198426- HOMA2199133- HOMA2199378- HOMA2199755- HOMA2199917- HOMA2199992- HOMA2203509- HOMA2204067- HOMA2204125- HOMA2204591- HOMA2206711- HOMA2208979- HOMA2208994- HOMA2210546- HOMA2211384
TERCER PAGO PARCIAL	$ 8.328.233,00	FACTURAS No HOMA2215494 - HOMA2220530 - HOMA2221183 - HOMA2222340 - HOMA2222342 - HOMA2223794 - HOMA2227565 - HOMA2227949 - HOMA2228476 - HOMA2228639 - HOMA2229264 - HOMA2230350 - HOMA2230528 - HOMA2230590 - HOMA2230600 - HOMA2230752 - HOMA2233434 - HOMA2233478 - HOMA2234584 - HOMA2236248 2236937 – 2237600 – 2238439 – 2241511 – 2245176 – 2246216 – 2246432 – 2246957 – 2247903 – 2247908 – 2248496 - 2249379 CONCILIACIÓN GLOSA FACTURA HOMA2203509
CUARTO PAGO PARCIAL	$ 7.360.723,00	FACTURAS No. HOMA2250536 - HOMA2251232 - HOMA2253835 - HOMA2255006 - HOMA2255011- HOMA2256882 - HOMA2257620 - HOMA2257805 - HOMA2258276 - HOMA 2259101 - HOMA2259405 - HOMA2263641 - HOMA2263904 - HOMA2267357 - HOMA2267368 – HOMA2274266 - HOMA2276259 - HOMA2276308 - HOMA2276309 - HOMA2276310 - HOMA2277142 - HOMA2277228 - HOMA2280075 - HOMA2280941 - HOMA2281549 - HOMA2281560 - HOMA2282829 - HOMA2283661 - HOMA2283980 - HOMA2295701
SALDO	$ 50.267.464,00	

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

JUANITA CORRAL CASTILLO 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
2	JULIO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01 REC 10	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	$ 8.000.000,00	$ 8.000.000,00	$ 69.039.730,00
3	JULIO	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	$ 3.083.310,00	$ 3.083.310,00	$ 65.956.420,00
4	SEPTIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01 REC 10	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	$ 8.328.233,00	$ 8.328.233,00	$ 57.628.187,00
5	NOVIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01 REC 10	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	$ 7.360.723,00	$ 7.360.723,00	$ 50.267.464,00
TOTALES							**$ 29.732.536,00**	**$ 29.732.536,00**	**$ 50.267.464,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	Ivonne Segrera A.
POSTFIRMA	CT SEGRERA ARAGON IVONNE
FECHA	24/11/2025

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2250536

Fecha Factura:	25/08/2025
Fecha Vencimiento:	24/09/2025
Fecha Validación DIAN:	25/08/2025 23:44:00
Fecha Inicial:	25/08/2025
Fecha Final:	25/08/2025

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: c900fa24b46a6696445dc5ee590e3764dd2342f1bcdd727717548ebcb5039d15b42e8266c808d87344b5deb0ec1cc764

Elaborado por: LAURA SOFIA ROJAS

Paciente:	GARCIA JOSE GREGORIO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 80353947	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CALLE 12 NO. 10A-31		
Empresa:	901542499 - 5 ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3208302693
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Beneficio:**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

Reg. No. 389823 **Nap.** 2025-08-3037385 **Orden No.** 2778030 **Ingreso** 25/08/2025 02:59:00 **Egreso** 25/08/2025 11:27:00

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	VLUnit	VL Total
IMAGENOLOGIA									
871121	25/08/2025 21201					871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LAT	1	100,200.00	100,200.00
871111	25/08/2025 21201					871111 RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	1	100,200.00	100,200.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	25/08/2025 39145					890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	82,300.00	82,300.00
M01AD015701	25/08/2025			019992190-		DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION IN	1	843.00	843.00
103010064	25/08/2025					Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	1	550.00	550.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVENTA Y TRES PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	284,093.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	284,093.00

Hospital María Auxiliadora
PAZ Y SALVO FACTURACION
RESPONSABLE

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 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2251232

Fecha Factura:	26/08/2025	
Fecha Vencimiento:	25/09/2025	
Fecha Validación DIAN:	26/08/2025	15:30:00
Fecha Inicial:	26/08/2025	
Fecha Final:	26/08/2025	

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: 29a71006a2c33d7ab985adbad1540a6f38248d7a1fcc642e9e8376cd362d65e82e11e312d5a8a5c7734bf0901a8fa43a

Elaborado por: LENIS YESENIA PEREZ GALINDO

Administradora: ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO

Nit: 901542499 - 5

Forma pago: Crédito

Convenio: EVENTO - 218

Plazo (Días): 30

Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2025

Contratacion: Pago por evento

Plan Beneficio: Plan de beneficios en sal

CC 1007751119 VALCARCEL SALCEDO SANTIAGO JOSE

Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2778835	26/08/20	890380				39143	890380 CONSULTA DE CONTROL POR (	1.00	72,200.00	72,200	0	72,200
						AUTORI	202508464396		**Total Paciente**	72,200	0	72,200

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	72,200
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	72,200

Hospital María Auxiliadora
PAZ Y SALVO FACTURACION
RESPONSABLE

Firma Responsable de Facturacion

Santiago valcarcel.

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 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2253835

Fecha Factura:	29/08/2025
Fecha Vencimiento:	28/09/2025
Fecha Validación DIAN:	29/08/2025 19:53:00
Fecha Inicial:	27/08/2025
Fecha Final:	27/08/2025

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: af9ead5a8b072662e95eec2aa79bc31673fafccebc4ee4577f89a817004f38ff39f25fc10e83cbb7119432a633d2e394

Elaborado por: LAURA SOFIA ROJAS

Paciente:	CORTES VALDES DIEGO CAMILO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1015477713	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CALL 36 69 8		
Empresa:	901542499 - 5 ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3014431503
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Beneficio:**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

Reg. No. 390191 **Nap.** AUT-2025-08-3076 **Orden No.** 2781430 **Ingreso** 27/08/2025 12:49:00 **Egreso** 27/08/2025 08:56:00

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	VlUnit	Vl. Total
PSIQUIATRIA									
890484	27/08/2025	39140				890484 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN	1	79,700.00	79,700.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	27/08/2025	39145				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	82,300.00	82,300.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO SESENTA Y DOS MIL PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	162,000.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	162,000.00



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 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2255006

Fecha Factura:	01/09/2025	
Fecha Vencimiento:	01/10/2025	
Fecha Validación DIAN:	01/09/2025	08:03:00
Fecha Inicial:	01/09/2025	
Fecha Final:	01/09/2025	

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: a0386523[illegible]a4b1c217681c8c2b04650e38ca11d55ed53527c8488f91881b59247c75293543c6d018fee84c93222b5923

Elaborado por: OIBA JANETH SIERRA GUERRA

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

CC 49606380 DEL PORTILLO POLO MADELEYNE

Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2782036	01/09/20						Ayudas Dx			91,400	0	91,400
		873420				21102	873420 RADIOGRAFIA DE RODILLA (A	1.00	91,400.00			
						AUTORI	427767		**Total Paciente**	91,400	0	91,400

OBSERVACIONES:

Valor en letras: NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	91,400
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	91,400

Hospital Maria Auxiliadora
Y SALVO FACTURACION

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 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2255011

Fecha Factura:	01/09/2025	
Fecha Vencimiento:	01/10/2025	
Fecha Validación DIAN:	01/09/2025	08:07:00
Fecha Inicial:	01/09/2025	
Fecha Final:	01/09/2025	

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: ec94434c285eb9f87c693740ec8d7bbf2b82e7c8090caf74ce62027bec2172e70b3a2dc1b8894482454bb4907c257de0

Elaborado por: OIBA JANETH SIERRA GUERRA

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

CC 49606380 DEL PORTILLO POLO MADELEYNE

Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Codigo	N° Mipres	CUM	Est. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2782038	01/09/20						Ayudas Dx			175,400	0	175,400
		881620				31122	881620 ECOGRAFIA ARTICULAR DE R(	1.00	175,400.00			
						AUTORI	427767					
									Total Paciente	175,400	0	175,400

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	175,400
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	175,400

Hospital Maria Auxiliadora
PAZ Y SALVO FACTURACION

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 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2256882

Fecha Factura:	03/09/2025
Fecha Vencimiento:	03/10/2025
Fecha Validación DIAN:	03/09/2025 09:00:00
Fecha Inicial:	26/08/2025
Fecha Final:	26/08/2025

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: 44d51a00cb1ad45d59bf9f2e701d3670f8786af515693fdd2d711bc9a92a7fecacb1e98c5904bf8a269c0f239acc4089

Elaborado por: ANA MELISSA RODRIGUEZ VIVAS

Paciente:	USECHE ORTIGOZA SEBASTIAN MAURICIO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1028661298	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	MISMO		
Empresa:	901542499 - 5 ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3185963938
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Beneficio:**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

Reg. No. 390045 **Nap.** 2025-08-3065351 **Orden No.** 2783576 **Ingreso** 26/08/2025 05:11:00 **Egreso** 26/08/2025 07:46:00

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	VI.Unit	VI. Total
IMAGENOLOGIA									
873210	26/08/2025 21101					873210 RADIOGRAFIA DE MANO	1	70,600.00	70,600.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	26/08/2025 39145					890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	82,300.00	82,300.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	152,900.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	152,900.00

Hospital María Auxiliadora
PAZ Y SALVO FACTURACION
RESPONSABLE

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 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2257620

Fecha Factura:	04/09/2025
Fecha Vencimiento:	04/10/2025
Fecha Validación DIAN:	04/09/2025 04:56:00
Fecha Inicial:	03/09/2025
Fecha Final:	04/09/2025

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: e9e63da060a7a10e22b975e9939aba002ac24cc6335928130627a1dfbb7cf53e1dd7158b05d7193c417598fbbb32354b

Elaborado por: ANGIE CAROLINA ARIZA VARGAS

Paciente:	MARTINEZ LAGOS JUAN MARTIN	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	TI 1073164265	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CLL 60 1 102 ESTE		
Empresa:	901542499 - 5 JEFATURA DE SALUD FUERZA AEREA COLOMBIA	**Teléfono:**	3104918903
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Beneficio:**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

