	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-2025-012239-CP**

FECHA: 23-12-2025

La suscrita ***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	$87.899.505
VALOR A PAGAR	$3.724.244
VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	NO APLICA
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	02-02-02-009-003-01 REC 16
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	1002364177
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	3500531824
VIGENCIA	2025
PAC MES	PAC DICIEMBRE Y/O CUENTAS POR PAGAR 2025 PAGADERAS EN 2026
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.	*60*
	TOTAL FOLIOS	*62*

En constancia de lo anterior firman:



Coronel MARIBEL SILVA BARRERA
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor CAMAN

Elaboró: ASD2. LIPEZ / DECOP MY. CAMACHO / DECOP Aprobó:CR. 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

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (PARCIAL)	FECHA 17/12/2025
CONTRATO N°	003-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2025
FECHA SUSCRIPCIÓN	**07-02-2025**
OBJETO DEL CONTRATO	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.
FORMA DE PAGO	

NO CORTE	CORTE	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	PAC	VALOR
1	Consumo de los meses de enero, febrero, marzo y abril	DE ACUERDO A FACTURACION	PAC MAYO o dentro de los 45 días posteriores al acta de recibo a satisfacción	DE ACUERDO A FACTURACION
2	Consumo de los meses de mayo y junio	DE ACUERDO A FACTURACION	PAC JULIO o dentro de los 45 días posteriores al acta de recibo a satisfacción	DE ACUERDO A FACTURACION
3	Consumo de los meses de julio y agosto	DE ACUERDO A FACTURACION	PAC SEPTIEMBRE o dentro de los 45 días posteriores al acta de recibo a satisfacción	DE ACUERDO A FACTURACION
4	Consumo de los meses de septiembre y octubre	DE ACUERDO A FACTURACION	PAC NOVIEMBRE o dentro de los 45 días posteriores al acta de recibo a satisfacción	DE ACUERDO A FACTURACION
5	Consumo de los meses de noviembre y diciembre	DE ACUERDO A FACTURACION	Pac diciembre CXP 2025 PAGAGERAS PRIMER TRIMESTRE 2026	DE ACUERDO A FACTURACION

CONTRATISTA	ESE HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA
INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	CT SEGRERA ARAGON IVONNE ALEXANDRA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$80.000.000**
PLAZO DE ENTREGA	31-12-2025
FECHA DE INICIO	26-02-2025
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIACIÓN	N/A
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	N/A
OBJETO DEL CONTRATO	N/A
FORMA DE PAGO	N/A
PLAZO DE ENTREGA	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	N/A

En Madrid Cundinamarca, el día 17 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 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		**OBSERVACIONES GENERALES**

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, de Facturas para este pago: 15 facturas de atenciones de acuerdo a cada corte de facturación:

Preradicado 10852

ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA
NIT. 832010436

LISTADO DE PRERADICACIONES

Preradicación 10.852
15/12/2025 Hora: 14:29 DICIEMBRE Página -1 de 1
Preradicación 10.852 **Fecha de Preradicación:** 12-diciembre-2025
TERCERO 901542499 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO

	CxC	No. Factura	Fecha Emi.	Valor	Saldo
1	967.029	2311725	29/11/2025	175.400,00	175.400,00
2	967.078	2311774	29/11/2025	324.500,00	324.500,00
3	967.770	2312467	01/12/2025	175.400,00	175.400,00
4	968.401	2313099	02/12/2025	72.200,00	72.200,00
5	968.521	2313220	02/12/2025	72.200,00	72.200,00
6	969.662	2314361	04/12/2025	72.200,00	72.200,00
7	970.579	2315278	05/12/2025	72.200,00	72.200,00
8	970.711	2315410	06/12/2025	72.200,00	72.200,00
9	971.471	2316173	09/12/2025	141.200,00	141.200,00
10	971.662	2316364	09/12/2025	553.008,00	553.008,00
11	971.717	2316419	09/12/2025	215.838,00	215.838,00
12	971.741	2316443	09/12/2025	83.693,00	83.693,00
13	971.823	2316525	09/12/2025	683.400,00	683.400,00
14	974.579	2319282	15/12/2025	378.984,00	378.984,00
15	974.582	2319285	15/12/2025	631.821,00	631.821,00
				TOTAL	**3.724.244,00**

