	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-2025-011424-CP**

FECHA: 11-12-2025

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*** 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	***$80.000.000***
VALOR A PAGAR	***$ 14.442.725,00***
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)	***1002352628***
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	***3500528478***
VIGENCIA	***2025***
PAC MES	***DICIEMBRE***
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*

DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	*82*
	TOTAL FOLIOS	*84*

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 Lipez Silva Asesor Contratación

<table>
<tr><th>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (PARCIAL)</th><th>FECHA 10/12/2025</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>CONTRATO MODIFICATORIO N° 1</td><td></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 10 del mes de diciembre 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</td></tr>
</table>

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.

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 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:

TOTAL FACTURA	**$ 16.560.311,00**
VALOR GLOSA	**$ 2.117.586,00**
VALOR A PAGAR	**$ 14.442.725,00**

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF622CSR02	CSR Urgencias	$ 1.176.200,00
SF622CSR03	CSR Consulta externa	
SF622CSR04	CSR Consulta especializada	$ 592.600,00
SF622CSR05	CSR Salud Oral	
SF622CSR06	CSR Quirófanos	
SF622CSR07	CSR Promoción y prevención	
SF622CSR09	CSR Hospitalización	$ 2.871.000
SF622CSR10	CSR Salas de parto	
SF622CSR11	CSR Laboratorio Clínico	$ 2.399.500,00
SF622CSR12	CSR Imagenología	$ 4.725.200,00
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	$ 1.472.000
SF622CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	$ 1.206.225,00

OBSERVACIONES GENERALES

Total de Facturas para este pago: 33 facturas de atenciones de acuerdo a radicado de facturación:

Preradicado 10774

Preradicación 10.774

CxC	No. Factura	Valor	GLOSA	VALOR A PAGAR
953.017	2297677	72.200,00	0	72.200,00
954.414	2299077	167.000,00	0	167.000,00
956.879	2301547	245.900,00	0	245.900,00
958.357	2303035	650.600,00	0	650.600,00
958.492	2303170	196.700,00	0	196.700,00
958.673	2303353	77.700,00	0	77.700,00
959.385	2304069	171.600,00	0	171.600,00
961.098	2305787	72.200,00	0	72.200,00
961.125	2305814	72.200,00	0	72.200,00
961.127	2305816	186.200,00	0	186.200,00
961.434	2306123	72.200,00	0	72.200,00
962.794	2307483	72.200,00	0	72.200,00
963.091	2307780	610.000,00	0	610.000,00
963.159	2307848	196.700,00	0	196.700,00
963.380	2308070	141.200,00	0	141.200,00
963.465	2308155	1.003.237,00	0	1.003.237,00
963.838	2308530	72.200,00	0	72.200,00
964.417	2309110	82.300,00	0	82.300,00
965.081	2309774	76.400,00	0	76.400,00
965.925	2310620	213.800,00	0	213.800,00
965.928	2310623	76.400,00	0	76.400,00
966.127	2310822	154.293,00	0	154.293,00
966.137	2310832	83.728,00	0	83.728,00
966.147	2310842	2.158.089,00	0	2.158.089,00
966.156	2310851	325.802,00	0	325.802,00
966.164	2310859	83.693,00	0	83.693,00
966.171	2310866	82.300,00	0	82.300,00
966.174	2310869	83.728,00	0	83.728,00
	TOTAL	**7.500.570,00**		**7.500.570,00**

Preradicado 10780

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		$ 14.442.725,00

ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA
NIT. 832010436

LISTADO DE PRERADICACIONES
10.780
Hora: 16:12 Página -1 de 1
KLUGO
901542499

	No. Factura	Saldo	GLOSA	VALOR A PAGAR
1	2312998	293.600,00	0	$ 293.600,00
2	2313015	304.628,00	0	$ 304.628,00
3	2313022	8.067.019,00	$ 2.117.586,00	$ 5.949.433,00
4	2313039	109.800,00	0	$ 109.800,00
5	2313133	284.694,00	0	$ 284.694,00
	TOTAL	**9.059.741,00**	**$ 2.117.586,00**	**$ 6.942.155,00**

Es de indicar que a la numeración de la factura relacionada se le anticipa la abreviatura HOMA, factura No. HOMA2313022 se encuentra en conciliación de glosa; en caso de ser aceptada por parte de la auditora de JEFSA, se realizará el pago en el siguiente PAC.

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
QUINTO PAGO PARCIAL	$ 14.442.725,00	FACTURAS No. HOMA2297677 - HOMA2299077 - HOMA2301547 - HOMA2303035 - HOMA2303170 - HOMA2303353 - HOMA2304069 - HOMA2305787 - HOMA2305814 - HOMA2305816 - HOMA2306123 - HOMA2307483 - HOMA2307780 - HOMA2307848 - HOMA2308070 - HOMA2308155 - HOMA2308530 - HOMA2309110 - HOMA2309774 - HOMA2310620 - HOMA2310623 - HOMA2310822 - HOMA2310832 - HOMA2310842 - HOMA2310851 - HOMA2310859 - HOMA2310866 - HOMA2310869 - HOMA2312998 - HOMA2313015 - HOMA2313022 - HOMA2313039 - HOMA2313133
SALDO	$ 35.824.739,00	

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
6	DICIEMBRE	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	$ 14.442.725,00	$ 14.442.725,00	$ 35.824.739,00
TOTALES							**$ 44.175.261,00**	**$ 44.175.261,00**	**$ 35.824.739,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	Ivonne Segrera A.
POSTFIRMA	CT SEGRERA ARAGON IVONNE
FECHA	10/12/2025

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 N° 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2297677

Fecha Factura:	04/11/2025	
Fecha Vencimiento:	04/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	04/11/2025	16:16:00
Fecha Inicial:	04/11/2025	
Fecha Final:	04/11/2025	

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: 8c832c393e08d5e1f6e83ead19e26b620010ac8417ad770646f9903d7fe6193904e4fbcf4a02890fe1c043e5f0c03a95

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 1029987035 ROJAS BARRERO DAYRA ALEXA

Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2819861	04/11/20	890280				39143	890280 CONSULTA DE PRIMERA VEZ P	1.00	72,200.00	72,200	0	72,200
					AUTORI:	2513696			**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
E.S.E. DE MOSQUERA
PAZ Y SALVO FACTURACION
RESPONSABLE:

Firma Responsable de Facturacion

DAYRA ALEXA ROJAS

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. HOMA2299077

Fecha Factura:	06/11/2025	
Fecha Vencimiento:	06/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	06/11/2025	10:46:00
Fecha Inicial:	06/11/2025	
Fecha Final:	06/11/2025	

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: 348632d8972ff0e786fbdfcddc672ca0e54ababbc5e9ebdd88d74ae34bcf6ff5a4a88137d773bad8e4d3a56be014fe08

Elaborado por: Lorena Abigail Garavito Vanegas

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

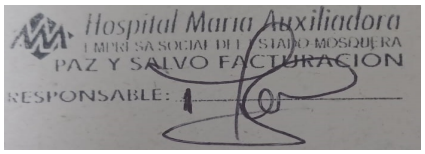
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2821212	06/11/20						Ayudas Dx			167,000	0	167,000
		881301			31112		881301 ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLAN	1.00	167,000.00			
						AUTORI. 3908520			**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 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2301547

Fecha Factura:	11/11/2025	
Fecha Vencimiento:	11/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	11/11/2025	07:49:00
Fecha Inicial:	11/11/2025	
Fecha Final:	11/11/2025	

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: d20a41bd836a3c02f87468a4571aa902d7f765a96bd4bee94d9c1ed2a2f6f71027f991c84b071c4a57296e20d39f2989

Elaborado por: ANA MELISSA RODRIGUEZ VIVAS

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 40373067 OTERO VALLEJO LUZ EDITH

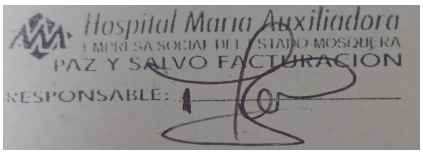
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2823654	11/11/20						Ayudas Dx			245,900	0	245,900
		904902				19911	904902 HORMONA ESTIMULANTE DE	1.00	109,800.00			
		903864				19891	903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLU	1.00	40,900.00			
		903859				19792	903859 POTASIO EN SUERO U OTROS F	1.00	49,700.00			
		903813				19224	903813 CLORO	1.00	15,800.00			
		903603				19177	903603 CALCIO AUTOMATIZADO	1.00	29,700.00			
						AUTORI.	2025-11-4036714		**Total Paciente**	245,900	0	245,900

OBSERVACIONES:

Valor en letras: DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	245,900
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	245,900



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. HOMA2303035

Fecha Factura:	13/11/2025	
Fecha Vencimiento:	13/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	13/11/2025	07:56:00
Fecha Inicial:	13/11/2025	
Fecha Final:	13/11/2025	

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: 9ab0da009cec3981caae011c34db175295fc289bfc05d59e8014095c55c31a11ff7c7afeefa978d26f23c24887963d37

Elaborado por: Lorena Abigail Garavito Vanegas

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

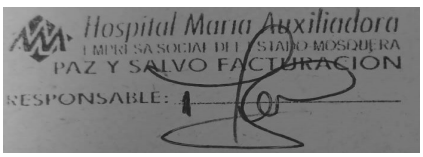
CC 3094046 GONZALEZ CUBILLOS LUIS ALBERTO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2825174	13/11/20						Ayudas Dx			650,600	0	650,600
		879201				21708	879201 TOMOGRAFIA COMPUTADA D	1.00	650,600.00			
					AUTORI.	4171603			**Total Paciente**	650,600	0	650,600

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEISCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	650,600
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	650,600



Firma Responsable de Facturacion

LUIS GONZALEZ

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. HOMA2303170

Fecha Factura:	13/11/2025	
Fecha Vencimiento:	13/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	13/11/2025	09:22:00
Fecha Inicial:	13/11/2025	
Fecha Final:	13/11/2025	

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: 27200fc0777bfba6558c9ff876cfd796b91b0f790e3897d4ba97a07432a83b78c105f97e4b73bae8bec9c911f7f8d436

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

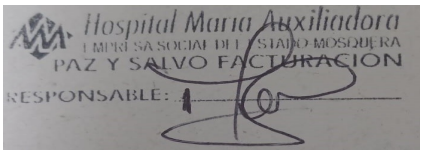
CC 80057486 NARANJO PORRAS HAYDER ALFREDO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2825297	13/11/20						Ayudas Dx			196,700	0	196,700
		881332			31110		881332 ECOGRAFIA DE VIAS URINARI/	1.00	196,700.00			
						AUTORI. 4067286			**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



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. HOMA2303353

Fecha Factura:	13/11/2025	
Fecha Vencimiento:	13/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	13/11/2025	13:46:00
Fecha Inicial:	13/11/2025	
Fecha Final:	13/11/2025	

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: f535688eb506eca5ccc5ab52e4679336c4b41ac43617c42fbf40f2a9576f7b99c2e7941fdbf69e6eaad2f73d254cf238

Elaborado por: Lorena Abigail Garavito Vanegas

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

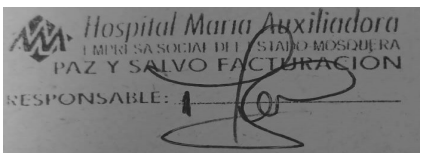
CC 39736105 REY PENAGOS DORA LIGIA **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2825466	13/11/20						Ayudas Dx			77,700	0	77,700
		873411				21105	873411 RADIOGRAFIA DE CADERA O A	1.00	77,700.00			
						AUTORI. 4066630			**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



Firma Responsable de Facturacion

DORA REY

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. HOMA2304069

Fecha Factura:	14/11/2025	
Fecha Vencimiento:	14/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	14/11/2025	13:59:00
Fecha Inicial:	14/11/2025	
Fecha Final:	14/11/2025	

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: 26e92c13c5c9465000efd754413463b59ccd63d3c3557938af1cf8a67f11a589dff1ec4430ba3ffc5e60b1cd4bff9729

Elaborado por: paula andrea chavez camargo

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

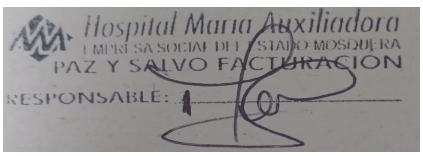
CC 35353324 BAEZ MANRIQUE MARIA DEL PILAR **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2826224	14/11/20						Ayudas Dx			171,600	0	171,600
		881401			31102		881401 ECOGRAFIA PELVICA GINECOL	1.00	171,600.00			
					AUTORI.	4045611			**Total Paciente**	171,600	0	171,600