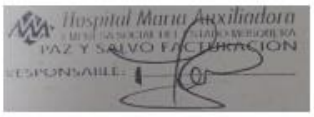
Reg. No. 392407 **Nap.** 1 **Orden No.** 2784164 **Ingreso** 03/09/2025 03:26:00 **Egreso** 04/09/2025 04:56:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
IMAGENOLOGIA									
873206	04/09/2025	1				873206 RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	1	70,600.00	70,600.00
873122	04/09/2025	1				873122 RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	1	70,600.00	70,600.00
873122	04/09/2025	1				873122 RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	1	70,600.00	70,600.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOG									
790300	04/09/202	1				790300 Reducción Cerrada De Fractura Sin Fijación Int			
				CIRUJANO		39004		320,700.00	
				ANESTESIA		39104		0.00	
				AYUDANTIA		39117		0.00	
				DERECHOS DE SALA		39208		284,300.00	
				MATERIAL DE SUTURA		39302		80,200.00	
								Subtotal Cirugia	685,200.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	04/09/2025	1				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	82,300.00	82,300.00
M01AD015701	03/09/2025	1		019992190-		DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION IN	1	843.00	843.00
103010064	03/09/2025	1				Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	1	550.00	550.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: NOVECIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	980,693.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	980,693.00



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 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2257805

Fecha Factura:	04/09/2025	
Fecha Vencimiento:	04/10/2025	
Fecha Validación DIAN:	04/09/2025	08:27:00
Fecha Inicial:	04/09/2025	
Fecha Final:	04/09/2025	

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: 4f7860fd17b030ea5366bdd6ccb244b3af1d0e9275292f4b3c712a100ca883177e234cbfa59451aa22d075d8b2b1f8fe

Elaborado por: YERALDIN AYALA BARRETO

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

CC 80095521 CARDENAS MORENO RUDY LEONARDO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Codigo	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2784332	04/09/20						Ayudas Dx			196,700	0	196,700
		881332			31110		881332 ECOGRAFIA DE VIAS URINARI	1.00	196,700.00			
						AUTORI	1		**Total Paciente**	196,700	0	196,700

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	196,700
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	196,700

Hospital Maria Auxiliadora
PAZ Y SALVO FACTURACION

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 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2258276

Fecha Factura:	04/09/2025
Fecha Vencimiento:	04/10/2025
Fecha Validación DIAN:	04/09/2025 23:20:00
Fecha Inicial:	02/09/2025
Fecha Final:	02/09/2025

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: 46b28304c463bfc4b01eea8d85447d1b1af7d46787afb7e3967b18ce92334bc110503892accbf76a905aa8f7f143c827

Elaborado por: LAURA SOFIA ROJAS

Paciente:	CARDENAS MARTINEZ JERONIMO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	TI 1025329546	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CRA 19 A N 5 32 SUR		
Empresa:	901542499 - 5 ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	8280764
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Beneficio:**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

Reg. No. 392248 **Nap.** 1 **Orden No.** 2784730 **Ingreso** 02/09/2025 05:46:00 **Egreso** 02/09/2025 09:54:00

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	VLUnit	VL Total
IMAGENOLOGIA									
873210	02/09/2025 21101					873210 RADIOGRAFIA DE MANO	1	70,600.00	70,600.00
873123	02/09/2025 21102					873123 RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTI	1	41,400.00	41,400.00
873206	02/09/2025 21101					873206 RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	1	70,600.00	70,600.00
873123	02/09/2025 21102					873123 RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTI	1	41,400.00	41,400.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	02/09/2025 39145					890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	82,300.00	82,300.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: TRESCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	306,300.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	306,300.00



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 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2259101

Fecha Factura:	05/09/2025
Fecha Vencimiento:	05/10/2025
Fecha Validación DIAN:	05/09/2025 20:09:00
Fecha Inicial:	05/09/2025
Fecha Final:	05/09/2025

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: 8b8605c4cc3c0b400a63f58cf6f147d5ebc880d97161dc4429ea35e7342146b28506e7951fc7c7dbe354e7b61e9e6ba0

Elaborado por: ANGIE CAROLINA ARIZA VARGAS

Paciente:	RONCANCIO SARMIENTO MARIA PAULA	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1000350969	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	C1A50 3		
Empresa:	901542499 - 5 ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3102120215
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Beneficio:**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

Reg. No. 392795 **Nap.** 1 **Orden No.** 2785446 **Ingreso** 05/09/2025 04:50:00 **Egreso** 05/09/2025 08:08:00

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
LABORATORIO CLINICO									
904508	05/09/2025 19353					904508 BETA GONADOTROPINA CORIONICA SUB	1	67,700.00	67,700.00
IMAGENOLOGIA									
881432	05/09/2025 31102					881432 ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINA	1	171,600.00	171,600.00
GINECOLOGIA Y OBSTETRICI									
890750	05/09/2025 39145					890750 CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIAI	1	82,300.00	82,300.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: TRESCIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	321,600.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	321,600.00

Hospital María Auxiliadora
PAZ Y SALVO FACTURACION
RESPONSABLE

Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2259405

Fecha Factura:	06/09/2025	
Fecha Vencimiento:	06/10/2025	
Fecha Validación DIAN:	06/09/2025	07:53:00
Fecha Inicial:	06/09/2025	
Fecha Final:	06/09/2025	

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: be90e412[illegible]ab8ba2e71d642749002b2701da6190358487245765d12d4c335dd60d1728e061ace4a220ab9f4334d4441b

Elaborado por: LENIS YESENIA PEREZ GALINDO

Administradora: ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO

Nit: 901542499 - 5

Forma pago: Crédito

Convenio: EVENTO - 218

Plazo (Días): 30

Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2025

Contratacion: Pago por evento

Plan Beneficio: Plan de beneficios en sal

CC 80428535 MOYA IBAÑEZ RICARDO

Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Codigo	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	VlUnit	VlTotal	Copago	Saldo
2785633	06/09/20						Ayudas Dx			70,600	0	70,600
		873333			21101		873333 RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATI	1.00	70,600.00			
					AUTORI.	2863777			**Total Paciente**	70,600	0	70,600

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SETENTA MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	70,600
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	70,600

Hospital María Auxiliadora
PAZ Y SALVO FACTURACION
RESPONSABLE

Firma Responsable de Facturacion

Ricardo moya

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 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2263641

Fecha Factura:	11/09/2025
Fecha Vencimiento:	11/10/2025
Fecha Validación DIAN:	11/09/2025 15:56:00
Fecha Inicial:	11/09/2025
Fecha Final:	11/09/2025

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: d3bb8e21aad071a9b8f5a4e5541c6f264482c77aa7ea25353a47770c038582545bbd3f380b84c6a9864b8c101d71e84f

Elaborado por: ANA MELISSA RODRIGUEZ VIVAS

Paciente:	SARAY NOVOA LADY TATIANA	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1121826194	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	MADRID		
Empresa:	901542499 - 5 ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3133659092
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Beneficio:**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

Reg. No. 393699 **Nap.** AUT-2025-09-3297 **Orden No.** 2789009 **Ingreso** 11/09/2025 12:31:00 **Egreso** 11/09/2025 03:52:00

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	VLUnit	VL Total
GINECOLOGIA Y OBSTETRICI									
890750 -	11/09/2025 39145					890750 CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIAI	1	82,300.00	82,300.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
M01AD015701	11/09/2025					DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION IN	1	843.00	843.00
G03DM004711	11/09/2025					MEDROXIPROGESTERONA 150MG/3ML SUSPE	1	12,116.00	12,116.00
103010064	11/09/2025					Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	2	550.00	1,100.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	96,359.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	96,359.00



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

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

MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS:

Fecha Factura:	12/09/2025
Fecha Vencimiento:	12/10/2025
Fecha Validación DIAN:	12/09/2025 03:55:00
Fecha Inicial:	11/09/2025
Fecha Final:	12/09/2025

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: 26af3fa9e76e4b70db01384360dd41570897d04c2aef6893c413b291f1f67c42815c79b5a7dd2da4ee3b5e4d52f1eb1c

Elaborado por: ANGIE CAROLINA ARIZA VARGAS

Paciente:	ARIAZ CHAVEZ MAILYN DANIELA	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1000809492	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	1		
Empresa:	901542499 - 5 ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3025135638
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Beneficio:**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

Reg. No. 393798 **Nap.** 1 **Orden No.** 2789145 **Ingreso** 11/09/2025 08:47:00 **Egreso** 12/09/2025 03:54:00

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	VlUnit	VL Total
LABORATORIO CLINICO									
902210	12/09/2025 19304					902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMAT	1	34,700.00	34,700.00
903841	12/09/2025 19490					903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIF	1	20,900.00	20,900.00
904508	12/09/2025 19353					904508-1 GONADOTROPINA CORIONICA PRUEBA	1	67,700.00	67,700.00
907106	12/09/2025 19775					907106 UROANALISIS	1	22,100.00	22,100.00
901107	12/09/2025 19497					901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA C	1	18,000.00	18,000.00
IMAGENOLOGIA									
881401	12/09/2025 31102					881401 ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TR	1	171,600.00	171,600.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	12/09/2025 39145					890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	82,300.00	82,300.00
A04AA01	11/09/2025			020095751-		ONDANSETRON 8MG/4ML SOLUCION INYECTA	1	1,984.00	1,984.00
B05BB0101	11/09/2025			29523-5		CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLU	2	3,342.00	6,684.00
103010156	11/09/2025					Cateter (Yelco) No 18	1	2,443.00	2,443.00
DM10229	11/09/2025					Set De Infusion Nipro	1	21,400.00	21,400.00
103010066	11/09/2025					Jeringa X 10 ML	1	550.00	550.00
5DSB01	12/09/2025 38915					5DSB01 DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION I	1	94,300.00	94,300.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	544,661.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	544,661.00

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2267357

Fecha Factura:	17/09/2025
Fecha Vencimiento:	17/10/2025
Fecha Validación DIAN:	17/09/2025 01:49:00
Fecha Inicial:	14/09/2025
Fecha Final:	14/09/2025

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: 74cf7dfc12bf714e4effd76513b4238ec5aeeb1a5ec8386be11d34ca1ac638ad17dcecbad253eb3c676a6729c4103829

Elaborado por: LAURA SOFIA ROJAS

Paciente:	CARRION DE HERNANDEZ BLANCA LIGIA	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 41487003	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	TRANS 2 3 SUR		
Empresa:	901542499 - 5 ESM COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3115559260
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Beneficio:**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

Reg. No. 394215 **Nap.** 2025-09-3333416 **Orden No.** 2791874 **Ingreso** 14/09/2025 06:26:00 **Egreso** 14/09/2025 10:24:00

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
LABORATORIO CLINICO									
902210	14/09/2025	19304				902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMAT	1	34,700.00	34,700.00
906913	14/09/2025	19806				906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION	1	70,600.00	70,600.00
903864	14/09/2025	19891				903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	40,900.00	40,900.00
903859	14/09/2025	19792				903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	49,700.00	49,700.00
903813	14/09/2025	19224				903813 CLORO	1	15,800.00	15,800.00
903604	14/09/2025	903604				903604 CALCIO IONICO	1	29,700.00	29,700.00
903839	14/09/2025	19482				903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJ	1	77,700.00	77,700.00
IMAGENOLOGIA									
872002	14/09/2025	21301				872002 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	1	117,000.00	117,000.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	14/09/2025	39145				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	82,300.00	82,300.00
103010158	14/09/2025					Cateter (Yelco) No 22	1	2,142.00	2,142.00
140758	14/09/2025					Conector Libre De Agujas (SAFEFLOW)	1	2,900.00	2,900.00
N02AA01-20013	14/09/2025			20013906-0		MORFINA CLORHIDRATO 10MG/ML SOL INY IV	1	3,325.00	3,325.00
103010066	14/09/2025					Jeringa X 10 ML	1	550.00	550.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: QUINIENTOS VEINTISIÉTE MIL TRESCIENTOS DIECISIÉTE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	527,317.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	527,317.00

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2267368

Fecha Factura:	17/09/2025
Fecha Vencimiento:	17/10/2025
Fecha Validación DIAN:	17/09/2025 02:23:00
Fecha Inicial:	12/09/2025
Fecha Final:	13/09/2025

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.