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	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**

parte del supervisor)		
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 - HOMA2035816 - HOMA2306123 - HOMA2307483 - HOMA2307780 - HOMA2307848 - HOMA2308070 - HOMA2308155 - HOMA2308530 - HOMA2309110 - HOMA2309774 - HOMA2310620 - HOMA2310623 - HOMA2310822 - HOMA2310832 - HOMA2310842 - HOMA2310851 - HOMA2310859 - HOMA2310866 - HOMA2310869 - HOMA2312998 - HOMA2313015 - HOMA2313022 - HOMA2313039 - HOMA2313133
SEXTO PAGO PARCIAL	$ 3.724.244,00	FACTURAS No. HOMA2311725 - HOMA2311774 - HOMA2312467 - HOMA2313099 - HOMA2313220 - HOMA2314361 - HOMA2315278 - HOMA2315410 - HOMA2316173 - HOMA2316364 - HOMA2316419 - HOMA2316443 - HOMA2316525 - HOMA2319282 - HOMA2319285
SALDO	$ 32.100.425,00	

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

Vo Bo

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
7	DICIEMBRE Y/O CXP	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	$ 3.724.244,00	$ 3.724.244,00	$ 32.100.495,00
TOTALES							**$ 47.899.505,00**	**$ 47.899.505,00**	**$ 32.100.495,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	Ivonne Segrera A.
POSTFIRMA	CT SEGRERA ARAGON IVONNE
FECHA	17/12/2025

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2311725

Fecha Factura:	29/11/2025	
Fecha Vencimiento:	29/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	29/11/2025	08:26:00
Fecha Inicial:	29/11/2025	
Fecha Final:	29/11/2025	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 306f6d87e78841c92d019453fd5197a502411602f9804d870f12b7c33a89b9a46de9a4451a3cba38b1711b9fbe71e0eb

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 1076670767 GOMEZ CASTILLO CRISTIAN CAMILO

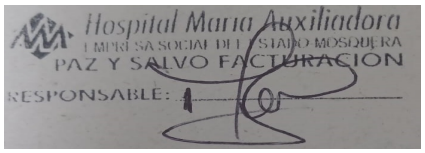
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2834377	29/11/20						Ayudas Dx			175,400	0	175,400
		881620				11-40885 89	881620 ECOGRAFIA ARTICULAR DE RC	1.00	175,400.00			
									Total Paciente	175,400	0	175,400

OBSERVACIONES:

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

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



Firma Responsable de Facturacion

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. HOMA2311774

Fecha Factura:	29/11/2025	
Fecha Vencimiento:	29/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	29/11/2025	10:01:00
Fecha Inicial:	29/11/2025	
Fecha Final:	29/11/2025	

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: cfe74f49f04dca807c1786c62f0c190d78f1fdb3b1a5f14160ed5f71aae372faf3c5e07ee59abb308fe8ac0d2cf6b326

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

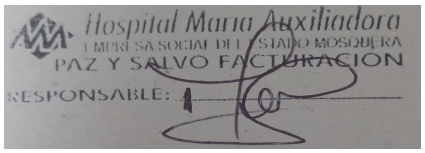
CC 86057756 HERNANDEZ CIFUENTES JAIR AUGUSTO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2834434	29/11/20						Ayudas Dx			324,500	0	324,500
		881302					881302 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOT	1.00	324,500.00			
									Total Paciente	324,500	0	324,500

OBSERVACIONES:

Valor en letras: TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	324,500
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	324,500



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. HOMA2312467

Fecha Factura:	01/12/2025	
Fecha Vencimiento:	31/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	01/12/2025	17:52:00
Fecha Inicial:	01/12/2025	
Fecha Final:	01/12/2025	

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: be0d88238f1eb7120ce3e13eb0d9c043b57fbd00443e734b2e8642ec33212fa1a30f252a59ec9ec4b12c1326a2936c79

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 1043296967 RAMOS FUENTES EMMANUEL

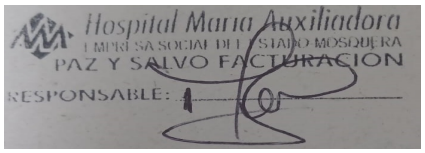
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2835151	01/12/20						Ayudas Dx			175,400	0	175,400
		881620				-4296181	881620 ECOGRAFIA ARTICULAR DE RC	1.00	175,400.00			
							Total Paciente			175,400	0	175,400

OBSERVACIONES:

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

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



Firma Responsable de Facturacion

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

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. HOMA2313099

Fecha Factura:	02/12/2025	
Fecha Vencimiento:	01/01/2026	
Fecha Validación DIAN:	02/12/2025	14:44:00
Fecha Inicial:	02/12/2025	
Fecha Final:	02/12/2025	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: f605126eb47c5077cd49da6537b49b85cc5a4cbc80ac3ba1cae42c0851663569c308f5d7a3af83b87fbc7a4c4aed6370