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	171,600
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	171,600



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. HOMA2305787

Fecha Factura:	19/11/2025	
Fecha Vencimiento:	19/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	19/11/2025	06:29:00
Fecha Inicial:	19/11/2025	
Fecha Final:	19/11/2025	

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: 97bfc8809d6abc8517c92e682edf3ab7b82017cce5b979c349396921ebfe0fd1012c2a6bc8999712e98c7a8988a7823f

Elaborado por: Lorena Abigail Garavito Vanegas

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

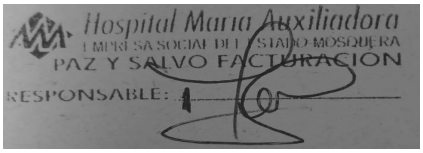
CC 39736105 REY PENAGOS DORA LIGIA **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2827916	19/11/20	890350				39143	890350 CONSULTA DE CONTROL POR (	1.00	72,200.00	72,200	0	72,200
					AUTORI.	4066628			**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



Firma Responsable de Facturacion

DORA REY

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. HOMA2305814

Fecha Factura:	19/11/2025	
Fecha Vencimiento:	19/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	19/11/2025	07:01:00
Fecha Inicial:	19/11/2025	
Fecha Final:	19/11/2025	

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: f9b26cd6b10599ca77da3fc204fc34868683406d8f00f790324b05d1c93bb416a34e2c2744a06a09eaccd4dcbb7087e4

Elaborado por: Lorena Abigail Garavito Vanegas

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

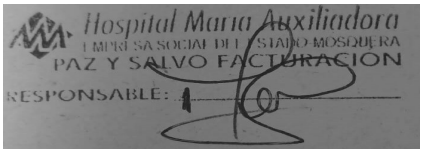
CC 52392411 SILVA BARRERA MARIBEL **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2827949	19/11/20	890250				39143	890250 CONSULTA DE PRIMERA VEZ P	1.00	72,200.00	72,200	0	72,200
					AUTORI.	4106230			**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



MARIBEL SILVA

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. HOMA2305816

Fecha Factura:	19/11/2025	
Fecha Vencimiento:	19/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	19/11/2025	07:02:00
Fecha Inicial:	19/11/2025	
Fecha Final:	19/11/2025	

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: bd311472b38656e62c23823659cf1cb60d3ca387d0c443e1208e45bc8d3145c1f9477b63ef0838a6c38214fd829ae111

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

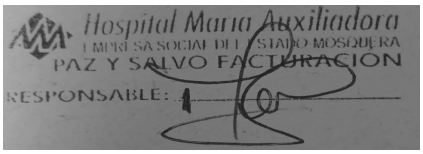
CC 3093375 CAMARGO GOMEZ CARLOS ARTURO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2827951	19/11/20						Ayudas Dx			186,200	0	186,200
		904921				19917	904921 TIROXINA LIBRE T4L	1.00	83,500.00			
		906458				19117	906458 TIROIDEOS MICROSOMALES A	1.00	102,700.00			
					AUTORI.	2547300303			**Total Paciente**	186,200	0	186,200

OBSERVACIONES:

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

TOTAL CARGOS	186,200
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	186,200



CARLOS CAMARGO

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. HOMA2306123

Fecha Factura:	19/11/2025	
Fecha Vencimiento:	19/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	19/11/2025	10:49:00
Fecha Inicial:	19/11/2025	
Fecha Final:	19/11/2025	

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: e2f032faa843367a6e44201df0793bdd6fc86c3e4ceb90177df49e0d79da2b485a1b33fc236489a3a949a8d2446c590e

Elaborado por: ROSA YULIETH ARIAS TORO

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

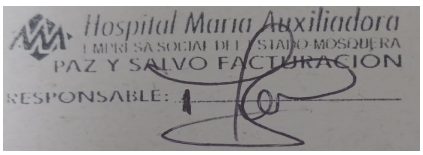
TI 1025546988 TULCAN PIERNAGORDA OMAR JESSID **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2828289	19/11/20	890383				890383	890383 CONSULTA DE CONTROL POR E	1.00	72,200.00	72,200	0	72,200
					AUTORI.	605237			**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



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. HOMA2307483

Fecha Factura:	21/11/2025	
Fecha Vencimiento:	21/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	21/11/2025	13:25:00
Fecha Inicial:	21/11/2025	
Fecha Final:	21/11/2025	

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: 28d2366abe28d50528ec79e71cf734a2614e19f56d7fcb81a8176eafac3a9483ab19730a0bf3e7ae169ecc8544b26e21

Elaborado por: Lorena Abigail Garavito Vanegas

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

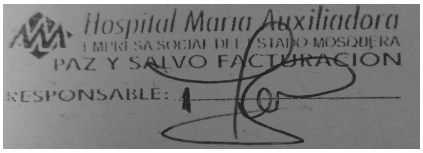
CC 19403598 HERNANDEZ SANCHEZ JORGE ARTURO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2829860	21/11/20	890376				39143	890376 CONSULTA DE CONTROL POR E	1.00	72,200.00	72,200	0	72,200
					AUTORI.	4174008			**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



Firma Responsable de Facturacion

JORGE HERNANDEZ

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. HOMA2307780

Fecha Factura:	22/11/2025	
Fecha Vencimiento:	22/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	22/11/2025	06:59:00
Fecha Inicial:	22/11/2025	
Fecha Final:	22/11/2025	

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: c95121ff7715de1ed6c8e22fa28220438b95e5bbc0850de7206dbb5f20e98e24e0ea068a83f762c442f79614dd23bd2d

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

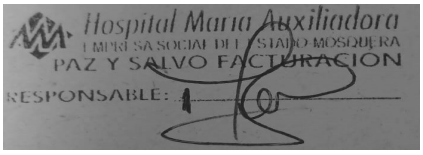
CC 80853651 MORALES TOVAR EDQUIN GIOVANI **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2830155	22/11/20						Ayudas Dx			610,000	0	610,000
		903426				19522	903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1.00	76,400.00			
		904902				19911	904902 HORMONA ESTIMULANTE DE	1.00	109,800.00			
		904912				19774	904912 HORMONA PARATIROIDEA MO	1.00	162,400.00			
		903706				19981	903706 VITAMINA D 25 HIDROXI TOTA	1.00	183,700.00			
		903818				19242	903818 COLESTEROL TOTAL	1.00	42,600.00			
		903815				19237	903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIL	1.00	35,100.00			
					AUTORI.	2266294			**Total Paciente**	610,000	0	610,000

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEISCIENTOS DIEZ MIL PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	610,000
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	610,000



Firma Responsable de Facturacion

GIOVANI MORALES

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. HOMA2307848

Fecha Factura:	22/11/2025	
Fecha Vencimiento:	22/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	22/11/2025	08:19:00
Fecha Inicial:	22/11/2025	
Fecha Final:	22/11/2025	

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: 50f83172fcdd3b6d7020caad997b490b44e8578ba747111f399a13e8e6312fb7c9c5352964c0a725123d369e2e54603e

Elaborado por: Lorena Abigail Garavito Vanegas

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

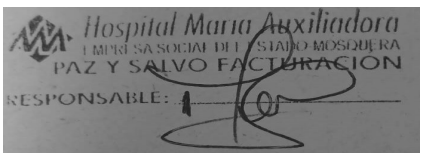
CC 10183299 ZAMORA RUBIANO BERNARDO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2830226	22/11/20						Ayudas Dx			196,700	0	196,700
		881332				31110	881332 ECOGRAFIA DE VIAS URINARI/	1.00	196,700.00			
						AUTORI.	10183299		**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



Firma Responsable de Facturacion

BERNARDO ZAMORA

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. HOMA2308070

Fecha Factura:	22/11/2025	
Fecha Vencimiento:	22/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	22/11/2025	14:01:00
Fecha Inicial:	21/11/2025	
Fecha Final:	21/11/2025	

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: 37b155af680015ae0b4f6f1de8613bc3a83320771896781c94407391e8f05fbf9562af5cef9ca5bcaefa2ea8765f2764

Elaborado por: paula andrea chavez camargo

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 20734589 CRESPO RUFINA

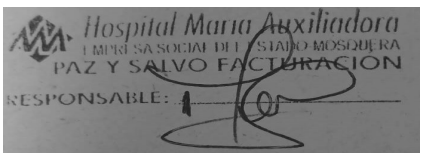
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2829493	21/11/20						Ayudas Dx			141,200	0	141,200
		871040				21142	871040 RADIOGRAFIA DE COLUMNA L	1.00	141,200.00			
						AUTORI.	10572483		**Total Paciente**	141,200	0	141,200

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	141,200
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	141,200



Firma Responsable de Facturacion

RUFINA CRESPO

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. HOMA2308155

Fecha Factura:	22/11/2025
Fecha Vencimiento:	22/12/2025
Fecha Validación DIAN:	22/11/2025 16:46:00
Fecha Inicial:	23/08/2025
Fecha Final:	23/08/2025

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: 427f2abbb7b3620e52b3757195db1cf36c15ca020985ac721d30de0a043662be7ed2e833e549a62a7d8ed3ef4bb6bbbc

Elaborado por: ANA MELISSA RODRIGUEZ VIVAS

Paciente:	BOCANEGRA MENDIVELSO DANIEL FELIPE	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	RC 1222137164	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CRA 23 N 14 20		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3114924783
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		

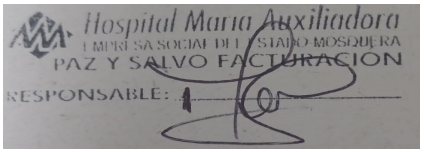
Reg. No. 389535 **Nap.** 2025-08-3016832 **Orden No.** 2830481 **Ingreso** 23/08/2025 12:48:00 **Egreso** 23/08/2025 10:57:00

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
IMAGENOLOGIA									
879111	23/08/2025	21701				879111 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO	1	699,000.00	699,000.00
PEDIATRIA									
890483	23/08/2025	39140				890483 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN	1	79,700.00	79,700.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	23/08/2025	39145				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	82,300.00	82,300.00
5DSB01	23/08/2025	38915				5DSB01 DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION	1	94,300.00	94,300.00
M01AD015701	23/08/2025			019992190-		DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION IN	1	843.00	843.00
B05BB0101	23/08/2025			29523-5		CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLU	1	3,342.00	3,342.00
103010064	23/08/2025					Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	1	550.00	550.00
DM10229	23/08/2025					Set De Infusion Nipro	1	21,400.00	21,400.00
140758	23/08/2025					Conector Libre De Agujas (SAFEFLOW)	1	2,900.00	2,900.00
103010159	23/08/2025					Cateter (Yelco) No 24	1	2,376.00	2,376.00
103010018	23/08/2025					Buretrol	1	6,500.00	6,500.00
B05BB0101	23/08/2025			29523-5		CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLU	3	3,342.00	10,026.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: UN MILLON TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	1,003,237.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	1,003,237.00



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2308530

Fecha Factura:	24/11/2025	
Fecha Vencimiento:	24/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	24/11/2025	07:07:00
Fecha Inicial:	24/11/2025	
Fecha Final:	24/11/2025	

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: 364b7ae7d28f9388d495f23760a3aa178b4c58005d7b45c21333b60ab0f52e11e84697eddd51a11dc981432f2567d6dc

Elaborado por: paula andrea chavez camargo

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

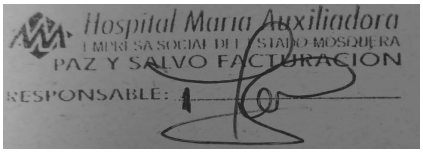
CC 39736105 REY PENAGOS DORA LIGIA **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2830862	24/11/20	890366				39143	890366 CONSULTA DE CONTROL O DE	1.00	72,200.00	72,200	0	72,200
					AUTORI.	4066629			**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



Firma Responsable de Facturacion

DORA REY

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. HOMA2309110

Fecha Factura:	25/11/2025	
Fecha Vencimiento:	25/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	25/11/2025	01:40:00
Fecha Inicial:	24/11/2025	
Fecha Final:	24/11/2025	

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: 790a09fd797881b97b5b97b373ffcaa49248857c9f80fc96b36722903b9d9ad226f6ea28647621c5271d892ac0da0a67