CUFE: 2b1c2d65608fd3a599b49500d3979fe81dbaddf3a67597545672f88021cae06f4882bf0b76bd48c727af3d09589d34d1

Elaborado por: LAURA SOFIA ROJAS

Paciente:	BECERRA BARRERA HANNAH LUCIA	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	RC 1071173193	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CARDRR 25 41 3		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3227736155
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Beneficio:**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

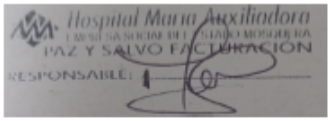
Reg. No. 394019 **Nap.** AUT-2025-09-3324 **Orden No.** 2791879 **Ingreso** 12/09/2025 11:33:00 **Egreso** 13/09/2025 02:05:00 .

Codigo	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
IMAGENOLOGIA									
873210	12/09/2025	16476				873210 RADIOGRAFIA DE MANO	1	70,600.00	70,600.00
873123	12/09/2025	16476				873123 RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTR	1	41,400.00	41,400.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	12/09/2025	AUT-2025				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	82,300.00	82,300.00
103010064	12/09/2025	11				Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	1	550.00	550.00
N02BE01	13/09/2025	11		019929516-		ACETAMINOFEN 3000MG/100ML FRASCO 60ML J	1	2,367.00	2,367.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	197,217.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	197,217.00



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 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2274266

Fecha Factura:	25/09/2025
Fecha Vencimiento:	25/10/2025
Fecha Validación DIAN:	25/09/2025 13:35:00
Fecha Inicial:	25/09/2025
Fecha Final:	25/09/2025

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: e4e4dbd114079537fb595fc11aaea8f41e3de548ccbb02afd641f5f51876dcf63bdbbb753d6dff1299eef84f190ac1ad

Elaborado por: karen dayana correa sarmiento

Paciente:	MUÑOZ LUIS CARLOS	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 12188858	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	150 RE		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3022221544
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Beneficio:**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

Reg. No. 396230 **Nap.** 12188858 **Orden No.** 2797308 **Ingreso** 25/09/2025 10:39:00 **Egreso** 25/09/2025 01:20:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	VLUnit	Vl. Total
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	25/09/2025	12188858				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	82,300.00	82,300.00
B05XR007701	25/09/2025	12188858		000032606-		LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML SOLUCION	1	3,515.00	3,515.00
N02AA01-20013	25/09/2025	12188858		20013906-0		MORFINA CLORHIDRATO 10MG/ML SOL INY IV	1	3,325.00	3,325.00
103010018	25/09/2025	12188858				Buretrol	1	6,500.00	6,500.00
103010157	25/09/2025	12188858				Cateter (Yelco) No 20	1	2,142.00	2,142.00
103010066	25/09/2025	12188858				Jeringa X 10 ML	1	550.00	550.00
103010073	25/09/2025	12188858				Macrogoteo	1	2,300.00	2,300.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIEN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	100,632.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	100,632.00



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 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2276259

Fecha Factura:	28/09/2025
Fecha Vencimiento:	28/10/2025
Fecha Validación DIAN:	28/09/2025 17:19:00
Fecha Inicial:	28/09/2025
Fecha Final:	28/09/2025

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.

CUFE: 123910212d23810e4c2cccd2b9af3299b27e6816079be25d1a84cb4cef5a908f0fd7e2e472ede70c4c6b08ecc3959f21

Elaborado por: ANA MELISSA RODRIGUEZ VIVAS

Paciente:	HERNANDEZ CORREA CRISTIAN DANILO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1073161422	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	ESUFA		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	NO REFIERE
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Beneficio:**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

Reg. No. 396731 **Nap.** URG-2025-09-9415 **Orden No.** 2798686 **Ingreso** 28/09/2025 01:42:00 1 **Egreso** 28/09/2025 05:17:00 1

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	VLUnit	Vl. Total
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	28/09/2025	URG-2025				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	82,300.00	82,300.00
N01AM023701	28/09/2025	11				MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	1	3,536.00	3,536.00
N05CD08	28/09/2025	11		19940108-0		MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTAB	1	8,400.00	8,400.00
103010028	28/09/2025	11				Canula Nasal Adulto	1	2,900.00	2,900.00
103010066	28/09/2025	11				Jeringa X 10 ML	1	550.00	550.00
103010066	28/09/2025	11				Jeringa X 10 ML	1	550.00	550.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	98,236.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	98,236.00

Hospital Maria Auxiliadora
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MOSQUERA
PAZ Y SALVO FACTURACION
RESPONSABLE:

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. HOMA2276308

Fecha Factura:	28/09/2025
Fecha Vencimiento:	28/10/2025
Fecha Validación DIAN:	28/09/2025 21:03:00
Fecha Inicial:	27/09/2025
Fecha Final:	28/09/2025

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.

CUFE: 2e36b1dff5794a195a73965a7affc289caff71819fca90d542a0162daf616d73f4909215d3599e450ffb633764325768

Elaborado por: LAURA SOFIA ROJAS

Paciente:	FRANCO CRESPO JOSE FERNANDO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 80352828	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	LA PROSDPERIDAD		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3208961361
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Beneficio:**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

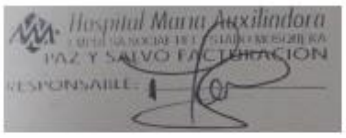
Reg. No. 396596 **Nap.** URG-2025-09-9400 **Orden No.** 2798735 **Ingreso** 27/09/2025 01:25:001 **Egreso** 28/09/2025 12:07:001

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	VLUnit	Vl. Total
IMAGENOLOGIA									
873204	28/09/2025	URG-2025				873204 RADIOGRAFIA DE HOMBRO	1	91,400.00	91,400.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	28/09/2025	URG-2025				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	82,300.00	82,300.00
M01AD015701	27/09/2025	515		019992190-		DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION IN	1	843.00	843.00
10306588	27/09/2025	515				Cateter Intravenoso (Yelco) No 14	1	2,148.00	2,148.00
103010064	27/09/2025	515				Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	1	550.00	550.00
103010073	27/09/2025	515				Macrogoteo	1	2,300.00	2,300.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y UN PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	179,541.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	179,541.00



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 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2276309

Fecha Factura:	28/09/2025	
Fecha Vencimiento:	28/10/2025	
Fecha Validación DIAN:	28/09/2025	21:15:00
Fecha Inicial:	27/09/2025	
Fecha Final:	27/09/2025	

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.

CUFE: 1bc0eb95518b730e284a4ab2afc1a4b5a8adaacb8ff252da4d588d03eae9ef6508 02b96e6790a06cba99d0915b32cdcb

Elaborado por: LAURA SOFIA ROJAS

Administradora: 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

TI 1077241064 CAMACHO GOMEZ ARANZA LUCIA

Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2798736	27/09/20	890701				1	890701 CONSULTA DE URGENCIAS PO	1.00	82,300.00	82,300	0	82,300
									Total Paciente	82,300	0	82,300

OBSERVACIONES:

Valor en letras: OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	82,300
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	82,300



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 N° 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. HOMA2276310

Fecha Factura:	28/09/2025	
Fecha Vencimiento:	28/10/2025	
Fecha Validación DIAN:	28/09/2025	21:25:00
Fecha Inicial:	28/09/2025	
Fecha Final:	28/09/2025	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 7e83da0c0e3523debcddd9bd196d6c607cc47cf9ac2799c361e4b5bb50b254efb69f56310fb81c905438b3064515923a

Elaborado por: LAURA SOFIA ROJAS

Administradora: 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

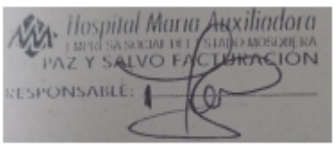
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2798737	28/09/20	890783				10112615 18	890783 CONSULTA DE URGENCIAS PO	1.00	82,300.00	82,300	0	82,300
									Total Paciente	82,300	0	82,300

OBSERVACIONES:

Valor en letras: OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	82,300
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	82,300



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. HOMA2277142

Fecha Factura:	30/09/2025	
Fecha Vencimiento:	30/10/2025	
Fecha Validación DIAN:	30/09/2025	08:22:00
Fecha Inicial:	30/09/2025	
Fecha Final:	30/09/2025	

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: afb1fd8dc774d85d31657395e6c500e01287903931c94f76c981ef9ac2054dbb7cbbbccf12035643d3e98dec878c4aa2

Elaborado por: NICOLE VANNESA POVEDA GUEVARA

Administradora: 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

CC 70515549 PABON ALZATE LEANDRO ANTONIO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	Nº Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	VlUnit	VlTotal	Copago	Saldo
2799641	30/09/20						Ayudas Dx			167,000	0	167,000
		881601			31112		881601 ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLAN	1.00	167,000.00			
						AUTORI.	3189831		**Total Paciente**	167,000	0	167,000

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO SESENTA Y SIETE MIL PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	167,000
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	167,000



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2277228

Fecha Factura:	30/09/2025	
Fecha Vencimiento:	30/10/2025	
Fecha Validación DIAN:	30/09/2025	09:31:00
Fecha Inicial:	30/09/2025	
Fecha Final:	30/09/2025	

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: 8cdc39d7bc9e790a8c11d754bb949ec2b823f4d858fb8e0506b27adf55d3760fba47dee8e421694fb319359fa4910a21