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

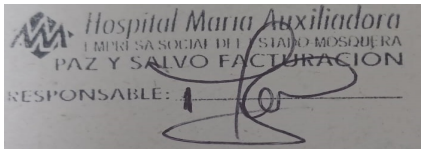
CC 1072747834 LUNA VANEGAS JOSEPH **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2835964	02/12/20	890380				3558265	890380 CONSULTA DE CONTROL POR (	1.00	72,200.00	72,200	0	72,200
									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

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. HOMA2313220

Fecha Factura:	02/12/2025	
Fecha Vencimiento:	01/01/2026	
Fecha Validación DIAN:	02/12/2025	17:41:00
Fecha Inicial:	02/12/2025	
Fecha Final:	02/12/2025	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: bdf3c4c9fe2baa78de57d12673217c08d9029ea152d2486fe78b8b48d18f33ca349805608945e0fd921aedcd30826958

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

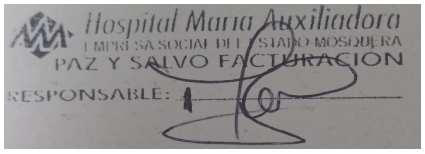
CC 80388207 ROBERTO JOSE SEGURA LOPEZ **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2836085	02/12/20	890263				4066847	890263 CONSULTA DE PRIMERA VEZ P	1.00	72,200.00	72,200	0	72,200
									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

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. HOMA2314361

Fecha Factura:	04/12/2025	
Fecha Vencimiento:	03/01/2026	
Fecha Validación DIAN:	04/12/2025	09:21:00
Fecha Inicial:	04/12/2025	
Fecha Final:	04/12/2025	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 39b3d48ef2789834781808cb6418495326dfcc2eae12631d0e379e222a4746365dcec40f7e02a3f3117e44d1d5e42af5

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

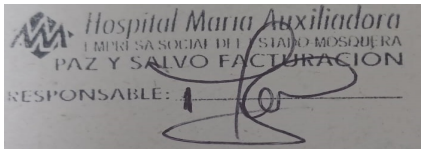
CC 1020823948 PEREZ GUERRERO DIEGO ALEJANDRO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2837283	04/12/20	890266				4190564	890266 CONSULTA DE PRIMERA VEZ P	1.00	72,200.00	72,200	0	72,200
									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

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. HOMA2315278

Fecha Factura:	05/12/2025	
Fecha Vencimiento:	04/01/2026	
Fecha Validación DIAN:	05/12/2025	16:26:00
Fecha Inicial:	05/12/2025	
Fecha Final:	05/12/2025	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 95c10b03b4f6bd95ae620f14b21b9e7beff8e7671fb01894a55fafbaa648832ad2121a2c4a325cbd0d7bab995cbdb413

Elaborado por: dannis andredespinosa sajona

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

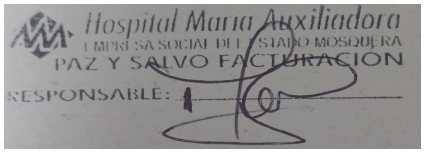
CC 52617382 BETANCOURT ALVAREZ LIDIA EMPERAT **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2838224	05/12/20	890280				4376781	890280 CONSULTA DE PRIMERA VEZ P	1.00	72,200.00	72,200	0	72,200
									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

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. HOMA2315410

Fecha Factura:	06/12/2025	
Fecha Vencimiento:	05/01/2026	
Fecha Validación DIAN:	06/12/2025	06:00:00
Fecha Inicial:	06/12/2025	
Fecha Final:	06/12/2025	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 6feea5db11588601b505033ae09231051642c6ed3c48d75bb28df77ef7f02fe2eb3bc7c6e69b476e93be92592253510f

Elaborado por: LAURA SOFIA ROJAS

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

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

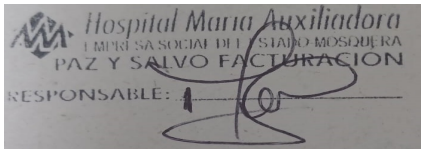
CC 39706494 CASTAÑEDA LOPEZ MARIA ESPERANZA **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2838349	06/12/20	890263				605550	890263 CONSULTA DE PRIMERA VEZ P	1.00	72,200.00	72,200	0	72,200
									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

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. HOMA2316173

Fecha Factura:	09/12/2025	
Fecha Vencimiento:	08/01/2026	
Fecha Validación DIAN:	09/12/2025	07:13:00
Fecha Inicial:	09/12/2025	
Fecha Final:	09/12/2025	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 4fd3e7a973cf95b342815cb2f16a2a123db2fd27a0a41aef5419fe5217bea2cac930d03caa08ec075ff3d1b9b395eecd