Elaborado por: karen dayana correa sarmiento

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

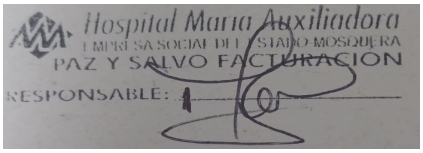
CC 20322571 SANTAMARIA DE CASAS TERESA DE JESUS **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2831542	24/11/20	890701				39145	890701 CONSULTA DE URGENCIAS PO	1.00	82,300.00	82,300	0	82,300
					AUTORI.	20322571			**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. HOMA2309774

Fecha Factura:	26/11/2025	
Fecha Vencimiento:	26/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	26/11/2025	07:02:00
Fecha Inicial:	26/11/2025	
Fecha Final:	26/11/2025	

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: 9878f304c47dfb56124f011feb6b9ba42b5ed21b4ec6ba508b1384a2a4b5e110a5a2cebb982f4a6396f82277c048b00e

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

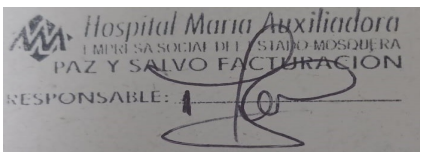
CC 13073671 CUARAN AGUIRRE WILFREDO DE JESUS **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2832348	26/11/20						Ayudas Dx			76,400	0	76,400
		903426				19522	903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1.00	76,400.00			
					AUTORI.	4171637			**Total Paciente**	76,400	0	76,400

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	76,400
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	76,400



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. HOMA2310620

Fecha Factura:	27/11/2025	
Fecha Vencimiento:	27/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	27/11/2025	12:07:00
Fecha Inicial:	01/10/2025	
Fecha Final:	27/11/2025	

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: f752f81ec6bc26162a3847d1c50a0f49132cd3c44271498e5a8ca1fd82f12e2415364501f25b516a07138f278cc6a721

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

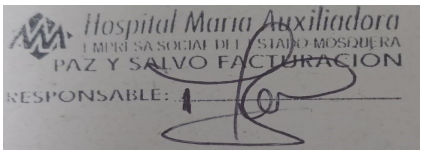
CC 41516239 PAEZ MURILLO JULIA MERCEDES **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2831625	25/11/20						Ayudas Dx			213,800	0	213,800
		903801				19017	903801 ACIDO URICO EN SUERO U OTI	1.00	23,400.00			
		903867				19933	903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO (	1.00	36,300.00			
		903866				19934	903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-	1.00	36,300.00			
		903426				19522	903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1.00	76,400.00			
		903817				19241	903817 COLESTEROL DE BAJA DENSID	1.00	41,400.00			
						AUTORI.	2025-11-4196013		**Total Paciente**	213,800	0	213,800

OBSERVACIONES:

Valor en letras: DOSCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	213,800
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	213,800



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. HOMA2310623

Fecha Factura:	27/11/2025	
Fecha Vencimiento:	27/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	27/11/2025	12:08:00
Fecha Inicial:	01/10/2025	
Fecha Final:	27/11/2025	

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: dfcfdd7dd499ae5f046ac8c483828d16dfc1c61a3a2294ae8ffa8e6cb2d2c882b3a8ac96627328b3ae9dfbe324b198d7

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 80388207 ROBERTO JOSE SEGURA LOPEZ

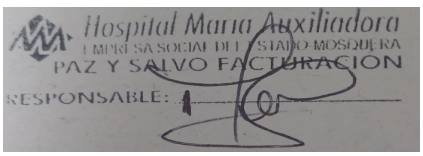
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2826005	14/11/20						Ayudas Dx			76,400	0	76,400
		903426			19522		903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1.00	76,400.00			
					AUTORI.	1			**Total Paciente**	76,400	0	76,400

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	76,400
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	76,400



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. HOMA2310822

Fecha Factura:	27/11/2025
Fecha Vencimiento:	27/12/2025
Fecha Validación DIAN:	27/11/2025 15:50:00
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: 91426484fb0f137984bbf349a7a1bb1f0b3a5a642a98f0b908f9b601f8f6b290788e35c71005f3a9305d389bf79bf80b

Elaborado por: LUGO JIMENEZ KATHERINE

Paciente:	CARRILLO MANUEL	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 17197099	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CLL6 B N10 - 25		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3154704090
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		

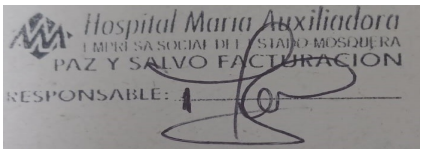
Reg. No. 398731 **Nap.** URG-2025-10-9801 **Orden No.** 2833439 **Ingreso** 09/10/2025 07:20:00 **Egreso** 09/10/2025 09:34:00

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
IMAGENOLOGIA									
873206	09/10/2025 21101					873206 RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	1	70,600.00	70,600.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	09/10/2025 39145					890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	82,300.00	82,300.00
M01AD015701	09/10/2025			019992190-		DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION IN	1	843.00	843.00
103010064	09/10/2025					Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	1	550.00	550.00

OBSERVACIONES:

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

TOTAL CARGOS	154,293.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	154,293.00



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2310832

Fecha Factura:	27/11/2025
Fecha Vencimiento:	27/12/2025
Fecha Validación DIAN:	27/11/2025 15:56:00
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: 6b5860d975ee88f92f7dd2f0b5a197108594362fb2a0b5fe90d7eb91f6149d7607d6fc599fbb8d1f881bce208d98c88e

Elaborado por: LUGO JIMENEZ KATHERINE

Paciente:	PINZON CEDIEL GISELLE ALEJANDRA	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	TI 1074345241	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CRA 21 N 12 A ESTE		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3102418189
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		

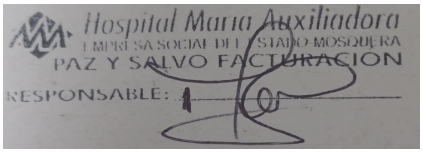
Reg. No. 391269 **Nap.** 1 **Orden No.** 2833442 **Ingreso** 27/08/2025 08:56:00 **Egreso** 27/08/2025 10:00:00

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	27/08/2025 39145					890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	82,300.00	82,300.00
N02BD026701	27/08/2025			019922562-		DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	1	878.00	878.00
103010064	27/08/2025					Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	1	550.00	550.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	83,728.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	83,728.00



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2310842

Fecha Factura:	27/11/2025
Fecha Vencimiento:	27/12/2025
Fecha Validación DIAN:	27/11/2025 16:02:00
Fecha Inicial:	23/10/2025
Fecha Final:	24/10/2025

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: ee343aaa713b1d64cc2a4ab30dd5d07ed872d4c925f3b977a158c14c3b01f9eb3248ef8c8e0775badd26ddb04adc0800

Elaborado por: LUGO JIMENEZ KATHERINE

Paciente:	VILLAMIZAR MENDEZ VASCO ALFONSO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 19221376	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CRA 1A NO. 22-81		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3123081757
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. 400785 **Nap.** 2025-10-39176 **Orden No.** 2833447 **Ingreso** **Egreso**

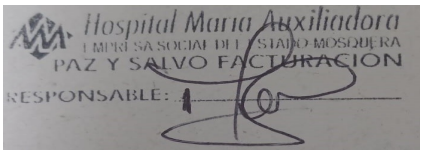
Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
LABORATORIO CLINICO									
902210	23/10/2025	19304				902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMAT	1	34,700.00	34,700.00
906913	23/10/2025	19806				906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION	1	70,600.00	70,600.00
903841	23/10/2025	19490				903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIF	1	20,900.00	20,900.00
903864	23/10/2025	19891				903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	40,900.00	40,900.00
903859	23/10/2025	19792				903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	49,700.00	49,700.00
903856	23/10/2025	19749				903856 NITROGENO UREICO	1	16,700.00	16,700.00
903895	23/10/2025	19290				903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDO	1	20,100.00	20,100.00
IMAGENOLOGIA									
879420	23/10/2025	21715				879420 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOME	1	957,400.00	957,400.00
CIRUGIA GENERAL									
890602	23/10/2025	39130				890602 CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARI	2	84,000.00	168,000.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
499602	23/10/2025					499602 MEDIO DE CONTRASTE	2	176,880.00	353,760.00
890701	23/10/2025	39145				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	82,300.00	82,300.00
129B02	23/10/2025	38112				129B02 INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD I	1	255,600.00	255,600.00
N02BD026701	23/10/2025			019922562-		DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	1	878.00	878.00
B05XR007701	23/10/2025			000032606-		LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML SOLUCION	1	3,515.00	3,515.00
103010064	23/10/2025					Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	1	550.00	550.00
DM10229	23/10/2025					Set De Infusion Nipro	1	21,400.00	21,400.00
140758	23/10/2025					Conector Libre De Agujas (SAFEFLOW)	1	2,900.00	2,900.00
103010156	23/10/2025					Cateter (Yelco) No 18	1	2,443.00	2,443.00
N02BD026701	23/10/2025			019922562-		DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	3	878.00	2,634.00
J01CA028721	23/10/2025			020036512-		AMPICILINA/SULBACTAM 1G+0.5G POLVO ESTE	8	2,394.00	19,152.00
B05XR007701	23/10/2025			000032606-		LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML SOLUCION	3	3,515.00	10,545.00
103010018	23/10/2025					Buretrol	1	6,500.00	6,500.00
103010156	23/10/2025					Cateter (Yelco) No 18	1	2,443.00	2,443.00
103010066	23/10/2025					Jeringa X 10 ML	8	550.00	4,400.00
DM1020015	23/10/2025					Extension Para Venoclisis / Anestesia	1	1,350.00	1,350.00
103010066	24/10/2025					Jeringa X 10 ML	1	550.00	550.00
J01XM021701	24/10/2025				-1	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUCION INY	1	3,381.00	3,381.00
J01CA028721	24/10/2025			020036512-		AMPICILINA/SULBACTAM 1G+0.5G POLVO ESTE	2	2,394.00	4,788.00

OBSERVACIONES:

TOTAL CARGOS	2,158,089.00
DESCUENTO	0.00

Paciente:	VILLAMIZAR MENDEZ VASCO ALFONSO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 19221376	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CRA 1A NO. 22-81		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3123081757
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		

Valor en letras: DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS MCTE	**TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS**	0.00
	SALDO ADMINISTRADORA	2,158,089.00



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2310851

Fecha Factura:	27/11/2025
Fecha Vencimiento:	27/12/2025
Fecha Validación DIAN:	27/11/2025 16:09:00
Fecha Inicial:	10/11/2025
Fecha Final:	10/11/2025

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: 93b4ccdb6436d551fadc71f466ea8db44346ddb0d950f05cd640ad7b4ddb3b2b9fea67f7661dd74c28642c90fe268526

Elaborado por: LUGO JIMENEZ KATHERINE

Paciente:	ARANZALES ORTIZ ALBA LIZETH	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1110512090	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	NNN		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3133762879
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		

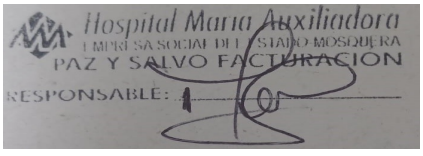
Reg. No. 404048 **Nap.** 1110512090 **Orden No.** 2833452 **Ingreso** 10/11/2025 03:25:00 **Egreso** 10/11/2025 08:02:00

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
LABORATORIO CLINICO									
901304	10/11/2025 19874					901304 EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUII	1	35,100.00	35,100.00
IMAGENOLOGIA									
881434	10/11/2025 31115					881434 PERFIL BIOFISICO	1	168,300.00	168,300.00
GINECOLOGIA Y OBSTETRICI									
890750	10/11/2025 39145					890750 CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIAI	1	82,300.00	82,300.00
897011	10/11/2025 37105					897011 MONITORIA FETAL ANTEPARTO	1	37,600.00	37,600.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
A03BH013701	10/11/2025			000225064-		HIOSCINA N BUTILBROMURO 20MG/1ML SOL IN	1	1,952.00	1,952.00
103010064	10/11/2025					Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	1	550.00	550.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS DOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	325,802.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	325,802.00



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2310859

Fecha Factura:	27/11/2025
Fecha Vencimiento:	27/12/2025
Fecha Validación DIAN:	27/11/2025 16:15:00
Fecha Inicial:	22/10/2025
Fecha Final:	22/10/2025