Elaborado por: YERALDIN AYALA BARRETO

Administradora: 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

CC 1006095052 CRIOLLO CARDENAS DAYHAN ALEJANDRA

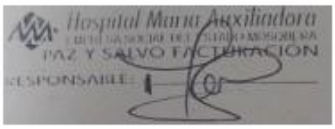
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2799714	30/09/20						Ayudas Dx			175,400	0	175,400
		881610				31122	881610 ECOGRAFIA ARTICULAR DE H(	1.00	175,400.00			
2799714	30/09/20						Ayudas Dx			175,400	0	175,400
		881630				31122	881630 ECOGRAFIA ARTICULAR DE C/	1.00	175,400.00			
						AUTORI.	1943792		**Total Paciente**	350,800	0	350,800

OBSERVACIONES:

Valor en letras: TRESCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	350,800
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	350,800



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. HOMA2280075

Fecha Factura:	06/10/2025
Fecha Vencimiento:	05/11/2025
Fecha Validación DIAN:	06/10/2025 00:28:00
Fecha Inicial:	05/10/2025
Fecha Final:	06/10/2025

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: ab8226c00a8bbeb297209efcf0985b84d94e63a63cd083f85d298852894ddc4a8e396b18ddabf4fddfd98f08340f0565

Elaborado por: karen dayana correa sarmiento

Paciente:	CAICEDO CASTAÑEDA MANUEL ANTONIO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 17038873	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	MISMIO		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3108016363
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Beneficio:**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

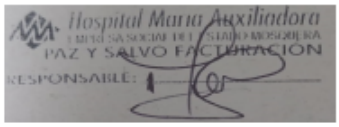
Reg. No. 398064 **Nap.** 17038873 **Orden No.** 2802558 **Ingreso** 05/10/2025 09:52:00 **Egreso** 06/10/2025 12:26:00

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	VLUnit	Vl. Total
IMAGENOLOGIA									
879111	05/10/2025	21701				879111 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO :	1	699,000.00	699,000.00
870107	06/10/2025	21120				870107 RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	1	91,400.00	91,400.00
873111	06/10/2025	21102				873111 RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	1	91,400.00	91,400.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	06/10/2025	39145				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	82,300.00	82,300.00
M01AD015701	05/10/2025			019992190-		DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION IN	1	843.00	843.00
103010066	05/10/2025					Jeringa X 10 ML	1	550.00	550.00
865102	06/10/2025	39146				865102 SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA	1	23,400.00	23,400.00
5DS003	06/10/2025	39201				5DS003 DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUC	1	68,500.00	68,500.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: UN MILLON CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	1,057,393.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	1,057,393.00



HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2280941

Fecha Factura:	07/10/2025	
Fecha Vencimiento:	06/11/2025	
Fecha Validación DIAN:	07/10/2025	07:51:00
Fecha Inicial:	07/10/2025	
Fecha Final:	07/10/2025	

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: 9f42271a01943e06df71ae92d653b3b8aab787adac044efb04c69134fd2dc9a3318e86ded12cfb09e63c283e9f6d9c5c

Elaborado por: JERALDIN PAOLA PEREZ RODRIGUEZ

Administradora: 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

CC 1042248616 PAHUANA HERRERA JONAS ANTONIO

Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	Nº Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2803483	07/10/20						Ayudas Dx			167,000	0	167,000
		881510				31112	881510 ECOGRAFIA TESTICULAR CON	1.00	167,000.00			
					AUTORI	526655			**Total Paciente**	167,000	0	167,000

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO SESENTA Y SIETE MIL PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	167,000
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	167,000

Hospital María Auxiliadora
PAZ Y SALVO FACTURACION
RESPONSABLE:

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. HOMA2281549

Fecha Factura:	08/10/2025
Fecha Vencimiento:	07/11/2025
Fecha Validación DIAN:	08/10/2025 01:29:00
Fecha Inicial:	07/10/2025
Fecha Final:	08/10/2025

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: f351c223adcbcdf563bbe3f41eb17cecc705b84b61a3935269e2b74a8244a79d4dfdd42f59bda477ce2190045db5b6c5

Elaborado por: karen dayana correa sarmiento

Paciente:	PULIDO DE PEREZ JUANA AGUSTINA	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 21107449	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CRA 1 C NN 1 1 5		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3219333093
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Beneficio:**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

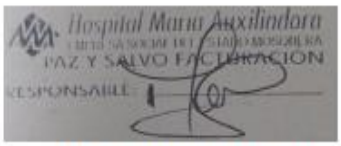
Reg. No. 398446 **Nap.** 21107449 **Orden No.** 2804130 **Ingreso** 07/10/2025 09:36:00 **Egreso** 08/10/2025 01:25:00 .

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	VLUnit	VL Total
IMAGENOLOGIA									
872002	08/10/2025	21301				872002 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	1	117,000.00	117,000.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	08/10/2025	39145				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	82,300.00	82,300.00
B05BB0101	07/10/2025			29523-5		CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLU	1	3,342.00	3,342.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: DOSCIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	202,642.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	202,642.00



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 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2281560

Fecha Factura:	08/10/2025
Fecha Vencimiento:	07/11/2025
Fecha Validación DIAN:	08/10/2025 02:45:00
Fecha Inicial:	07/10/2025
Fecha Final:	08/10/2025

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: aa363358688dc8d8c899fa15ca4ebbc498ed29aa73871c98adc9fb3b9232a24aef76173387ff78d3c21122c786975c35

Elaborado por: karen dayana correa sarmiento

Paciente:	NARVAEZ HERNANDEZ SAMIR FELIPE	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1000130247	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CR 81 G 73 08 SUR		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3115860724
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Beneficio:**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2025	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

Reg. No. 398470 **Nap.** 1000130247 **Orden No.** 2804141 **Ingreso** 07/10/2025 11:51:00 **Egreso** 08/10/2025 01:16:00

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	VlUnit	Vl. Total
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	08/10/2025 39145					890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	82,300.00	82,300.00
M01AD015701	07/10/2025			019992190-		DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION IN	1	843.00	843.00
J06AT019701	07/10/2025			20046007-0		TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML SUSPENSION I	1	17,322.00	17,322.00
1233336	07/10/2025					Jeringa 1 ML 27GX1/2	1	224.00	224.00
103010064	07/10/2025					Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	1	550.00	550.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	101,239.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	101,239.00

Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. HOMA2282829

Fecha Factura:	09/10/2025	
Fecha Vencimiento:	08/11/2025	
Fecha Validación DIAN:	09/10/2025	15:27:00
Fecha Inicial:	09/10/2025	
Fecha Final:	09/10/2025	

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: f1996637d09d498da8c742bba7ab59849ff9c938bfad5a735f5461e4a942515aedac2ac2d96f9d08b654a96b8c44f5e3

Elaborado por: YESSICA CAROLAING RUSSINKE CALDERON

Administradora: 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

CC 1006095052 CRFOLLO CARDENAS DAYHAN ALEJANDRA

Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2805509	09/10/20						Ayudas Dx			77,700	0	77,700
		873411				21105	873411 RADIOGRAFIA DE CADERA O P	1.00	77,700.00			
					AUTORI	3412776			**Total Paciente**	77,700	0	77,700

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	77,700
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	77,700

Hospital Maria Auxiliadora
PAZ Y SALVO FACTURACION
RESPONSABLE

Firma Responsable de Facturacion

Dayhan . Criollo .

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

Hospital María Auxiliadora
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - 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. HOMA2283661

Fecha Factura:	11/10/2025	
Fecha Vencimiento:	10/11/2025	
Fecha Validación DIAN:	11/10/2025	09:42:00
Fecha Inicial:	11/10/2025	
Fecha Final:	11/10/2025	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 3bec53cea876a51472232baf052caef7263e92ae2842b8b80a99e66eb78946267a03c9658126d6833dd6065fe24f575b

Elaborado por: LENIS YESENIA PEREZ GALINDO

Administradora: 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

CC 1072747834 LUNA VANEGAS JOSEPH

Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	Nº Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	VlUnit	VlTotal	Copago	Saldo
2806425	11/10/20						Ayudas Dx			175,400	0	175,400
		881621				3612210	881621 ECOGRAFIA ARTICULAR DE TC	1.00	175,400.00			
									Total Paciente	175,400	0	175,400

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	175,400
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	175,400



Firma Responsable de Facturacion

joseph luna

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 N° 2 -15 Este

Mosquera

Hospital María Auxiliadora
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - 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. HOMA2283980

Fecha Factura:	13/10/2025	
Fecha Vencimiento:	12/11/2025	
Fecha Validación DIAN:	13/10/2025	07:21:00
Fecha Inicial:	13/10/2025	
Fecha Final:	13/10/2025	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 1a551a51f071e33c18c84dac244b254eb04768c0ba271ea36a8dd7e2c601ce3bdd89a1540a69a83832643461d556e370

Elaborado por: LAURA SOFIA ROJAS

Administradora: 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

CC 1032487644 OLIVEROS MESA DAVID ESTEBAN **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	VlUnit	VlTotal	Copago	Saldo
2806725	13/10/20						Ayudas Dx			167,000	0	167,000
		881510				1385126	881510 ECOGRAFIA TESTICULAR CON	1.00	167,000.00			
									Total Paciente	167,000	0	167,000

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO SESENTA Y SIETE MIL PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	167,000
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	167,000



Firma Responsable de Facturacion

DAVID OLIVEROS

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 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2295701

Fecha Factura:	31/10/2025	
Fecha Vencimiento:	30/11/2025	
Fecha Validación DIAN:	31/10/2025	06:15:00
Fecha Inicial:	31/10/2025	
Fecha Final:	31/10/2025	

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: 340b952a7a090601bc16bc487d00727fac678efedf7eec2cc10c5427826696c3a2a4be1b2fb96b79754f7ab88b747ad1

Elaborado por: LEIDY JOHANA GOMEZ OCHOA

Administradora: 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

CC 1016088938 GONZALEZ MENDIETA FABIAN FELIPE

Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	Nº Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant	Vl Unit	Vl Total	Copago	Saldo
2818146	31/10/20						Ayudas Dx			155,400	0	155,400
		902210				19304	902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBI	1.00	34,700.00			
		902045				19827	902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [T	1.00	50,500.00			
		902049				19958	902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTIN	1.00	49,300.00			
		903841				19490	903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO I	1.00	20,900.00			
2818146	31/10/20						Ayudas Dx			16,700	0	16,700
		903856				19749	903856 NITROGENO UREICO	1.00	16,700.00			
						AUTORI	2254987		**Total Paciente**	172,100	0	172,100

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO SETENTA Y DOS MIL CIEN PESOS M/CTE

TOTAL CARGOS	172,100
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	172,100