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 80388207 ROBERTO JOSE SEGURA LOPEZ

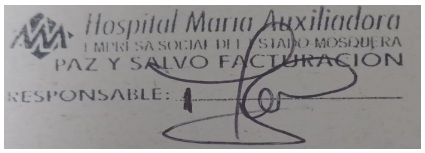
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2838972	09/12/20						Ayudas Dx			141,200	0	141,200
		871040				4088298	871040 RADIOGRAFIA DE COLUMNA L	1.00	141,200.00			
									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

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. HOMA2316364

Fecha Factura:	09/12/2025
Fecha Vencimiento:	08/01/2026
Fecha Validación DIAN:	09/12/2025 10:20:00
Fecha Inicial:	28/11/2025
Fecha Final:	29/11/2025

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: a354ee0f1cde74f2b11c2af1f5159e2f7b8667d8488d62576a2eb8086c0fecdf10 3dad370b47dd767286b9b785aca2e5

Elaborado por: LUGO JIMENEZ KATHERINE

Paciente:	CAMERO ANDRADE AURA ANDRADE	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	RC 1070994917	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CRA 3 C N 16 09		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3142070042
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		

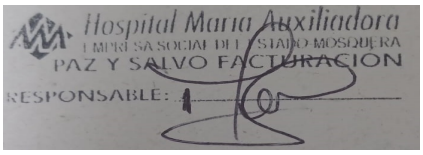
Reg. No. 407079 **Nap.** 2025-11-4399236 **Orden No.** 2839207 **Ingreso** 28/11/2025 06:36:00 l **Egreso** 29/11/2025 01:06:00 ,

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
LABORATORIO CLINICO									
906301	29/11/2025	2025-11-4				906301 Adenovirus ANTIGENO	1	105,600.00	105,600.00
906321	29/11/2025	2025-11-4				906321 Influenza ANTIGENO	1	112,300.00	112,300.00
906324	29/11/2025	2025-11-4				906324 Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	1	53,900.00	53,900.00
906329	29/11/2025	2025-11-4				906329 Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	1	84,000.00	84,000.00
IMAGENOLOGIA									
871121	29/11/2025	2025-11-4				871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LAT	1	100,200.00	100,200.00
PEDIATRIA									
890783	29/11/2025	2025-11-4				890783 CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIAl	1	82,300.00	82,300.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
H02AP027011	28/11/2025	2025-11-4		20011084-5		PREDNISOLONA TABLETA 5 MG VO	3	53.00	159.00
R03AS001471	28/11/2025	2025-11-4		20083667-1		SALBUTAMOL SULFATO 100MCG/DOSIS SOL IN	1	7,204.00	7,204.00
10334555	28/11/2025	2025-11-4				Inhalo Camara Pediatrica	1	6,795.00	6,795.00
103010066	28/11/2025	2025-11-4				Jeringa X 10 ML	1	550.00	550.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL OCHO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	553,008.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	553,008.00



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. HOMA2316419

Fecha Factura:	09/12/2025	
Fecha Vencimiento:	08/01/2026	
Fecha Validación DIAN:	09/12/2025	11:26:00
Fecha Inicial:	30/10/2025	
Fecha Final:	30/10/2025	

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: d33046bd1faab5ffbf5e1b89c59b7ffa10c5e0ae3cce7bf53d436feffe51b4bb6dd a41d737c13edf0d55cb0899ceb1c0

Elaborado por: LUGO JIMENEZ KATHERINE

Paciente:	PRIETO PEREZ GABRIELLA	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	TI 1011243065	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CALLE 2 5 84		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3042099596
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		

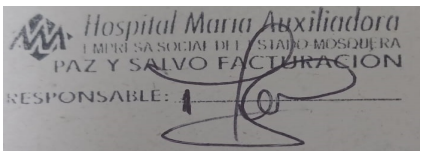
Reg. No. 402085 **Nap.** AUT-2025-10-3981 **Orden No.** 2839272 **Ingreso** 30/10/2025 09:56:00 **Egreso** 30/10/2025 05:55:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	30/10/2025	AUT-2025				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	82,300.00	82,300.00
5DSB01	30/10/2025	AUT-2025				5DSB01 DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION	1	94,300.00	94,300.00
B05XR007701	30/10/2025	531		000032606-		LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML SOLUCION	2	3,515.00	7,030.00
140758	30/10/2025	531				Conector Libre De Agujas (SAFEFLOW)	1	2,900.00	2,900.00
103010158	30/10/2025	531				Cateter (Yelco) No 22	1	2,142.00	2,142.00
103010066	30/10/2025	531				Jeringa X 10 ML	1	550.00	550.00
DM10229	30/10/2025	531				Set De Infusion Nipro	1	21,400.00	21,400.00
10300007	30/10/2025	531				OMEPRAZOL 40 MG POLVO REC A SOL INY IV	1	4,666.00	4,666.00
103010066	30/10/2025	531				Jeringa X 10 ML	1	550.00	550.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: DOSCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	215,838.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	215,838.00