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: 63380fe2b103ead5db3d06601316181e97da70446e7188c283d50c7d0fc74e9adf17da28c5400b3b5852f41f4d7afa51

Elaborado por: LUGO JIMENEZ KATHERINE

Paciente:	TRUJILLO LOPEZ JHOAN ALEXANDER	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 18402988	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CLL 29 6 54		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3505481123
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		

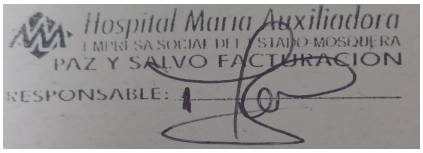
Reg. No. 400645 **Nap.** 18402988 **Orden No.** 2833458 **Ingreso** 22/10/2025 02:11:00 **Egreso** 05/11/2025 04:41:00

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	22/10/2025 39145					890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	82,300.00	82,300.00
M01AD015701	22/10/2025			019992190-		DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION IN	1	843.00	843.00
103010064	22/10/2025					Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	1	550.00	550.00

OBSERVACIONES:

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

TOTAL CARGOS	83,693.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	83,693.00



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 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2310866

Fecha Factura:	27/11/2025	
Fecha Vencimiento:	27/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	27/11/2025	16:23:00
Fecha Inicial:	13/11/2025	
Fecha Final:	13/11/2025	

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: ea090680971bebb2e840699a6796c70eb56dda5759608fea01a9951d323c80257113a5573d92ccc81fc06eb2720e9e3e

Elaborado por: LUGO JIMENEZ KATHERINE

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

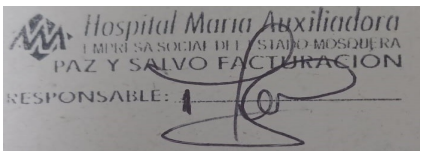
TI 1027811965 MEDINA BADILLO JUAN DIEGO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2833466	13/11/20	890701				39145	890701 CONSULTA DE URGENCIAS PO	1.00	82,300.00	82,300	0	82,300
					AUTORI.	AUT-2025-11-421 25			**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. HOMA2310869

Fecha Factura:	27/11/2025
Fecha Vencimiento:	27/12/2025
Fecha Validación DIAN:	27/11/2025 16:28:00
Fecha Inicial:	02/11/2025
Fecha Final:	02/11/2025

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: e68472203cc66a60072d54575a57f4f16c3b5e1b6d20e1f55f2793ed173f2a61e59fe11451071eab8b0bcd090c93c6e1

Elaborado por: LUGO JIMENEZ KATHERINE

Paciente:	HOYOS SERPA SAMUEL DAVID	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	TI 1062539872	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	12		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	12
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		

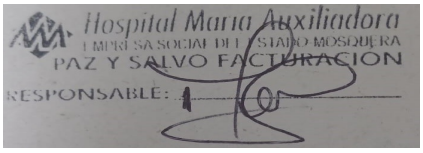
Reg. No. 402694 **Nap.** 4025014 **Orden No.** 2833468 **Ingreso** 02/11/2025 12:40:00 **Egreso** 02/11/2025 02:24:00

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
PEDIATRIA									
890783	02/11/2025	39145				890783 CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIAl	1	82,300.00	82,300.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
N02BD026701	02/11/2025			019922562-		DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	1	878.00	878.00
103010067	02/11/2025					Jeringa X 2 ML	1	550.00	550.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	83,728.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	83,728.00



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2312998

Fecha Factura:	02/12/2025	
Fecha Vencimiento:	01/01/2026	
Fecha Validación DIAN:	02/12/2025	13:26:00
Fecha Inicial:	10/11/2025	
Fecha Final:	10/11/2025	

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: f57b22af47c631ea03bca2681d4b112c041af044591769b4386e1d51a5cd07a57a5634af3526c2ee3b18951aae69a822

Elaborado por: LUGO JIMENEZ KATHERINE

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 40783197 LOSADA ERCILIA

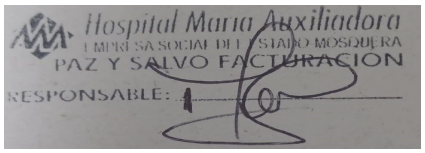
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2835892	10/11/20						Ayudas Dx			293,600	0	293,600
		876802				594270	876802 MAMOGRAFIA BILATERAL	1.00	293,600.00			
									Total Paciente	293,600	0	293,600

OBSERVACIONES:

Valor en letras: DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	293,600
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	293,600



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:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2313015

Fecha Factura:	02/12/2025
Fecha Vencimiento:	01/01/2026
Fecha Validación DIAN:	02/12/2025 13:36:00
Fecha Inicial:	20/11/2025
Fecha Final:	20/11/2025

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: 4d99ccd801e24b9d29a7ab0e01fd3e572feae094d3b53ce21e271006efd3673f17c2e9ba6523727ad33c8f6e15aaf9d6

Elaborado por: LUGO JIMENEZ KATHERINE

Paciente:	CORREA DE PIRATEQUE MARIA ELVIA	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 20735080	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CRA 14 N 5 68		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3134372049
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		

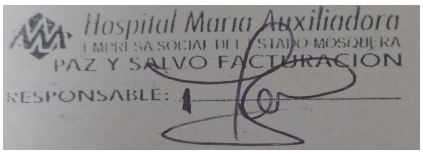
Reg. No. 405704 **Nap.** 20735080 **Orden No.** 2835905 **Ingreso** 20/11/2025 03:49:00 **Egreso** 20/11/2025 08:39:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
IMAGENOLOGIA									
873431	20/11/2025	4280925				873431 RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERA	1	70,600.00	70,600.00
873333	20/11/2025	4280925				873333 RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OB	1	70,600.00	70,600.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOG									
890480	20/11/2025	20735080				890480 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN (	1	79,700.00	79,700.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	20/11/2025	20735080				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	82,300.00	82,300.00
N02BD026701	20/11/2025	20735080		019922562-		DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	1	878.00	878.00
103010064	20/11/2025	20735080				Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	1	550.00	550.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: TRESCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	304,628.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	304,628.00



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2313022

Fecha Factura:	02/12/2025	
Fecha Vencimiento:	01/01/2026	
Fecha Validación DIAN:	02/12/2025	13:40:00
Fecha Inicial:	15/11/2025	
Fecha Final:	21/11/2025	

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: 2a1dc881391295f27649904b9bfc05ec3c0469fc1f70418c686a3b001f30fb0587894894c5491558ec6fac05df197315

Elaborado por: LUGO JIMENEZ KATHERINE

Paciente:	GONZALEZ BRAVO LUIS EDUARDO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 317019	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	NO APLICA		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3005417779
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. 404945 **Nap.** 4216159 **Orden No.** 2835911 **Ingreso** 15/11/2025 12:58:00 **Egreso** 24/11/2025 01:58:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
LABORATORIO CLINICO									
902210	15/11/2025	4216159				902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMAT	1	34,700.00	34,700.00
903813	15/11/2025	4216159				903813 CLORO	1	15,800.00	15,800.00
903895	15/11/2025	4216159				903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDO	1	20,100.00	20,100.00
903841	15/11/2025	4216159				903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIF	1	20,900.00	20,900.00
903856	15/11/2025	4216159				903856 NITROGENO UREICO	1	16,700.00	16,700.00
903859	15/11/2025	4216159				903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	49,700.00	49,700.00
903864	15/11/2025	4216159				903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	13	40,900.00	531,700.00
903839	15/11/2025	4216159				903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJ	1	77,700.00	77,700.00
902210	15/11/2025	4216159				902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMAT	1	34,700.00	34,700.00
906913	15/11/2025	4216159				906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION	1	70,600.00	70,600.00
903813	15/11/2025	4216159				903813 CLORO	1	15,800.00	15,800.00
903895	15/11/2025	4216159				903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDO	1	20,100.00	20,100.00
903856	15/11/2025	4216159				903856 NITROGENO UREICO	1	16,700.00	16,700.00
903864	15/11/2025	4216159				903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	40,900.00	40,900.00
903859	15/11/2025	4216159				903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	49,700.00	49,700.00
903839	15/11/2025	4216159				903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJ	1	77,700.00	77,700.00
903839	15/11/2025	4216159				903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJ	1	77,700.00	77,700.00
902210	15/11/2025	4216159				902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMAT	1	34,700.00	34,700.00
906913	15/11/2025	4216159				906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION	1	70,600.00	70,600.00
903895	15/11/2025	4216159				903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDO	1	20,100.00	20,100.00
903856	15/11/2025	4216159				903856 NITROGENO UREICO	1	16,700.00	16,700.00
902210	15/11/2025	4216159				902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMAT	1	34,700.00	34,700.00
903895	15/11/2025	4216159				903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDO	1	20,100.00	20,100.00
903859	15/11/2025	4216159				903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	49,700.00	49,700.00
902210	15/11/2025	4216159				902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMAT	1	34,700.00	34,700.00
903895	15/11/2025	4216159				903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDO	1	20,100.00	20,100.00
903856	15/11/2025	4216159				903856 NITROGENO UREICO	1	16,700.00	16,700.00
903859	15/11/2025	4216159				903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	49,700.00	49,700.00
IMAGENOLOGIA									
879111	15/11/2025	1				879111 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO	1	699,000.00	699,000.00
879301	16/11/2025	1				879301 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	1	727,400.00	727,400.00
871121	15/11/2025	4216159				871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LAT	1	100,200.00	100,200.00
881332	15/11/2025	1				881332 ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONI	1	196,700.00	196,700.00
NUTRICION HUMANA									
890606	17/11/2025	2025-11				890606 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR N	2	35,100.00	70,200.00
TERAPIA FISICA									
931001	18/11/2025	11-42986				931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	32,100.00	32,100.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	15/11/2025	4216159				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	82,300.00	82,300.00
R03AS001471	15/11/2025	4216159				SALBUTAMOL SULFATO 100MCG/DOSIS SOL IN	1	7,204.00	7,204.00
N02BA001011	15/11/2025	4216159		000053560-		ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	3	74.00	222.00
J01CR05	15/11/2025	4216159				PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4G+0.5G POLVO ES	3	11,840.00	35,520.00
R01AI017471	15/11/2025	4216159		20066836-1		IPRATROPIO BROMURO (BUCAL) 20MCG/DOSIS S	1	20,928.00	20,928.00
B05BB0101	15/11/2025	4216159		29523-5		CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLU	2	3,342.00	6,684.00
103010028	15/11/2025	4216159				Canula Nasal Adulto	1	2,900.00	2,900.00

Paciente: GONZALEZ BRAVO LUIS EDUARDO **Forma pago:** Crédito
Documento: CC 317019 **Plazo (Días):** 30
Dirección: NO APLICA
Empresa: 901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO **Teléfono:** 3005417779
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. 404945 **Nap.** 4216159 **Orden No.** 2835911 **Ingreso** 15/11/2025 12:58:00 **Egreso** 24/11/2025 01:58:00