Hospital Maria Auxiliadora
PAZ Y SALVO FACTURACION
RESPONSABLE

Firma Responsable de Facturacion

Firm

FABIAN FELIPE GONZALEZ MENDIETA
HC: 1016088938
FECHA: 31/10/2025
SIN ABONAR
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
251031010020

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°:	5
		Vigencia:	10/12/2024

CONCEPTO DE AUDITORIA	4-LMMB-25	FECHA	23/11/2025
IPS y/o RECLAMANTE	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA	NIT	832010436
FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO	AGOSTO- SEPTIEMBRE Y OCTUBRE 2025		
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA Y/O SOLICITUD REEMBOLSO	12/11/2025		

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
HOMA2250536	25/08/2025	GARCIA JOSE GREGORIO	80353947	$ 284.093,00	$ 0,00	$ 284.093,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
HOMA2251232	26/08/2025	VALVALCEL SALCEDO SANTIAGO JOSE	1007751119	$ 72.200,00	$ 0,00	$ 72.200,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
HOMA2253835	29/08/2025	CORTES VALDES DIEGO	101577713	$ 162.000,00	$ 0,00	$ 162.000,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
HOMA2255006	1/09/2025	DEL PORTILLO POLO MADELEYNE	49606380	$ 91.400,00	$ 0,00	$ 91.400,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
HOMA2255011	1/09/2025	DEL PORTILLO POLO MADELEYNE	49606380	$ 175.400,00	$ 0,00	$ 175.400,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
HOMA2256882	3/09/2025	USECHE ORTIGOZA SEBASTIAN MAURICIO	1028661298	$ 152.900,00	$ 0,00	$ 152.900,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
HOMA2257620	4/09/2025	MARTINEZ LAGOS JUAN MARTIN	1073164265	$ 980.693,00	$ 0,00	$ 980.693,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
HOMA2257805	4/09/2025	CARDENAS MORENO REDY LEONARDO	80095521	$ 196.700,00	$ 0,00	$ 196.700,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
HOMA2258276	4/09/2025	CARDENAS MARTINEZ JERONIMO	1025329546	$ 306.300,00	$ 0,00	$ 306.300,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
HOMA2259101	5/09/2025	RONCANCIO SARMIENTO MARIA PAULA	1000350969	$ 321.600,00	$ 0,00	$ 321.600,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
HOMA2259405	6/09/2025	MOYA IBAÑEZ RICARDO	80428535	$ 70.600,00	$ 0,00	$ 70.600,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
HOMA2263641	11/09/2025	SARAY NOVA LADY TATIANA	1121826194	$ 96.359,00	$ 0,00	$ 96.359,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
HOMA2263904	12/09/2025	ARIAS CHAVEZ MAILYN DANIELA	1000809492	$ 544.661,00	$ 0,00	$ 544.661,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
HOMA2267357	17/09/2025	CARRION DE HERNANADEZ BLANCA LIGIA	41487003	$ 527.317,00	$ 0,00	$ 527.317,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
HOMA2267368	17/09/2025	BECERRA BARRERA HANNAH LUCIA	1071173193	$ 197.217,00	$ 0,00	$ 197.217,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
HOMA2274266	25/09/2025	MUÑOZ LUIS CARLOS	12188858	$ 100.632,00	$ 0,00	$ 100.632,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
HOMA2276259	28/09/2025	HERNANDEZ CORREA CRISTIAN DANILO	1073161422	$ 98.236,00	$ 0,00	$ 98.236,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
HOMA2276308	28/09/2025	FRANCO CRESPO JOSE FERNANDO	80352828	$ 179.541,00	$ 0,00	$ 179.541,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
HOMA2276309	28/09/2025	CAMACHO GOMEZ ARANZA LUCIA	1077241064	$ 82.300,00	$ 0,00	$ 82.300,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
HOMA2276310	28/09/2025	MORELO PEREZ SAMUEL ISAAC	1011261518	$ 82.300,00	$ 0,00	$ 82.300,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
HOMA2277142	30/09/2025	PABON ALZATE LEANDRO ANTONIO	70515549	$ 167.000,00	$ 0,00	$ 167.000,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
HOMA2277228	30/09/2025	CRIOLLO CARDENAS DAYHAN ALEJANDRA	1006095052	$ 350.800,00	$ 0,00	$ 350.800,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
HOMA2280075	6/10/2025	CAICEDO CASTAÑEDA MANUEL ANTONIO	17038873	$ 1.057.393,00	$ 881.800,00	$ 175.593,00	SO0801	Existe ausencia total, parcial o inconsistencia en los soportes de cobro que evidencian la práctica del apoyo diagnóstico	SE OBJETA EL COBRO DETOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CRANEO $ 699.000, RX DE HUESOS NASALES $ 91.400, RX DE OMOPLATO $91,400, NO SE ADJUNTA LA LECTURA DE DICHAS AYUDAS DIAGNOSTICAS
HOMA2280941	7/10/2025	PAUHANA HERRERA JONAS ANTONIO	1042248616	$ 167.000,00	$ 0,00	$ 167.000,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
HOMA2281549	8/10/2025	PULIDO DE PEREZ JUANA AGUSTINA	21107449	$ 202.642,00	$ 0,00	$ 202.642,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
HOMA 2281560	8/10/2025	NARVAEZ HERNANDEZ SAMIR FELIPE	1000130247	$ 101.239,00	$ 0,00	$ 101.239,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
HOMA2282829	9/10/2025	CRIOLLO CARDENAS DAYHAN ALEJANDRA	1006095052	$ 77.700,00	$ 0,00	$ 77.700,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
HOMA2283661	11/10/2025	LUNA VANEGAS JOSEPH	1072747834	$ 175.400,00	$ 0,00	$ 175.400,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
HOMA2283980	13/10/2025	OLIVEROS MESA DAVID ESTEBAN	1032487644	$ 167.000,00	$ 0,00	$ 167.000,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
HOMA2295701	31/10/2025	GONZALEZ MENDIETA FABIAN FELIPE	1016088938	$ 172.100,00	$ 0,00	$ 172.100,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA 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
				$ 7.360.723,00	**$ 881.800,00**	**$ 6.478.923,00**			

TOTAL FACTURA	**$ 7.360.723,00**
VALOR GLOSA	**$ 881.800,00**
VALOR A PAGAR	**$ 6.478.923,00**

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF622CSR02	CSR Urgencias	$ 1.644.200,00
SF622CSR03	CSR Consulta externa	
SF622CSR04	CSR Consulta especializada	$ 151.900,00
SF622CSR05	CSR Salud Oral	
SF622CSR06	CSR Quirófanos	$ 685.200,00
SF622CSR07	CSR Promoción y prevención	
SF622CSR09	CSR Hospitalización	
SF622CSR10	CSR Salas de parto	
SF622CSR11	CSR Laboratorio Clínico	$ 722.300,00
SF622CSR12	CSR Imagenología	$ 3.126.400,00
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	
SF622CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	$ 148.923,00

LINA MARIA MEJIA BENAVIDES - OPS

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
		AUDITOR EN SERVICIOS DE SALUD JEFSA FAC				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		$ 6.478.923,00	

FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSA-FR-083
FORMATO CONCEPTO CONCILIACIÓN GLOSAS AUDITORÍA	Versión N°:	06
	Vigencia:	10-12-2024

CONCILIACION A OBJECIONES	4-LMMB-25
IPS y/o RECLAMANTE	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA
FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO	AGOSTO- SEPTIEMBRE Y OCTUBRE 2025
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA Y/O SOLICITUD REEMBOLSO	24-nov-2025

FECHA	24/11/2025
NIT	832010436-9

FACTURA	FECHA DE FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA INICIAL	VALOR APROBADO PRIMERA REVISION	VALOR GLOSA ACEPTADA POR IPS	VALOR GLOSA ACEPTADA POR LA JEFSA O ESM FAC	VALOR GLOSA REITERADA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION	CONCILIACION
HOMA2280075	6/10/2025	CAICEDO CASTAÑEDA MANUEL ANTONIO	17038873	$ 1.057.393,00	$ 881.800,00	$ 175.593,00	$ 0,00	$ 881.800,00	$ 0,00	$ 881.800,00	SO0801	Existe ausencia total, parcial o inconsistencia en los soportes de cobro que evidencian la práctica del apoyo diagnóstico	SE OBJETA EL COBRO DETOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE CRANEO $ 699.000, RX DE HUESOS NASALES $ 91.400, RX DE OMOPLATO $91,400, NO SE ADJUNTA LA LECTURA DE DICHAS AYUDAS DIAGNOSTICAS	LA IPS ADJUNTA LOS SOPORTES NECESARIOS PARA LEVANTAR LA OBJECION
TOTAL				**$ 1.057.393,00**	**$ 881.800,00**	**$ 175.593,00**	**$ 0,00**	**$ 881.800,00**	**$ 0,00**	**$ 881.800,00**				

VALOR TOTAL FACTURAS	$ 1.057.393,00
VALOR OBJECION INICIAL	$ 881.800,00
VALOR NO GLOSADO Y APROBADO PARA PAGO.	$ 175.593,00
VALOR GLOSA ACEPTADO POR IPS	$ 0,00
VALOR ACEPTADO POR LA DISAN	$ 881.800,00
VALOR GLOSA REITERADA	$ 0,00
VALOR A PAGAR	**$ 881.800,00**

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF622CSR02	CSR Urgencias	$ 0,00
SF622CSR03	CSR Consulta externa	$ 0,00
SF622CSR04	CSR Consulta especializada	$ 0,00
SF622CSR05	CSR Salud Oral	$ 0,00
SF622CSR06	CSR Quirófanos	$ 0,00
SF622CSR07	CSR Promoción y prevención	$ 0,00
SF622CSR09	CSR Hospitalización	$ 0,00
SF622CSR10	CSR Salas de parto	$ 0,00
SF622CSR11	CSR Laboratorio Clínico	$ 0,00
SF622CSR12	CSR Imagenología	$ 881.800,00
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	$ 0,00
SF622CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	$ 0,00
SF622CSR15	CSR Transporte asistencial	$ 0,00
SF622CSR16	CSR Apoyo terapéutico - Unidad renal	$ 0,00
SF622CSR17	CSR Apoyo terapéutico - Terapias onco	$ 0,00
SF622CSR18	CSR Otras Act Extram Aten domicil-Alo	$ 0,00
SF622CSR19	CSR Otros servicios Trasplantes-VIH	$ 0,00
VALOR TOTAL ATENCIÓN		$ 881.800,00