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. HOMA2316443

Fecha Factura:	09/12/2025
Fecha Vencimiento:	08/01/2026
Fecha Validación DIAN:	09/12/2025 11:46:00
Fecha Inicial:	03/12/2025
Fecha Final:	03/12/2025

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: f2d0f3a4a4db3bc5d9eebbc38a875e896cafbf2a9b9b2444c711fc3c5c3336d3b80840cd3483fefb3a3878bdeb9c3611

Elaborado por: LUGO JIMENEZ KATHERINE

Paciente:	ROJAS SARAY SAMUEL ALEJANDRO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	TI 1123808176	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CLL 19		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3142739454
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		

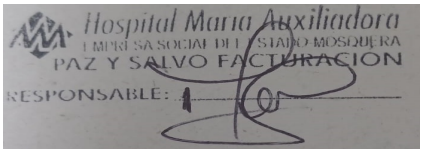
Reg. No. 408975 **Nap.** 1 **Orden No.** 2839297 **Ingreso** 03/12/2025 11:16:00 l **Egreso** 03/12/2025 11:44:00 l

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
PEDIATRIA									
890783	03/12/2025	1				890783 CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIAl	1	82,300.00	82,300.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
M01AD015701	03/12/2025	1		019992190-		DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION IN	1	843.00	843.00
103010068	03/12/2025	1				Jeringas De 3 X 21 X 11/2 ML	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. HOMA2316525

Fecha Factura:	09/12/2025
Fecha Vencimiento:	08/01/2026
Fecha Validación DIAN:	09/12/2025 14:07:00
Fecha Inicial:	05/12/2025
Fecha Final:	05/12/2025

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: 1e27925c8bbb03a80e9bad362a934d5697519c13a4af812f5cacb1a5d39b3209 11e71ee5c710face216e39763e214a3a

Elaborado por: ANA MELISSA RODRIGUEZ VIVAS

Paciente:	BUSTAMANTE VICTOR FRAUSIN	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1117485840	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	P		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3193742455
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		

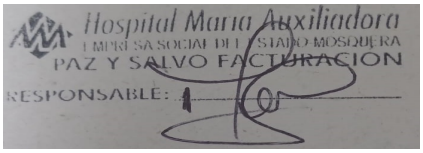
Reg. No. 409266 **Nap.** 4063772 **Orden No.** 2839387 **Ingreso** 05/12/2025 09:39:00 **Egreso** 05/12/2025 09:39:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
GASTROENTEROLOGIA Y END									
441302	05/12/202	1				441302 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD			
				CIRUJANO		39004		320,700.00	
				ANESTESIA		39104		0.00	
				AYUDANTIA		39117		0.00	
				DERECHOS DE SALA		39208		284,300.00	
				MATERIAL DE SUTURA		39302		78,400.00	
								Subtotal Cirugia	683,400.00

OBSERVACIONES:

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

TOTAL CARGOS	683,400.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	683,400.00



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. HOMA2319282

Fecha Factura:	15/12/2025
Fecha Vencimiento:	14/01/2026
Fecha Validación DIAN:	15/12/2025 11:41:00
Fecha Inicial:	23/09/2025
Fecha Final:	24/09/2025

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

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

CUFE: 3f983d58cc5bec38003fa958cd6e736c773707d9ea67dfb9aeac04b7cf3dd9e16 23c3bed7c625d7e9af4767413b74f49

Elaborado por: LUGO JIMENEZ KATHERINE

Paciente:	BECERRA BARRERA THIAGO LEONARDO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	RC 1014673911	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	1CA50		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3201221544
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		