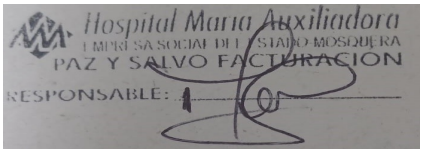
Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
B05BB0101	15/11/2025	4216159				CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLU	3	3,342.00	10,026.00
140758	15/11/2025	4216159				Conector Libre De Agujas (SAFEFLOW)	1	2,900.00	2,900.00
103010066	15/11/2025	4216159				Jeringa X 10 ML	4	550.00	2,200.00
105333333	15/11/2025	4216159				Inhalo Camara Adulto	1	6,795.00	6,795.00
103010126	15/11/2025	4216159				Tiras De Glucometria	1	2,600.00	2,600.00
103010018	15/11/2025	4216159				Buretrol	1	6,500.00	6,500.00
103010126	15/11/2025	4216159				Tiras De Glucometria	2	2,600.00	5,200.00
103010126	16/11/2025	4216159				Tiras De Glucometria	3	2,600.00	7,800.00
103010110	16/11/2025	4216159				Sonda Foley Nº 16	1	2,100.00	2,100.00
103010066	16/11/2025	4216159				Jeringa X 10 ML	1	550.00	550.00
103010012	16/11/2025	4216159				Bolsa De Orina Cystoflo Adulto	1	11,100.00	11,100.00
103010158	16/11/2025	4216159				Cateter (Yelco) No 22	1	2,142.00	2,142.00
N05AL004201	16/11/2025	4216159		019959695-		LEVOMEPROMAZINA (4%) 40MG/1ML SOLUCIO	1	12,895.00	12,895.00
B01AH004701	16/11/2025	4216159		19942878-1		HEPARINA SODICA 25.000UI/5ML VIAL SOLUCIO	2	33,036.00	66,072.00
B05XR007701	16/11/2025	4216159		000032606-		LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML SOLUCION	5	3,515.00	17,575.00
A02BS014011	16/11/2025	4216159				SUCRALFATO TABLETA 1 G VO	3	647.00	1,941.00
J01CR05	16/11/2025	4216159		20010839-0		PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4G+0.5G POLVO ES	3	11,840.00	35,520.00
1233336	16/11/2025	4216159				Jeringa 1 ML 27GX1/2	6	224.00	1,344.00
103010066	16/11/2025	4216159				Jeringa X 10 ML	3	550.00	1,650.00
56487-1	17/11/2025	4216159				Incentivos Respiratorios	1	9,300.00	9,300.00
J01CR05	17/11/2025	4216159		20059801-1		PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4G+0.5G POLVO ES	3	11,840.00	35,520.00
A02BS014011	17/11/2025	4216159				SUCRALFATO TABLETA 1 G VO	2	647.00	1,294.00
B05XR007701	17/11/2025	4216159		000032606-		LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML SOLUCION	1	3,515.00	3,515.00
B01AH004701	17/11/2025	4216159		19942878-1		HEPARINA SODICA 25.000UI/5ML VIAL SOLUCIO	2	33,036.00	66,072.00
10300664545	17/11/2025	4216159		020165950-		CLARITROMICINA 500 MG POLVO ESTERIL PAR	1	22,702.00	22,702.00
J01FA09	17/11/2025	4216159		019980816-		CLARITROMICINA TABLETA 500 MG	2	1,411.00	2,822.00
B05BB0101	17/11/2025	4216159		29523-5		CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLU	1	3,342.00	3,342.00
103010126	17/11/2025	4216159				Tiras De Glucometria	5	2,600.00	13,000.00
103010066	17/11/2025	4216159				Jeringa X 10 ML	4	550.00	2,200.00
1030255478	17/11/2025	4216159				Tapabocas No 95	1	14,125.00	14,125.00
103010126	17/11/2025	4216159				Tiras De Glucometria	5	2,600.00	13,000.00
A02BS014011	18/11/2025	4216159				SUCRALFATO TABLETA 1 G VO	2	647.00	1,294.00
B05XR007701	18/11/2025	4216159				LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML SOLUCION	1	3,515.00	3,515.00
B01AH004701	18/11/2025	4216159		19942878-1		HEPARINA SODICA 25.000UI/5ML VIAL SOLUCIO	1	33,036.00	33,036.00
J01CR05	18/11/2025	4216159				PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4G+0.5G POLVO ES	3	11,840.00	35,520.00
J01FA09	18/11/2025	4216159		019980816-		CLARITROMICINA TABLETA 500 MG	2	1,411.00	2,822.00
103010066	18/11/2025	4216159				Jeringa X 10 ML	5	550.00	2,750.00
DM10229	18/11/2025	4216159				Set De Infusion Nipro	1	21,400.00	21,400.00
103010063	18/11/2025	4216159				Jeringa X 20 ML	3	595.00	1,785.00
103010018	18/11/2025	4216159				Buretrol	1	6,500.00	6,500.00
J01CR05	19/11/2025	4216159				PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4G+0.5G POLVO ES	1	11,840.00	11,840.00
A02BS014011	19/11/2025	4216159				SUCRALFATO TABLETA 1 G VO	2	647.00	1,294.00
B01AH004701	19/11/2025	4216159				HEPARINA SODICA 25.000UI/5ML VIAL SOLUCIO	1	33,036.00	33,036.00
J01FA09	19/11/2025	4216159		019980816-		CLARITROMICINA TABLETA 500 MG	2	1,411.00	2,822.00
103010066	19/11/2025	4216159				Jeringa X 10 ML	4	550.00	2,200.00
1233336	19/11/2025	4216159				Jeringa 1 ML 27GX1/2	2	224.00	448.00
103010063	19/11/2025	4216159				Jeringa X 20 ML	3	595.00	1,785.00
20123577	20/11/2025	4216159				NE FRESUBIN RENAL 200ML FORMULA POLIMER	2	23,762.00	47,524.00
B01AH004701	20/11/2025	4216159				HEPARINA SODICA 25.000UI/5ML VIAL SOLUCIO	1	33,036.00	33,036.00
A02BS014011	20/11/2025	4216159				SUCRALFATO TABLETA 1 G VO	2	647.00	1,294.00
1233336	20/11/2025	4216159				Jeringa 1 ML 27GX1/2	2	224.00	448.00
103010126	20/11/2025	4216159				Tiras De Glucometria	2	2,600.00	5,200.00
20123577	21/11/2025	4216159				NE FRESUBIN RENAL 200ML FORMULA POLIMER	1	23,762.00	23,762.00
1233336	21/11/2025	4216159				Jeringa 1 ML 27GX1/2	2	224.00	448.00
933501	15/11/2025	4216159				933501 TERAPIA DE REHABILITACION PULMONA	17	84,700.00	1,439,900.00
893801	15/11/2025	4216159				Oxigeno Litro x Minuto	4500	16.00	72,000.00
129B02	15/11/2025	4216159				129B02 INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD I	7	255,600.00	1,789,200.00
890602	17/11/2025	1				890602 CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARI	7	84,000.00	588,000.00

OBSERVACIONES:

TOTAL CARGOS	8,067,019.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00

Paciente:	GONZALEZ BRAVO LUIS EDUARDO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 317019	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	NO APLICA		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3005417779
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		

Valor en letras: OCHO MILLONES SESENTA Y SIETE MIL DIECINUEVE PESOS MCTE	**SALDO ADMINISTRADORA** 8,067,019.00



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS:

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. HOMA2313039

Fecha Factura:	02/12/2025	
Fecha Vencimiento:	01/01/2026	
Fecha Validación DIAN:	02/12/2025	13:58:00
Fecha Inicial:	28/11/2025	
Fecha Final:	28/11/2025	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 21f576adf995e00a55d58411f2f9acf64a48fb3bc043d24047fcb6caf35ed8c90869925e17f499bf552e6cfdd7719d78

Elaborado por: LUGO JIMENEZ KATHERINE

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 1076670767 GOMEZ CASTILLO CRISTIAN CAMILO

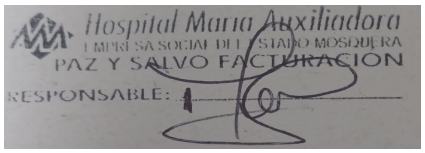
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2835923	28/11/20						Ayudas Dx			109,800	0	109,800
		904902				4088590	904902 HORMONA ESTIMULANTE DE	1.00	109,800.00			
									Total Paciente	109,800	0	109,800

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	109,800
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	109,800



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:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2313133

Fecha Factura:	02/12/2025
Fecha Vencimiento:	01/01/2026
Fecha Validación DIAN:	02/12/2025 15:10:00
Fecha Inicial:	01/09/2025
Fecha Final:	01/09/2025

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: fb48630fb9a0fde3eef42727c282e9c17eaa24d9b124a96eb0f8a8452fd3a48be2356be3f6fd08e6e8e9ef2e17618f22

Elaborado por: LUGO JIMENEZ KATHERINE

Paciente:	ROMERO HURTADO TOMAS SEBASTIAN	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1028860555	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CRA 10 A N 14 40		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3046118381
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		

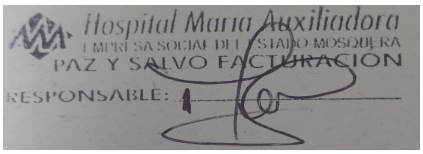
Reg. No. 392056 **Nap.** 1 **Orden No.** 2835997 **Ingreso** 01/09/2025 04:21:00 **Egreso** 01/09/2025 08:45:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
LABORATORIO CLINICO									
907106	01/09/2025	1				907106 UROANALISIS	1	22,100.00	22,100.00
901107	01/09/2025	1				901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA C	1	18,000.00	18,000.00
903856	01/09/2025	1				903856 NITROGENO UREICO	1	16,700.00	16,700.00
903895	01/09/2025	1				903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDO	1	20,100.00	20,100.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	01/09/2025	1				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	82,300.00	82,300.00
M01AD015701	01/09/2025	1		019992190-		DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION IN	1	843.00	843.00
B05XR007701	01/09/2025	1		000032606-		LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML SOLUCION	1	3,515.00	3,515.00
103010156	01/09/2025	1				Cateter (Yelco) No 18	1	2,443.00	2,443.00
DM10229	01/09/2025	1				Set De Infusion Nipro	1	21,400.00	21,400.00
103010064	01/09/2025	1				Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	1	550.00	550.00
103010156	01/09/2025	1				Cateter (Yelco) No 18	1	2,443.00	2,443.00
5DSB01	01/09/2025	1				5DSB01 DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION I	1	94,300.00	94,300.00

OBSERVACIONES:

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

TOTAL CARGOS	284,694.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	284,694.00



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSA-FR-052
	FORMATO CONCEPTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS- CONCEPTO INICIAL	Versión Nº:	5
		Vigencia:	10/12/2024

CONCEPTO DE AUDITORIA	5-LMMB-25	FECHA	10/12/2025
IPS y/o RECLAMANTE	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA	NIT	832010436
FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO	Noviembre 2025		
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA Y/O SOLICITUD REEMBOLSO	1/12/2025		

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
HOMA2297677	4/11/2025	ROJAS BARRERO DAYRA ALEXA	1029987035	$ 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
HOMA2299077	6/11/2025	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
HOMA2301547	11/11/2025	OTERO VALLEJO LUZ EDITH	40373067	$ 245.900,00	$ 0,00	$ 245.900,00	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
HOMA2303035	13/11/2025	GONZALEZ CUBILLOS LUIS ALBERO	3094046	$ 650.600,00	$ 0,00	$ 650.600,00	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
HOMA2303170	13/11/2025	NARANJO PORRAS HAYDER ALFREDO	80057486	$ 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
HOMA2303353	13/11/2025	REY PENAGOS DORA LIGIA	39736105	$ 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
HOMA2304069	14/11/2025	BAEZ MANRIQUE MARIA DEL PILAR	35353324	$ 171.600,00	$ 0,00	$ 171.600,00	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
HOMA2305787	19/11/2025	REY PENAGOS DORA LIGIA	39736105	$ 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

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
HOMA2305814	19/11/2025	SILVA BARRERA MARIBEL	52392411	$ 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
HOMA2035816	19/11/2025	CAMARGO GOMEZ CARLOS ARTURO	3093375	$ 186.200,00	$ 0,00	$ 186.200,00	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
HOMA2306123	19/11/2025	TULCAN PIERNAGORDA OMAR JESSID	1025546988	$ 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
HOMA2307483	21/11/2025	HERNANDEZ SANCHEZ JORGE ARTURO	19403598	$ 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
HOMA2307780	22/11/2025	MORALES TOVAR EDQUIN GIOVANI	80853651	$ 610.000,00	$ 0,00	$ 610.000,00	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
HOMA2307848	22/11/2025	ZAMORA RUBIANO BERNARDO	10183299	$ 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
HOMA2308070	22/11/2025	CRESPO RUFINA	20734589	$ 141.200,00	$ 0,00	$ 141.200,00	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
HOMA2308155	22/11/2025	BOCANEGRA MENDIVELSO DANIEL FELIPE	1222137164	$ 1.003.237,00	$ 0,00	$ 1.003.237,00	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
HOMA2308530	24/11/2025	REY PENAGOS DORA LIGIA	39736105	$ 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
HOMA2309110	25/11/2025	SANTAMARIA DE CASAS TERESA DE JESUS	20322571	$ 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
HOMA2309774	26/11/2025	CUARAN AGUIRRE WILFREDO DE JESUS	13073671	$ 76.400,00	$ 0,00	$ 76.400,00	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
HOMA2310620	27/11/2025	PAEZ MURILLO JULIA MERCEDES	41516239	$ 213.800,00	$ 0,00	$ 213.800,00	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