FIRMA AUDITOR/ TÉCNICO EN AUDITORIA CUENTAS DE SERVICIOS DE SALUD

JEFSA

NOMBRE: LINA MARIA MEJIA

CARGO: AUDITORA EN SALUD

CORREO: lina.mejia5@fac.mil.co

FIRMA CON QUIEN SE CONCILIÓ EN LA IPS

NOMBRE:

CARGO:

CORREO:

Katherine Acero
Líder glosas
Auditoriacuentas
@esemariaauxiliadora.gov.co

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4999727B39F8749C

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 3 días del mes de Julio 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

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

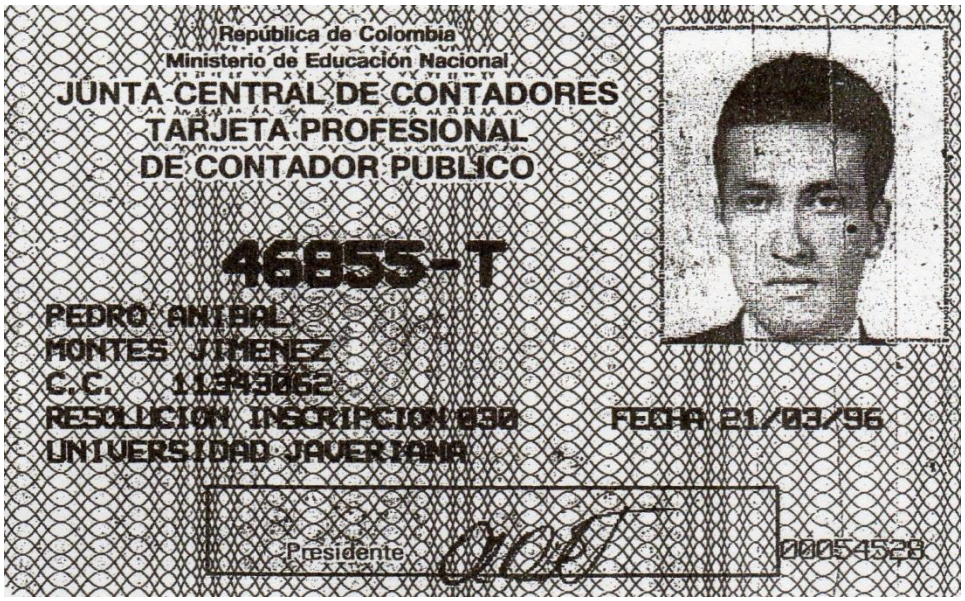
1.89	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-DIC-1983 ZIPAQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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



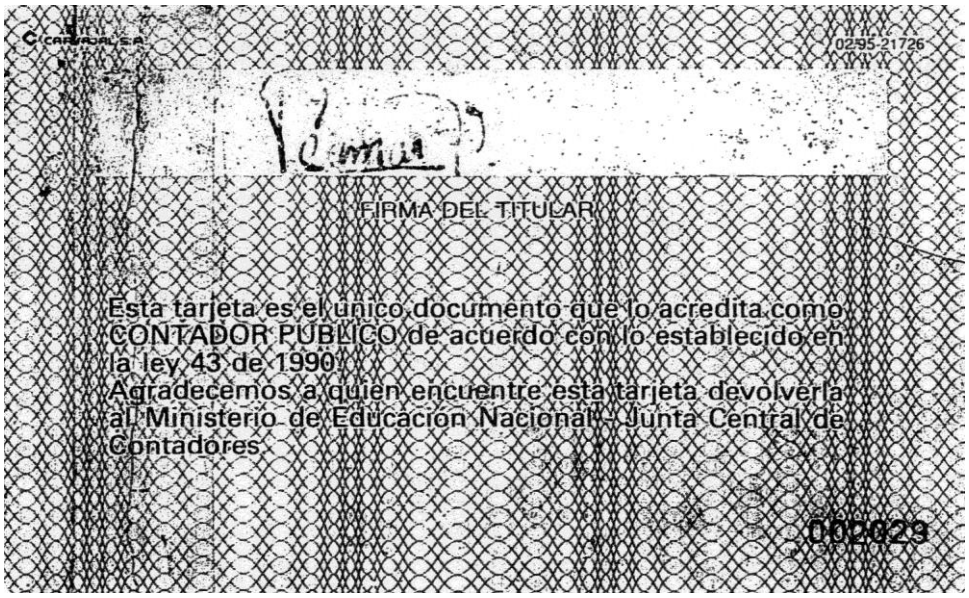
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

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

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.

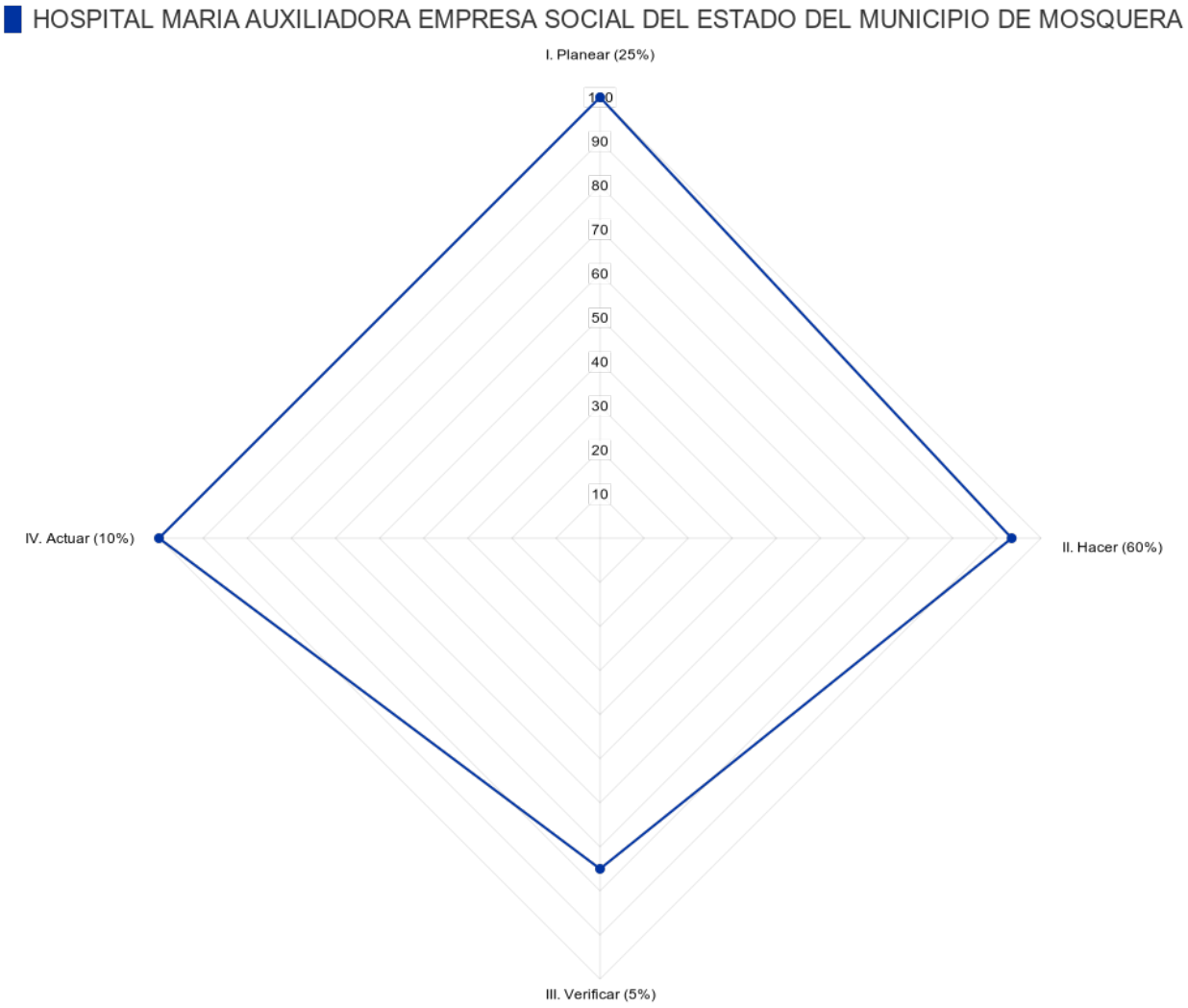
8. Presentación y seguimiento: Se presentará el informe a la alta dirección y se realizará un seguimiento para asegurar que las recomendaciones se implementen correctamente y se realicen las mejoras necesarias.

© 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

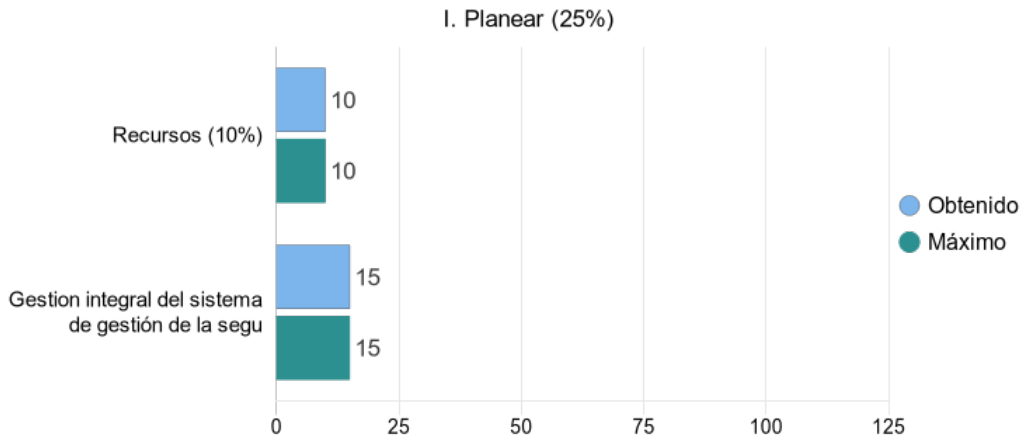
El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

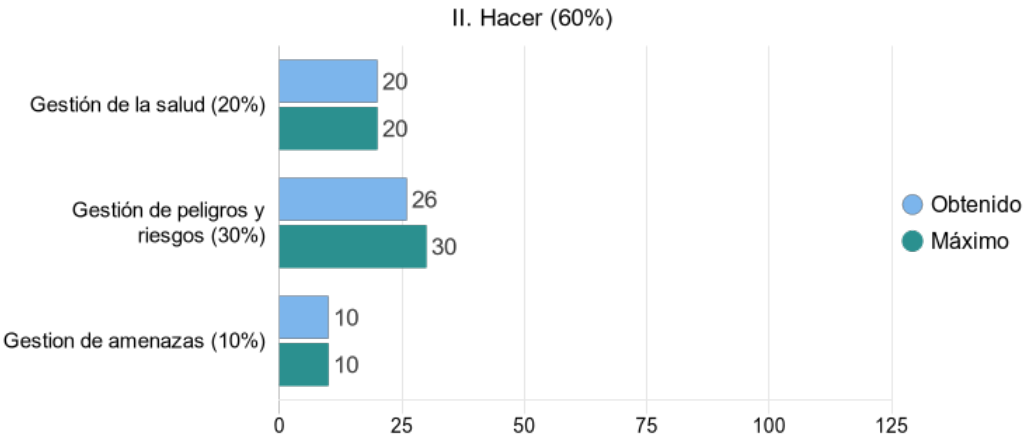
Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