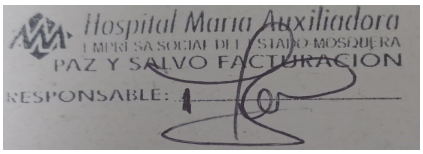
Reg. No. 395944 **Nap.** 2025-09-3475926 **Orden No.** 2842356 **Ingreso** 23/09/2025 06:20:00 **Egreso** 24/09/2025 04:43:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
LABORATORIO CLINICO									
902210	24/09/2025	2025-09-3				902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMAT	1	34,700.00	34,700.00
903864	24/09/2025	2025-09-3				903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	40,900.00	40,900.00
903859	24/09/2025	2025-09-3				903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	49,700.00	49,700.00
903813	24/09/2025	2025-09-3				903813 CLORO	1	15,800.00	15,800.00
903604	24/09/2025	2025-09-3				903604 CALCIO IONICO	1	29,700.00	29,700.00
903841	24/09/2025	2025-09-3				903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIF	1	20,900.00	20,900.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890201	24/09/2025	2025-09-3				890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC	1	50,100.00	50,100.00
N02BD026701	23/09/2025	2025-09		019922562-		DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	1	878.00	878.00
B05XR007701	23/09/2025	2025-09		000032606-		LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML SOLUCION	2	3,515.00	7,030.00
A04AA01	23/09/2025	2025-09		020095751-		ONDANSETRON 8MG/4ML SOLUCION INYECTA	1	1,984.00	1,984.00
10300007	23/09/2025	2025-09		19922566-0		OMEPRAZOL 40 MG POLVO REC A SOL INY IV	1	4,666.00	4,666.00
DM10229	23/09/2025	2025-09				Set De Infusion Nipro	1	21,400.00	21,400.00
103010066	23/09/2025	2025-09				Jeringa X 10 ML	3	550.00	1,650.00
103010159	23/09/2025	2025-09				Cateter (Yelco) No 24	1	2,376.00	2,376.00
140758	23/09/2025	2025-09				Conector Libre De Agujas (SAFEFLOW)	1	2,900.00	2,900.00
5DSB01	24/09/2025	2025-09-3				5DSB01 DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION 1	1	94,300.00	94,300.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	378,984.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	378,984.00



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. HOMA2319285

Fecha Factura:	15/12/2025
Fecha Vencimiento:	14/01/2026
Fecha Validación DIAN:	15/12/2025 11:48:00
Fecha Inicial:	20/09/2025
Fecha Final:	01/12/2025

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: 9cc3c54cfc57a8ff0431fc053e835b4479f3f66de2f9d28424f2da2b1fa7e20691b99d88d91df81cf4e5401383624131

Elaborado por: LUGO JIMENEZ KATHERINE

Paciente:	CONTRERAS ALVAREZ SAMUEL	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	TI 1028499421	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CRA 12 ESTE 4 108		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3202377482
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		

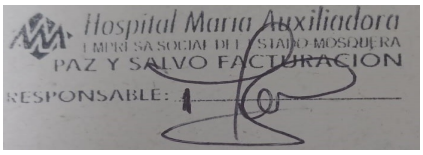
Reg. No. 395343 **Nap.** 2025-09-3433742 **Orden No.** 2842360 **Ingreso** 20/09/2025 02:17:00 **Egreso** 01/12/2025 01:06:00

Código	Fecha	Nap		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
IMAGENOLOGIA									
873122	20/09/2025	2025-09-3				873122 RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	1	70,600.00	70,600.00
873210	20/09/2025	2025-09-3				873210 RADIOGRAFIA DE MANO	1	70,600.00	70,600.00
873122	20/09/2025	2025-09-3				873122 RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	1	70,600.00	70,600.00
URGENCIAS CON OBSERVACIO									
935301	01/12/2025	159				935301 APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA I	1	78,500.00	78,500.00
5DS004	01/12/2025	159				5DS004 DERECHOS DE SALA DE YESOS	1	96,900.00	96,900.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	20/09/2025	2025-09-3				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	82,300.00	82,300.00
M01AD015701	20/09/2025	3433742		019992190-		DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION IN	1	843.00	843.00
N02BD026701	20/09/2025	3433742		019922562-		DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	1	878.00	878.00
103010156	20/09/2025	3433742				Cateter (Yelco) No 18	1	2,443.00	2,443.00
350380	20/09/2025	3433742				Llave de Tres Vias Desechables	1	792.00	792.00
DM1020015	20/09/2025	3433742				Extension Para Venoclisis / Anestesia	1	1,350.00	1,350.00
DM10229	20/09/2025	3433742				Set De Infusion Nipro	1	21,400.00	21,400.00
103010018	20/09/2025	3433742				Buretrol	1	6,500.00	6,500.00
103010066	20/09/2025	3433742				Jeringa X 10 ML	2	550.00	1,100.00
103010066	20/09/2025	3433742				Jeringa X 10 ML	1	550.00	550.00
103010028	20/09/2025	3433742				Canula Nasal Adulto	1	2,900.00	2,900.00
B05XR007701	20/09/2025	3433742				LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML SOLUCION	1	3,515.00	3,515.00
103010064	20/09/2025	3433742				Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	1	550.00	550.00
N01AK001702	20/09/2025	3433742				KETAMINA 500MG/10ML SOLUCION INYECTABL	1	25,200.00	25,200.00
5DSB01	20/09/2025	2025-09-3				5DSB01 DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION I	1	94,300.00	94,300.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	631,821.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	631,821.00