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
HOMA2310623	27/11/2025	ROBERTO JOSE SEGURA LOPEZ	80388207	$ 76.400,00	$ 0,00	$ 76.400,00	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
HOMA2310822	27/11/2025	CARRILLO MANUEL ANTONIO	17197099	$ 154.293,00	$ 0,00	$ 154.293,00	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
HOMA2310832	27/11/2025	PINZON CEDIEL GISELLE ALEJANDRA	1074345241	$ 83.728,00	$ 0,00	$ 83.728,00			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
HOMA2310842	27/11/2025	VILLAMIZAR MENDEZ VASCO ALFONSO	19221376	$ 2.158.089,00	$ 0,00	$ 2.158.089,00	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
HOMA2310851	27/11/2025	ARANZALES ORTIZ ALBA LIZETH	1110512090	$ 325.802,00	$ 0,00	$ 325.802,00	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
HOMA2310859	27/11/2025	TRUJILLO LOPEZ JHOAN ALEXANDER	18402988	$ 83.693,00	$ 0,00	$ 83.693,00	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
HOMA2310866	27/11/2025	MEDINA BADILLO JUAN DIEGO	1027811965	$ 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
HOMA2310869	27/11/2025	HOYOS SERPA SAMEL DAVID	1062539872	$ 83.728,00	$ 0,00	$ 83.728,00	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
HOMA2312998	2/12/2025	LOSADA ERCILIA	40783197	$ 293.600,00	$ 0,00	$ 293.600,00	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

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
HOMA2313015	2/12/2025	CORREA DE PIRATEQUE MARIA ELVIA	20735080	$ 304.628,00	$ 0,00	$ 304.628,00	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
HOMA2313022	2/12/2025	GONZALEZ BRAVO LUIS EDUARDO	317019	$ 8.067.019	$ 2.117.586	$ 5.949.433	CL0801- CL0701	Los cargos por apoyo diagnóstico que vienen relacionados en los soportes de cobro no son pertinentes --Los cargos por medicamentos o APME que vienen relacionados en los soportes de cobro, no son pertinentes	[illegible] SOPORTE: -HEMOGRAMA (902210): 5 REGISTROS $ 138.800, -ELECTROLITOS (SODIO #14 $531.700, POTASIO # 4 $149.100, CLORO #2 $ 15.800): REPETIDOS ENTRE 2 Y 14 VECES -NITRÓGENO UREICO: 4 REGISTROS $50.100-CREATININA # 5 REGISTROS $80.400 -GASES ARTERIALES # 3 REGISTROS $155.400 -PCR – ALTA SENSIBILIDAD # 2 REGISTROS $70.600. NO HAY SOPORTE CLÍNICO QUE JUSTIFIQUE REPETIR ESTOS EXÁMENES TANTAS VECES EL MISMO DÍA. EN UN PACIENTE ESTABLE, LOS LABORATORIOS DE CONTROL PUEDEN REQUERIRSE CADA 24 HORAS, EXCEPTO GASES QUE SE HACEN SOLO SI HAY FALLA RESPIRATORIA. **SE OBJETA EN TOTAL $1.191.900** **** SE OBJETA EL COBRARON DE 2 GASES ARTERIALES EL 15 DE NOVIEMBRE NO PERTINENTE / NO JUSTIFICADO POR CONDICIÓN CLÍNICA. NO ES PERTINENTE, NO HAY DIAGNÓSTICO RESPIRATORIO GRAVE. EL PACIENTE NO APARECE CON VENTILACIÓN MECÁNICA NI FALLA RESPIRATORIA. LA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX Y TAC DE TÓRAX ESTÁN INCLUIDAS, PERO NO JUSTIFICAN GASES SERIADOS. SE OBJETA **$155.400** *** SE OBJETA LE COBRO DE TAC DE CRANEO TAC DE CRÁNEO NO APARECE CLÍNICAMENTE SOPORTADA, PACIENTE QUE NO PRESENTA TRAUMA CRANEAL, NEUROLOGÍA ALTERADA, PÉRDIDA DE CONCIENCIA, SIGNOS NEUROLÓGICOSQUE AVALEN DICHA AYUDA DIAGNOSTICA. SE OBJETA **$ 699,000**** SE OBJETA EL COBRO DE 3 UNIDADES DE FRESUBIN RENAL, CUYA INDICACIÓN ES FALLO RENAL AGUDO O CRÓNICO NO EXISTE DIAGNÓSTICO RENAL (ERC O IRA) NI HISTORIA QUE JUSTIFIQUE FÓRMULA ESPECIAL; PRODUCTOS DE NUTRICIÓN ESPECIALIZADA REQUIEREN SOPORTE CLÍNICO Y ORDEN NUTRICIONAL, **SE OBJETA $71.286**.
HOMA2313039	2/12/2025	GOMEZ CASTILLO CRISTIAN CAMILO	1076670767	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	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
HOMA2313133	2/12/2025	ROMERO HURTADO TOMAS SEBASTIAN	1028860555	$ 284.694	$ 0	$ 284.694	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
				$ 16.560.311,00	**$ 2.117.586,00**	**$ 14.442.725,00**			

TOTAL FACTURA	**$ 16.560.311,00**
VALOR GLOSA	**$ 2.117.586,00**
VALOR A PAGAR	**$ 14.442.725,00**

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF622CSR02	CSR Urgencias	$ 1.176.200,00
SF622CSR03	CSR Consulta externa	
SF622CSR04	CSR Consulta especializada	$ 592.600,00
SF622CSR05	CSR Salud Oral	
SF622CSR06	CSR Quirófanos	
SF622CSR07	CSR Promoción y prevención	
SF622CSR09	CSR Hospitalización	$ 2.871.000
SF622CSR10	CSR Salas de parto	
SF622CSR11	CSR Laboratorio Clínico	$ 2.399.500,00
SF622CSR12	CSR Imagenología	$ 4.725.200,00
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	$ 1.472.000
SF622CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	$ 1.206.225,00

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
						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		$ 14.442.725,00	

LINA MARIA MEJIA BENAVIDES - OPS
AUDITOR EN SERVICIOS DE SALUD
JEFSA FAC

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.

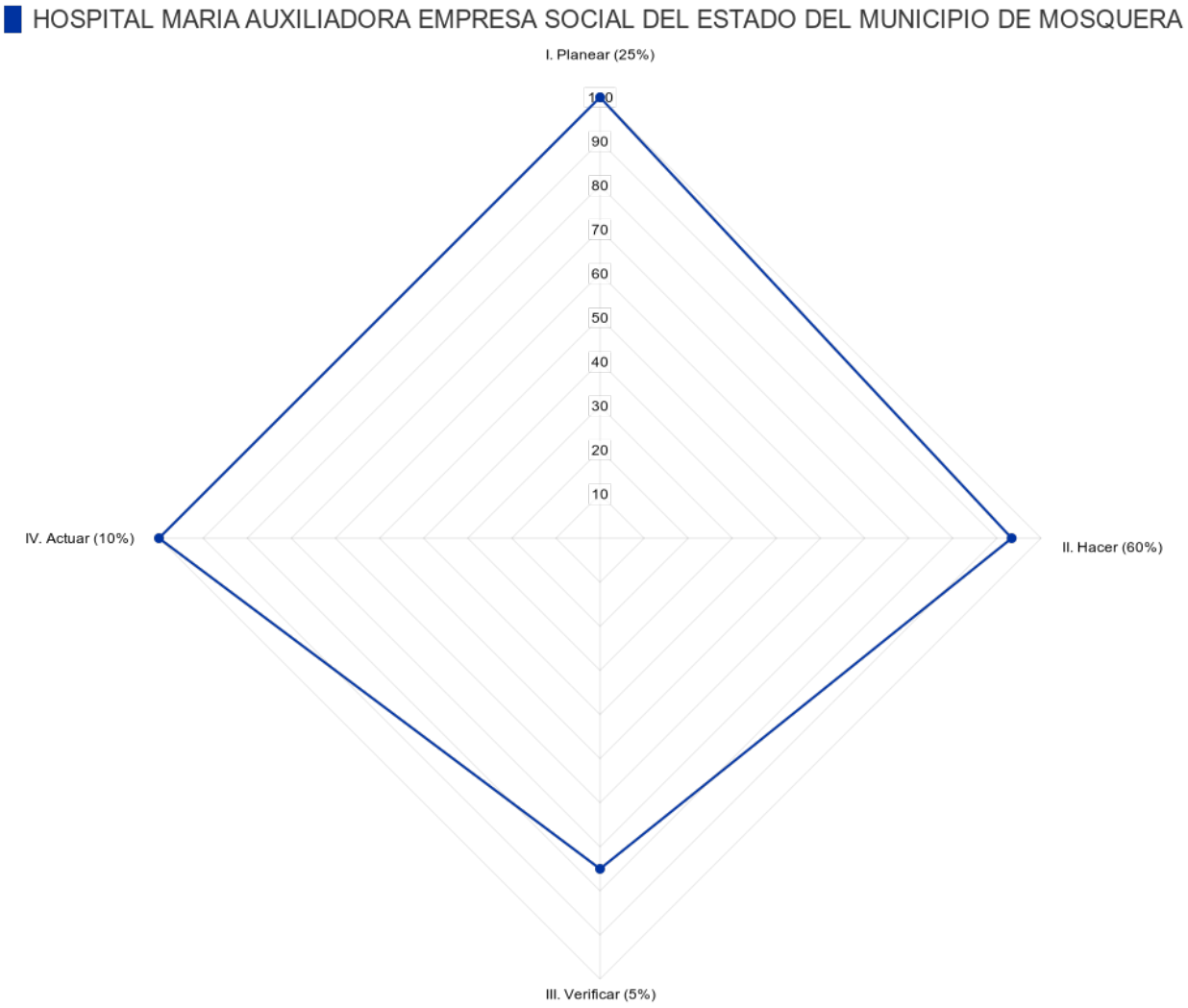
8. Presentación y seguimiento: Se presentará el informe a la alta dirección y se realizará un seguimiento para asegurar que las recomendaciones se implementen correctamente y se realicen las mejoras necesarias.

© 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

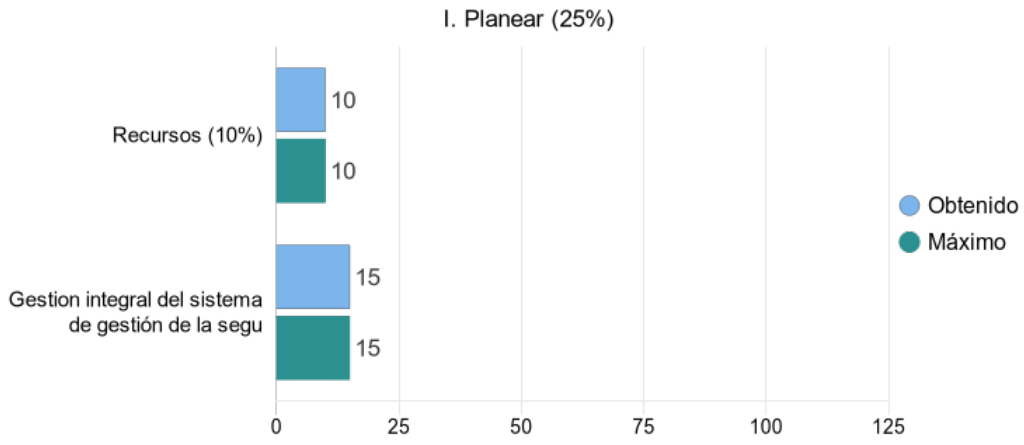
El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

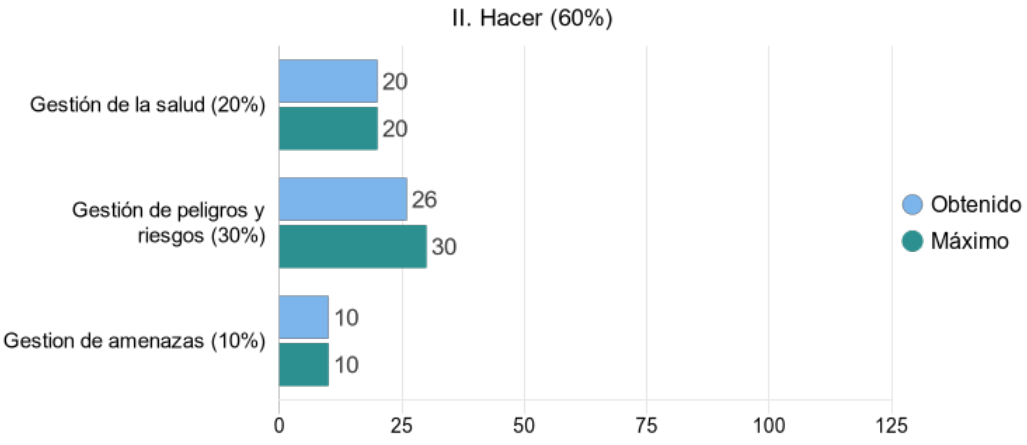
Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