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

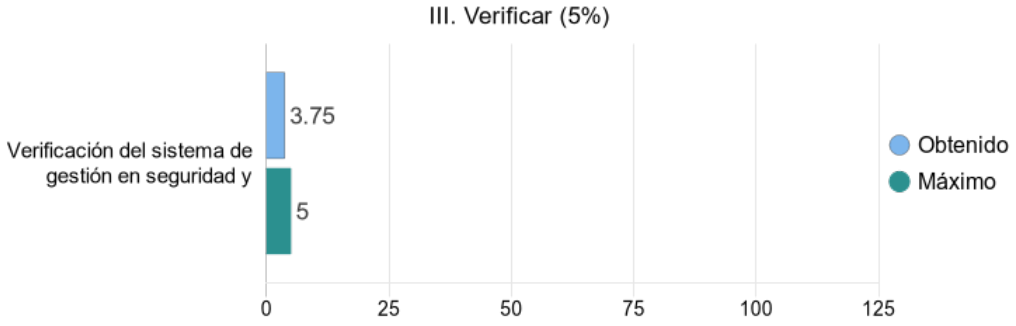


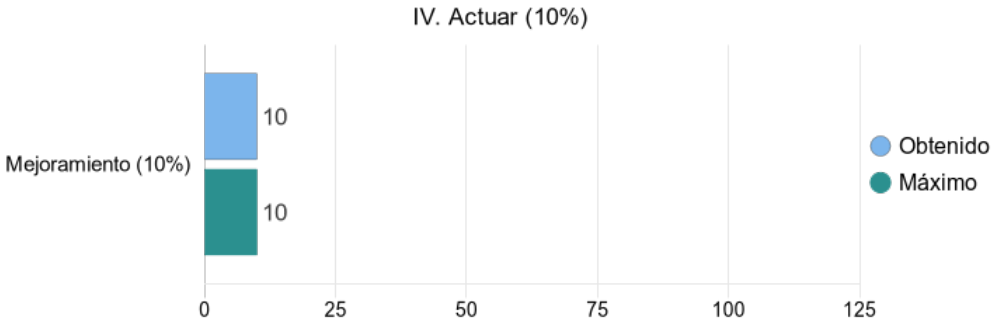


© 2025. SURA. Todos los derechos

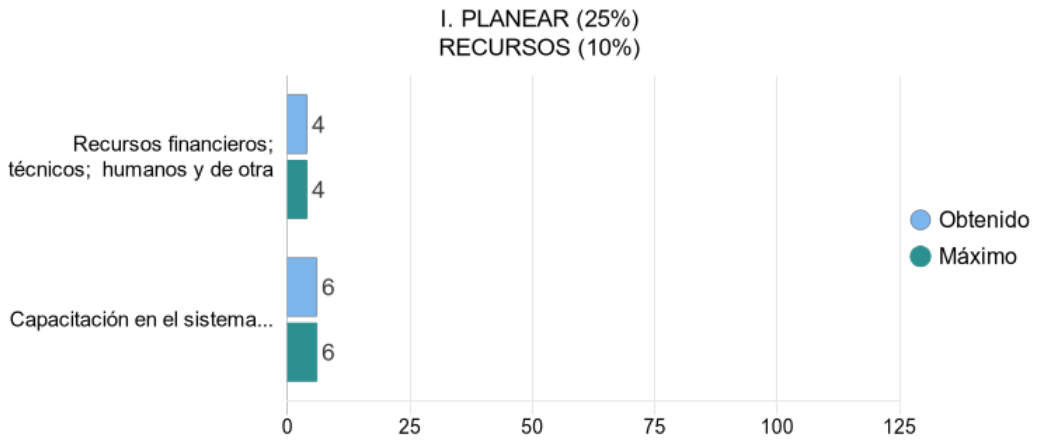
El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025





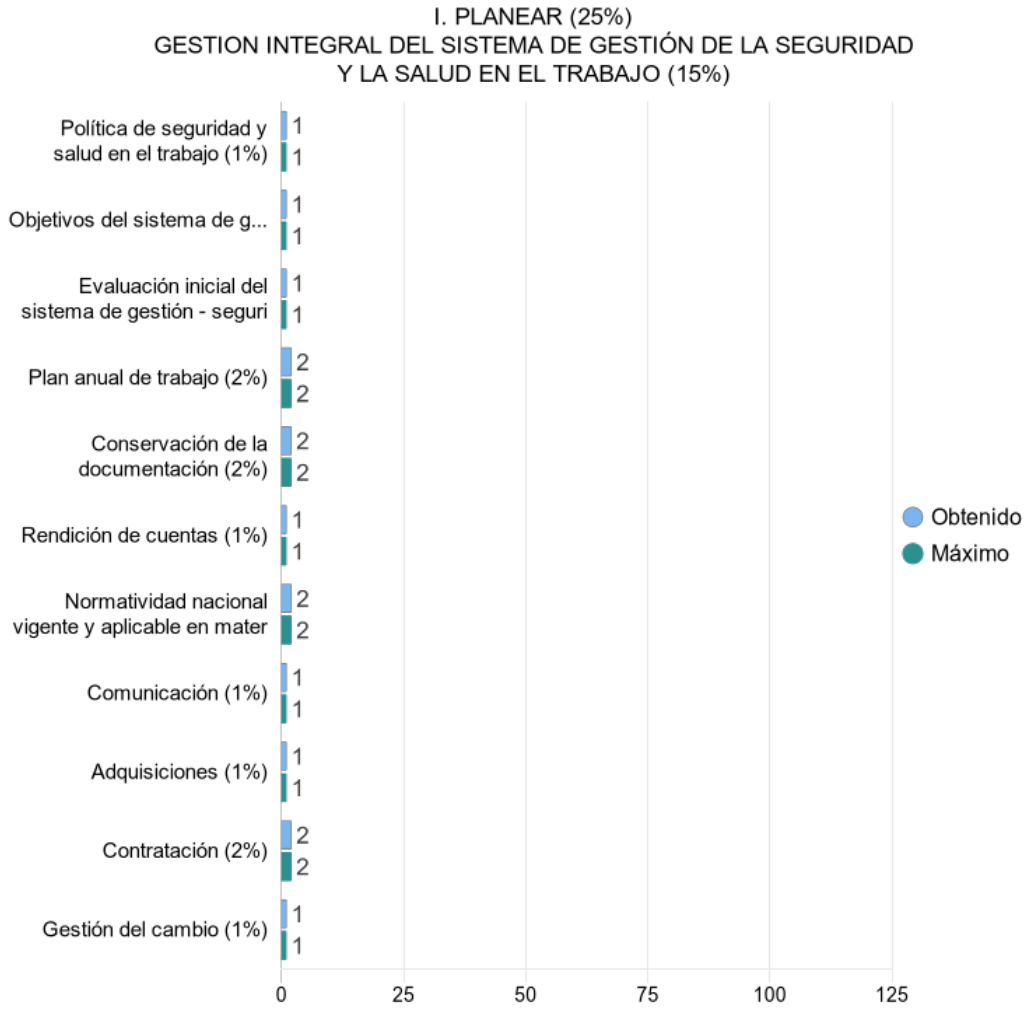
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

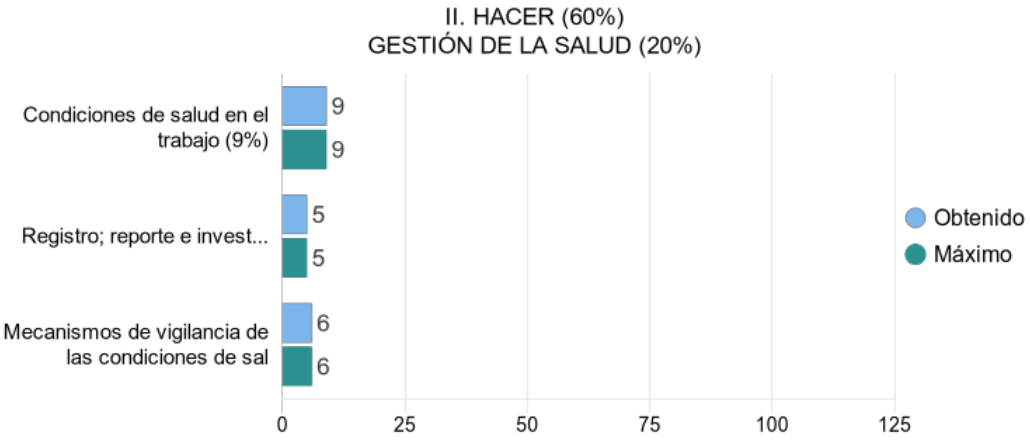


© 2025. SURA. Todos los derechos

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.