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	6-LMMB-25	FECHA	16/12/2025
IPS y/o RECLAMANTE	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA	NIT	832010436
FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO	DICIEMBRE 2025		
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA Y/O SOLICITUD REEMBOLSO	16/12/2025		

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
HOMA2311725	29/11/2025	GOMEZ CASTILLO CRISTIAN CAMILO	1076670767	$ 175.400,00	$ 0,00	$ 175.400,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM1882 CAMAN - ESUFA
HOMA2311774	29/11/2025	HERNANDEZ CIFUENTES JAIR AUGUSTO	86057756	$ 324.500,00	$ 0,00	$ 324.500,00	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
HOMA2312467	1/12/2025	RAMOS FUENTES EMMANUEL	1043296967	$ 175.400,00	$ 0,00	$ 175.400,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM1882 CAMAN - ESUFA
HOMA2313099	2/12/2025	LUNA VANEGAS JOSEPH	1072747834	$ 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
HOMA2313220	2/12/2025	ROBERTO JOSE SEGURA LOPEZ	80388207	$ 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
HOMA2314361	4/12/2025	PEREZ GUERRERO DIEGO ALEJANDRO	1020823948	$ 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
HOMA2315278	5/12/2025	BETANCOURT ALVAREZ LIDIA EMPERAT	52617382	$ 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
HOMA2315410	6/12/2025	CASTAÑEDA LOPEZ MARIA ESPERANZA	39706494	$ 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
HOMA2316173	9/12/2025	ROBERTO JOSE SEGURA LOPEZ	80388207	$ 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
HOMA2316364	9/12/2025	CAMERO ANDRADE AURA ANDRADE	1070994917	$ 553.008,00	$ 0,00	$ 553.008,00	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
HOMA2316419	9/12/2025	PRIETO PEREZ GABRIELLA	1011243065	$ 215.838,00	$ 0,00	$ 215.838,00	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
HOMA2316443	9/12/2025	ROJAS SARAY SAMUEL ALEJANDRO	1123808176	$ 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
HOMA2316525	9/12/2025	BUSTAMANTE VICTOR FRAUSIN	1117485840	$ 683.400,00	$ 0,00	$ 683.400,00	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
HOMA2319282	15/12/2025	BECERRA BARRERA THIAGO LEONARDO	1014673911	$ 378.984,00	$ 0,00	$ 378.984,00	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
HOMA2319285	15/12/2025	CONTRERAS ALVAREZ SAMUEL	1028499421	$ 631.821,00	$ 70.600,00	$ 561.221,00	SO0801	Existe ausencia total, parcial o inconsistencia en los soportes de cobro que evidencian la práctica del apoyo diagnóstico	SE OBJETA EL COBRO DE UNA RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO SOLO SE ADJUNTA EL RESPORTE DE UNA RX DONDE SE DESCRIBE LA FRACTURA TRANSVERSAL DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO Y CUBITO. SE OBJETA $70.600
				$ 3.724.244,00	**$ 70.600,00**	**$ 3.653.644,00**			

TOTAL FACTURA	**$ 3.724.244,00**
VALOR GLOSA	**$ 70.600,00**
VALOR A PAGAR	**$ 3.653.644,00**



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

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF622CSR02	CSR Urgencias	$ 837.600,00
SF622CSR03	CSR Consulta externa	
SF622CSR04	CSR Consulta especializada	$ 361.000,00
SF622CSR05	CSR Salud Oral	
SF622CSR06	CSR Quirófanos	$ 683.400,00
SF622CSR07	CSR Promoción y prevención	
SF622CSR09	CSR Hospitalización	
SF622CSR10	CSR Salas de parto	
SF622CSR11	CSR Laboratorio Clínico	$ 547.500,00
SF622CSR12	CSR Imagenología	$ 1.057.900,00
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	
SF622CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	$ 166.244,00
SF622CSR15	CSR Transporte asistencial	
SF622CSR16	CSR Apoyo terapéutico - Unidad renal	