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

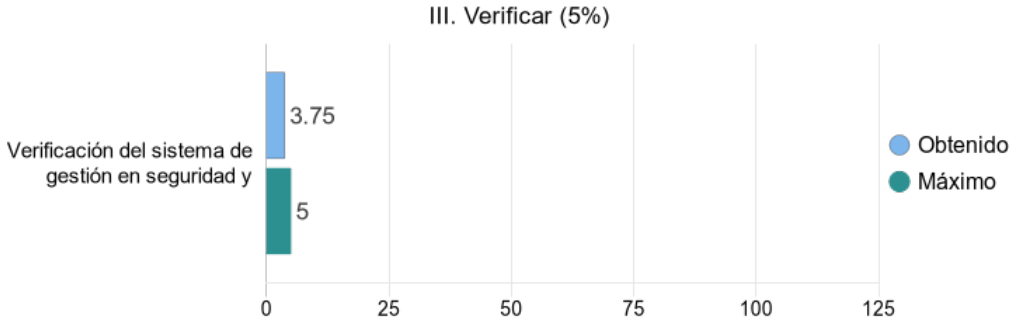


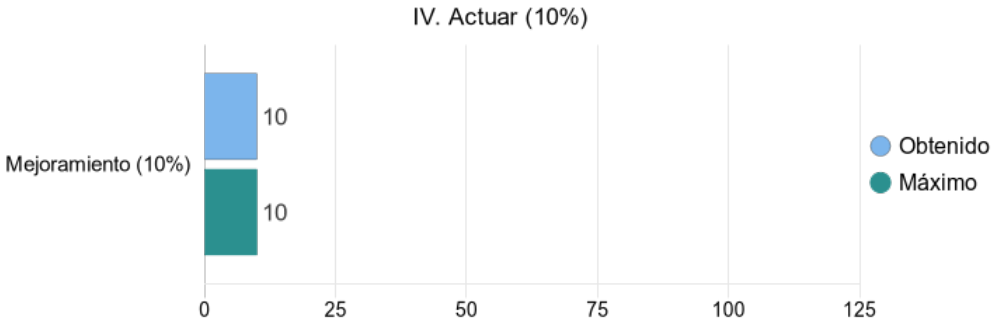


© 2025. SURA. Todos los derechos

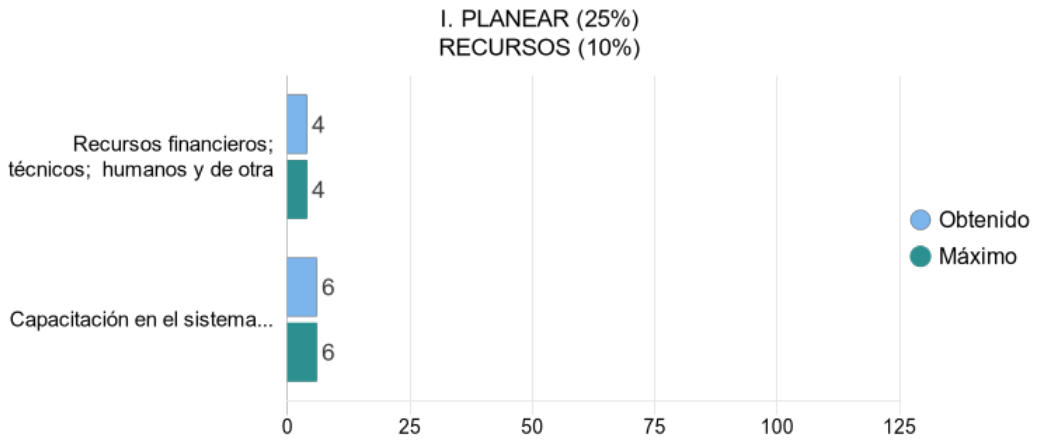
El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025





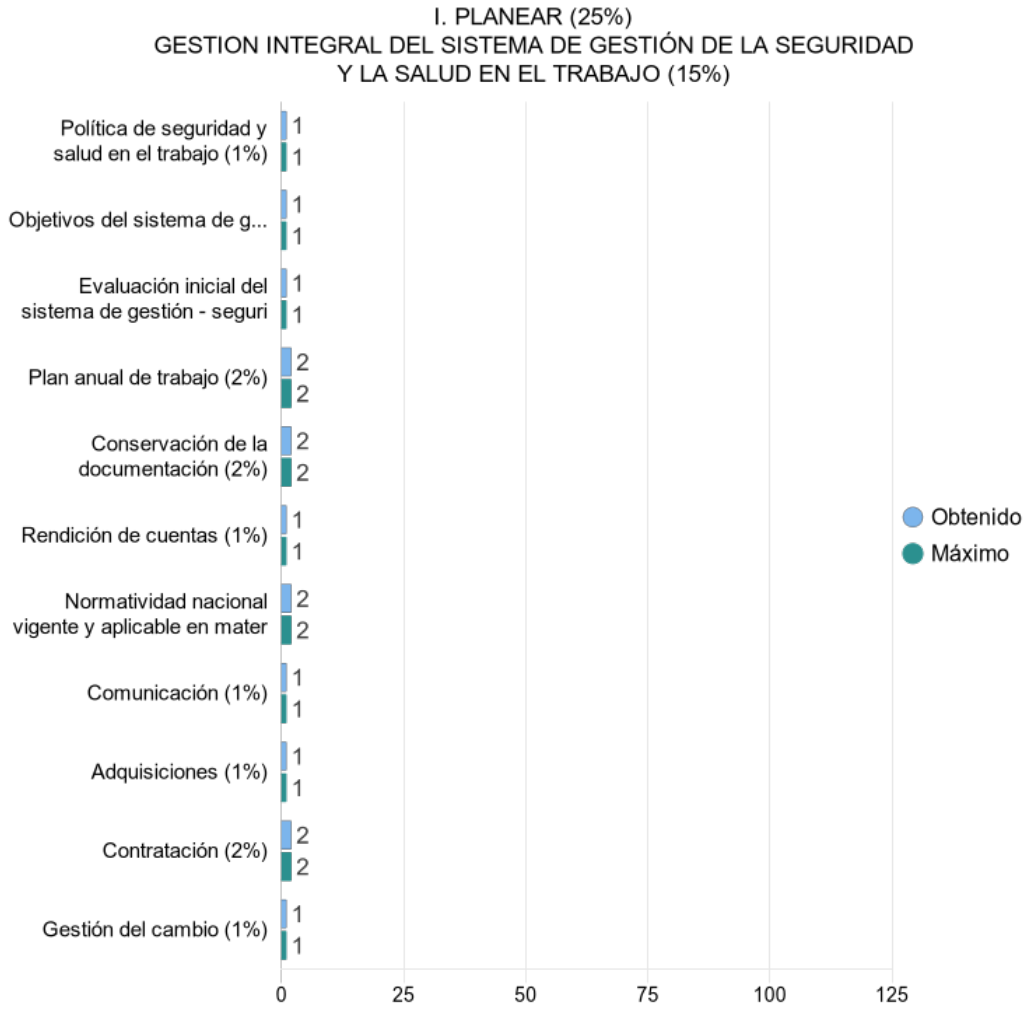
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

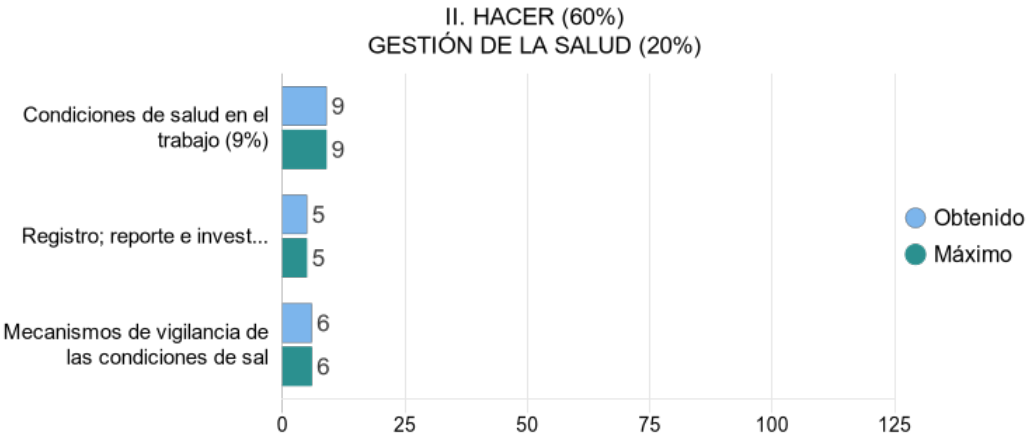


© 2025. SURA. Todos los derechos

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.

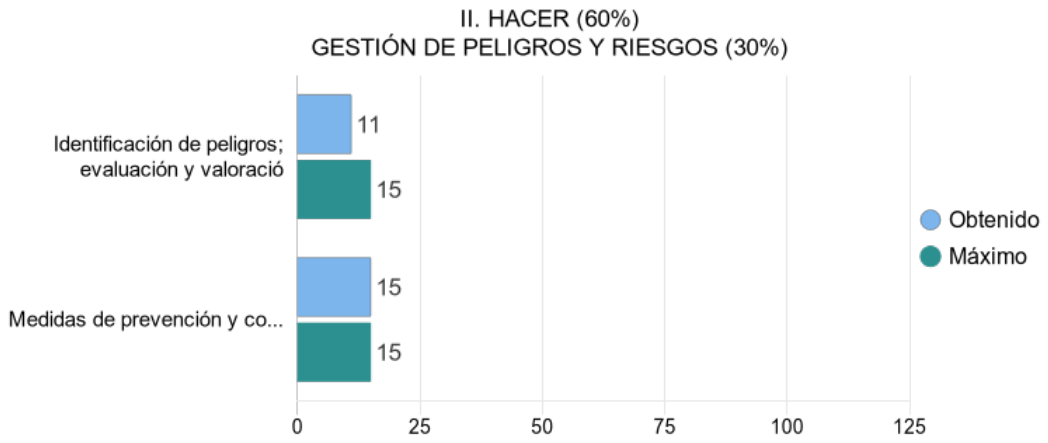
Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

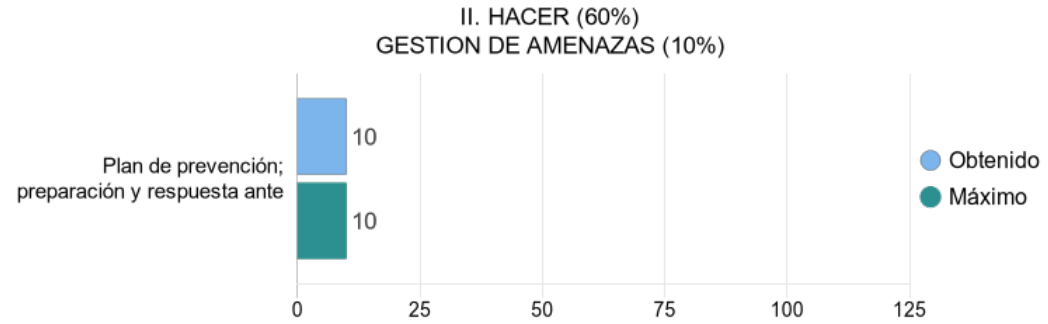


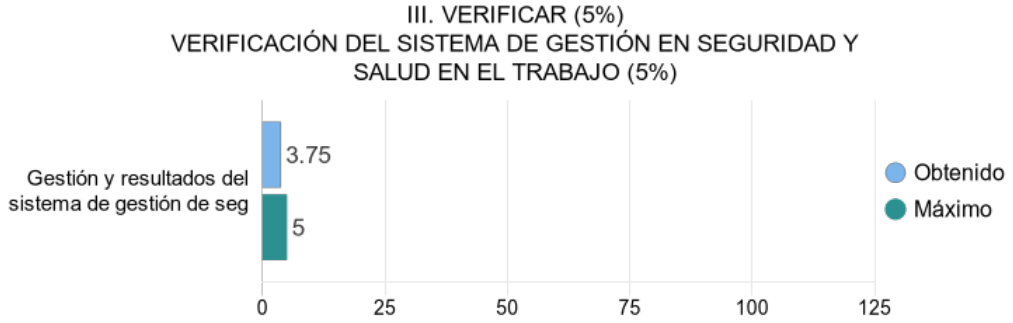


© 2025. SURA. Todos los derechos

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.