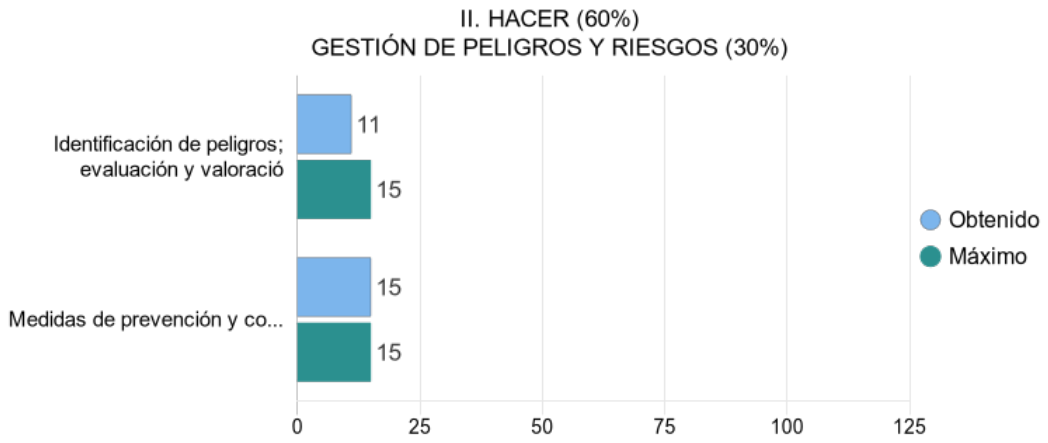
Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

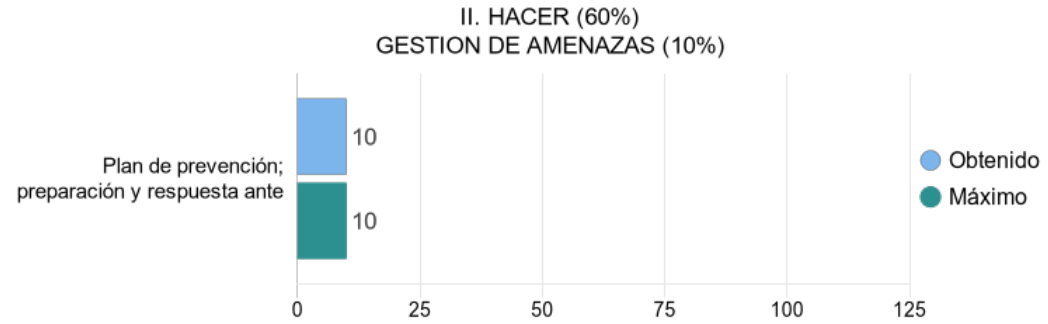


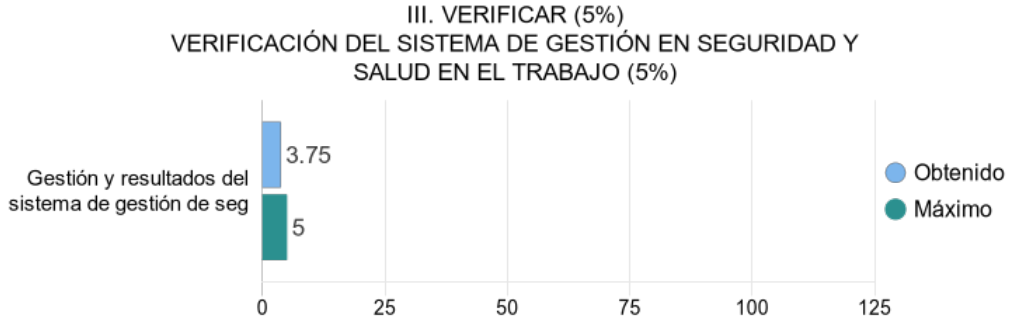


© 2025. SURA. Todos los derechos

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.



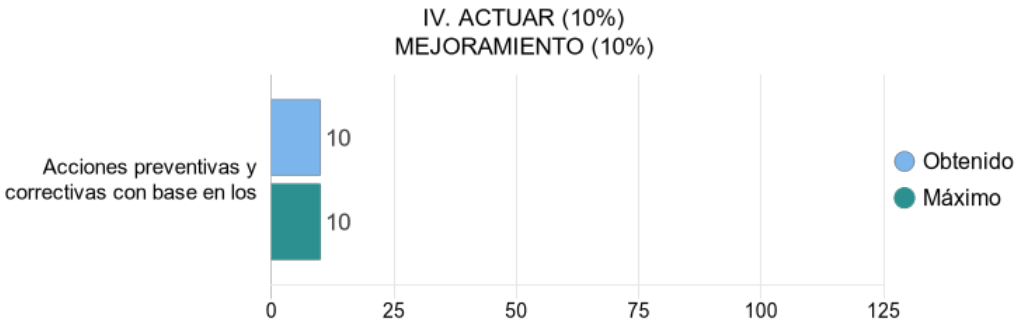




© 2025. SURA. Todos los derechos

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

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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTÁ, D.C., 05/11/2024
COLOMBIA,

A QUEN INTERESE

Por medio de la presente hacemos constar que HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMP RESA SOCIAL DEL ESTA DO DEL MUNICIPIO DE con NIT número 8320104369

Posee en el banco Davivienda:

Cuenta corriente

Número	0560476069999748
Fecha Apertura	2010-02-09

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

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:	2025-11-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-12
FECHA DE PAGO:	2025-11-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35146086
TOTAL COTIZANTES:	13
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35146086
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	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.438.400	$ 2.438.400
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 718.000	$ 718.000
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.522.800	$ 3.522.800
EPS017	830003564	FAMISANAR	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.634.900	$ 1.634.900
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.723.800	$ 1.723.800
Subtotal Salud		5	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.037.900	$ 10.037.900
230201	800229739	PROTECCION	2	$ 40.300	$ 40.300	$ 0	$ 2.225.700	$ 2.225.700
230301	800224808	PORVENIR	2	$ 28.800	$ 28.800	$ 0	$ 1.489.500	$ 1.489.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	9	$ 260.900	$ 260.900	$ 0	$ 9.792.900	$ 9.792.900
Subtotal Pensión		3	13	$ 330.000	$ 330.000	$ 0	$ 13.508.100	$ 13.508.100
14-11	890903790	ARL SURA	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.928.800	$ 1.928.800
Subtotal ARL		1	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.928.800	$ 1.928.800
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.166.700	$ 3.166.700
Subtotal CCF		1	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.166.700	$ 3.166.700
PASENA	899999034	SENA	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.583.700	$ 1.583.700
PAICBF	899999239	ICBF	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.375.200	$ 2.375.200
		Total a pagar		$ 330.000	$ 330.000	$ 0	$ 32.600.400	$ 32.600.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/12/2025

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 **octubre 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 siete (7) días del mes de noviembre de 2025.

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

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:	25/11/2025 12:00:00 p. m.	

CUENTAS POR PAGAR							
Número:	8825	**Fecha Registro:**	2025-11-25	**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:	7.360.723,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	7.360.723,00	**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:	FACTURAS	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2025-11-25

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 CON OBJETO 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 USUARI

MY OSCAR DAVID CAMACHO MEDINA
JEFE DECOP

Cuentas bancarias de tercero

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:	2025-02-10-8:10 a. m.	

Tipo Doc. Identidad	Número Documento Identidad	Nombre del Tercero	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta Bancaria	Número de Cuenta Bancaria	Nombre Cuenta Bancaria	Tipo de Moneda	Sucursal	Estado de la Cuenta	Vigencia de utilización de Cta Bancaria en la U/S Ejecutora
Unidad ó SubUnidad Ejecutora 15-01-11-098-ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO										
NIT	832010436	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Corriente	0560476069999748	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE MUNICIPIO DE	Pesos		Activa	2035/02/10

	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-2025-010728-CP**

FECHA: 25-11-2025

La suscrita ***Teniente Coronel MARIBEL SILVA BARRERA*** Ordenadora del Gasto de ***Comando Aereo de Mantenimiento*** nombrada mediante ***Resolución 1123 20-11-2023*** ; autoriza ***pago parcial Contrato 003-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2025 (Red Externa)*** y certifica que los documentos aquí relacionados y anexos, cumplen con todos los requisitos para realizar el 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	ESE HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA
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	$65.956.420
VALOR A PAGAR	$7.360.723
VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	NO APLICA
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	02-02-02-009-003-01REC 10
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	1002294939
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	3500508844
VIGENCIA	2025
PAC MES	NOVIEMBRE
BANCO	DAVIVIENDA
TITULAR	ESE HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA
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.	SECOP 2

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

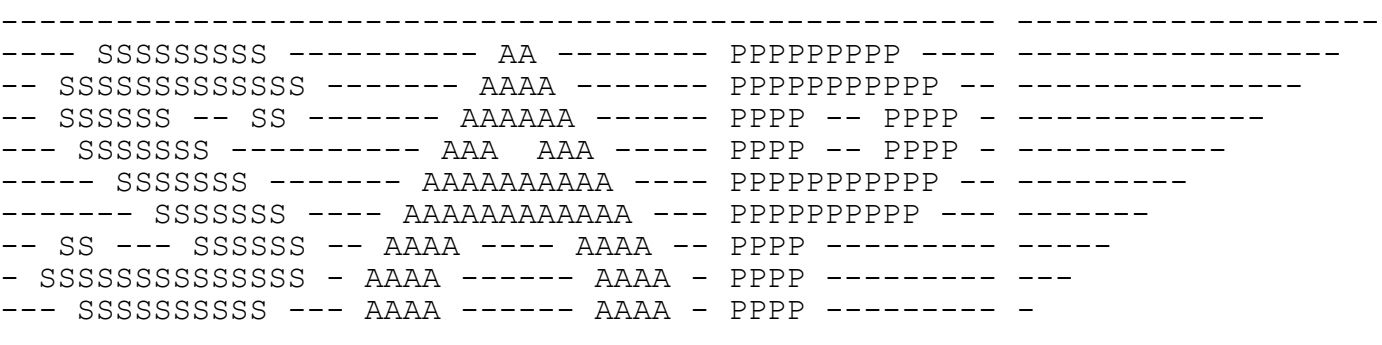
DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	*70*
	TOTAL FOLIOS	*72*

En constancia de lo anterior firman:



Teniente Coronel MARIBEL SILVA BARRERA
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor CAMAN

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



M a n d a n t e 400

D e s t i n a t .

D e p a r t a m .

Orden SPOOL	SMART GENE NIYIROCO
Número de orden	306518
Base datos	PRD(vhmdnhp4
Propietario	NIYIROCO
Tipo de dispositivo	SAPWIN
Forma de edición	LETTER
Prioridad	5
Cantidad	1
Orden de salida	1
creado	25.11.2025 17:54:24
de	NIYIROCO
impreso	25.11.2025 17:54:24
máquina	hec45v140840
Dispositivo	General

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 3500524106

CONTRATO: 3700119246

PROVEEDOR DE SERVICIOS	ESE MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	25.11.2025
CONTRATO No.	SF6320250300		
UNIDAD RECEPTORA	SF63 ESM-CAMAN		
CONCEPTO			
Hace constar que se recibieron a entera satisfacción el / los servicios que a continuación se relacionan y que el proveedor cumplió con las obligaciones contraídas en el / los pedidos 3500524106, contrato interno 3700119246 de fecha 25.11.2025 respectivamente.			

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	3500524106	00010	1002339930	SERVICIOS				7.360.723,00
						VALOR TOTAL SERVICIOS	COP	7.360.723,00

OBSERVACIONES

PAGO 04 RED EXTERNA CONTARTO 003-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSAFACCAMANESM1882-2025-PRESTACION 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 ESM 1882 CAMAN-ESUFA. RECURSO 10 POR VALOR DE $ 7.360.723

FIRMAS

CT.SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
COMANDANTE ESCUADRON ADMINISTRATIVO