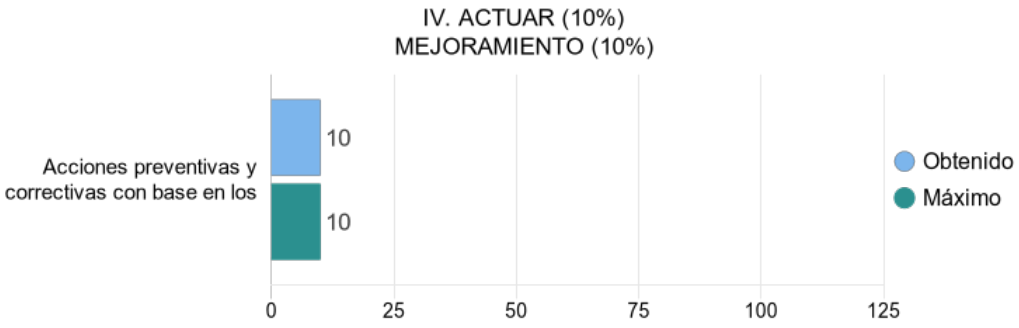




© 2025. SURA. Todos los derechos

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

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:

AB81D953F6D662A7

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 29 días del mes de Septiembre 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

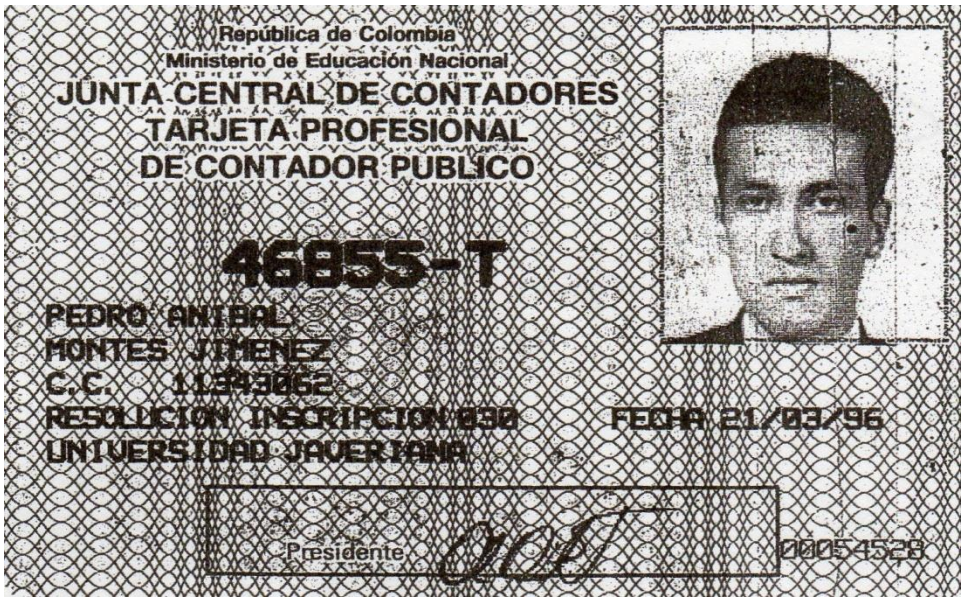
1.89	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-DIC-1983 ZIPAQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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



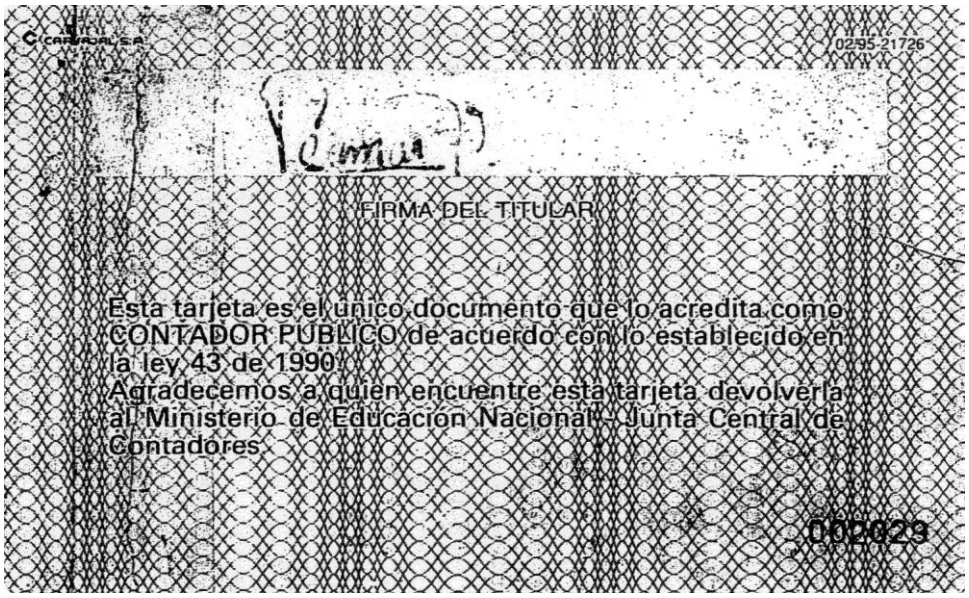
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

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

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

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:	2025-12-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-10
FECHA DE PAGO:	2025-12-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35487200
TOTAL COTIZANTES:	14
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35487200
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	$ 3.527.900	$ 3.527.900
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 804.600	$ 804.600
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	$ 919.200	$ 919.200
Subtotal Salud		6	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.043.000	$ 10.043.000
230201	800229739	PROTECCION	3	$ 61.000	$ 61.000	$ 0	$ 2.328.400	$ 2.328.400
230301	800224808	PORVENIR	2	$ 28.800	$ 28.800	$ 0	$ 1.489.500	$ 1.489.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	9	$ 259.200	$ 259.200	$ 0	$ 9.734.700	$ 9.734.700
Subtotal Pensión		3	14	$ 349.000	$ 349.000	$ 0	$ 13.552.600	$ 13.552.600
14-11	890903790	ARL SURA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.957.700	$ 1.957.700
Subtotal ARL		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.957.700	$ 1.957.700
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.214.300	$ 3.214.300
Subtotal CCF		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.214.300	$ 3.214.300
PASENA	899999034	SENA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.607.500	$ 1.607.500
PAICBF	899999239	ICBF	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.411.000	$ 2.411.000
		Total a pagar		$ 349.000	$ 349.000	$ 0	$ 32.786.100	$ 32.786.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/01/2026

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 **noviembre 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 tres (3) días del mes de diciembre de 2025.

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

DIAN

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	
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

53. Código: 6 7 14 16 42 52 55

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
54. Código (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 / 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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

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	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	
72. Número	0 2 1	0
73. Fecha	2 0 0 3 1 2 0 4	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	
76. Fecha de registro	2 0 0 4 0 3 0 1	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	2 5	
79. Ciudad/Municipio	4 7 3	

Vigencia

80. Desde	2 0 0 4 0 3 0 1
81. Hasta	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 7 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 6 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

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	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 8 2 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 7 0 7 0 7 8 7 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RAMIREZ	HUERTAS	MONICA	YICED

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

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	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 7 3 2 4 8 0 3 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PARRA	LAGUNA	NELSON	HERNAN

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 1 0 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 1 7 4 3 3 1 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BUITRAGO	CASTAÑEDA	AMPARO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 1 2 5	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 3 0 4 9 3 6 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CASTILLO	SANCHEZ	ANGY	VIVIANA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 6 3 0	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	1 0 7 3 1 5 6 4 2 7	8	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ALONSO	NUÑEZ	JOSE	CAMILO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 1 0 1	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 7 3 2 4 8 4 3 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ACUÑA	ACUÑA	MANUEL	ANDRES

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 3 0 6	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

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	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 3 4 3 0 6 2		2 4 6 9 7

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
MONTES	JIMENEZ	PEDRO	ANIBAL

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
9 0 0 1 4 6 0 8 8	1	PAM AUDITORES Y CONSULTORES LTDA

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 9 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 5 1 0 8 2 3		6 0 2 7 0

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
TORRES	GOMEZ	LUIS	ENRIQUE

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
9 0 0 1 4 6 0 8 8	1	PAM AUDITORES Y CONSULTORES LTDA

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 9 0 1

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 1 8 5 1 1 6		9 1 5 4 9 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CASTRO	BERNATE	GERMAN	ALEXIS

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 0 3 0 3 1 3

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

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	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE SALUD PORVENIR RIO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3	

165. Dirección: CL 12 5 11

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
8 2 7 7 8 8 8		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3	

165. Dirección: CL 3 2 15 ESTE

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
8 2 7 7 8 8 8		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3	

165. Dirección: CL 2 2 ESTE 38

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
8 2 7 7 8 8 8		

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTÁ, D.C., 18/11/2025
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

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:	11/12/2025 12:00:00 a. m.	

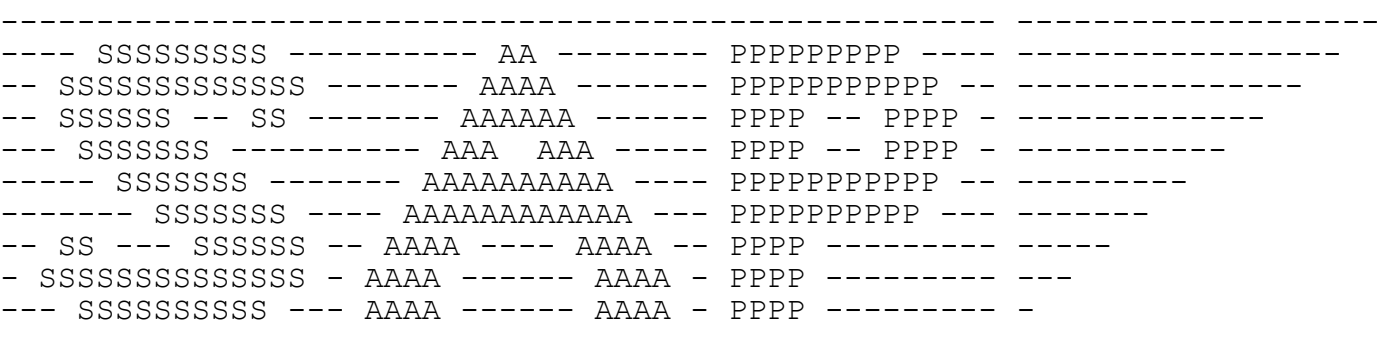
CUENTAS POR PAGAR								
Número:	9825	**Fecha Registro:**	2025-12-11	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes	**Nro. Compromiso:**	825	**Nro. Cdp:**	525	
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Antes del Iva:	14.442.725,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	14.442.725,00	**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 ACTA DE RECIBO A SATI	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2025-12-11

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
9	CONTRATO
11	CUENTA DE COBRO
17	FACTURA

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

MY OSCAR DAVID CAMACHO MEDINA
JEFE DECOP



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	456015
Base datos	PRD(vhmdnhp4
Propietario	NIYIROCO
Tipo de dispositivo	SAPWIN
Forma de edición	LETTER
Prioridad	5
Cantidad	1
Orden de salida	1
creado	11.12.2025 14:41:09
de	NIYIROCO
impreso	11.12.2025 14:41:09
máquina	hec45v140838
Dispositivo	General

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 3500528478

CONTRATO: 3700119246

PROVEEDOR DE SERVICIOS	ESE MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	11.12.2025
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 3500528478, contrato interno 3700119246 de fecha 11.12.2025 respectivamente.			

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	3500528478	00010	1002352628	SERVICIOS				14.442.725,00
						VALOR TOTAL SERVICIOS	COP	14.442.725,00

OBSERVACIONES

PAGO 05 RED EXTERNA CONTRATO 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 $ 14.442.725

FIRMAS

CT.SANCLEMENTE BALANTA DAMIAN
COMANDANTE ESCUADRON ADMINISTRATIVO

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