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
						SF622CSR17	CSR Apoyo terapéutico - Terapias oncológ		
						SF622CSR18	CSR Otras Act Extram Aten domicil-Alojam		
						SF622CSR19	CSR Otros servicios Trasplantes-VIH		
						VALOR TOTAL ATENCIÓN		$ 3.653.644,00	

FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA

FORMATO CONCEPTO CONCILIACIÓN GLOSAS AUDITORÍA

Código:	**GH-JEFSA-FR-083**
Versión N°:	**06**
Vigencia:	**10-12-2024**

CONCILIACION A OBJECIONES **6-LMMB-25**

FECHA **18/12/2025**

IPS y/o RECLAMANTE **HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA**

NIT **832010436-9**

FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO ~~DICIEMBRE 2025~~

FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA Y/O SOLICITUD REEMBOLSO ~~17 dic 2025~~

FACTURA	FECHA DE FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA INICIAL	VALOR APROBADO PRIMERA REVISION	VALOR GLOSA ACEPTADA POR IPS	VALOR GLOSA ACEPTADA POR LA JEFSA O ESM FAC	VALOR GLOSA REITERADA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION	CONCILIACION
HOMA2319285	15/12/2025	CONTRERAS ALVAREZ SAMUEL	1028499421	$ 631.821,00	$ 70.600,00	$ 561.221,00	$ 0,00	$ 70.600,00	$ 0,00	$ 70.600,00	SO0801	Existe ausencia total, parcial o inconsistencia en los soportes de cobro que evidencian la práctica del apoyo diagnóstico	SE OBJETA EL COBRO DE UNA RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO SOLO SE ADJUNTA EL RESPORTE DE UNA RX DONDE SE DESCRIBE LA FRACTURA TRANSVERSAL DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO Y CUBITO. SE OBJETA $70.600	LA IPS ADJUNTA LOS OSPORTES NECESARIOS PARA LEVANTAR LA OBJECION REALIZADA.
TOTAL				**$ 631.821,00**	**$ 70.600,00**	**$ 561.221,00**	**$ 0,00**	**$ 70.600,00**	**$ 0,00**	**$ 70.600,00**				

VALOR TOTAL FACTURAS	$ 631.821,00
VALOR OBJECION INICIAL	$ 70.600,00
VALOR NO GLOSADO Y APROBADO PARA PAGO.	$ 561.221,00
VALOR GLOSA ACEPTADO POR IPS	$ 0,00
VALOR ACEPTADO POR LA DISAN	$ 70.600,00
VALOR GLOSA REITERADA	$ 0,00
VALOR A PAGAR	**$ 70.600,00**

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF622CSR02	CSR Urgencias	
~~SF622CSR03~~	CSR Consulta externa	
SF622CSR04	CSR Consulta especializada	
SF622CSR05	CSR Salud Oral	
SF622CSR06	CSR Quirófanos	
SF622CSR07	CSR Promoción y prevención	
SF622CSR09	CSR Hospitalización	
SF622CSR10	CSR Salas de parto	
SF622CSR11	CSR Laboratorio Clínico	
~~SF622CSR12~~	CSR Imagenología	$ 70.600,00
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	
SF622CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	
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	$ 70.600,00

FIRMA AUDITOR/ TÉCNICO EN AUDITORIA CUENTAS DE SERVICIOS DE SALUD

JEFSA

NOMBRE: LINA MARIA MEJIA

CARGO: AUDITORA EN SALUD

CORREO: lina.mejia5@fac.mil.co

FIRMA CON QUIEN SE CONCILIÓ EN LA IPS

NOMBRE: CESAR LEONARDO OSPINA DIMAS

CARGO: ANALISTA DE GLOSAS

CORREO: auditoriacuentas@esemariaauxiliadora.gov.co

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764077820729

(415)7707212489984(8020) 001876407782072 9

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

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

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 3 2

24. Dirección
CL 2 2 E 38 CL 3 2 15 E

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

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

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

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

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

AUTORIZADO

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

Firma del solicitante

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

Firma del funcionario autorizado

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

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

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764077820729

(415)7707212489984(8020) 001876407782072 9

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

11. Razón social

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

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

AUTORIZADO

Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

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

Asesorado por

Tipo Identificación	Número Identificación	Nombre	Prestador
	null	CLAUDIA EUNICE YAZO CASTAÑEDA	

Introducción

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

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

Objetivos

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

Marco Legal

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

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

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

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

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

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

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

© 2025. SURA. Todos los derechos

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

Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

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

Metodología

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

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

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

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

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

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

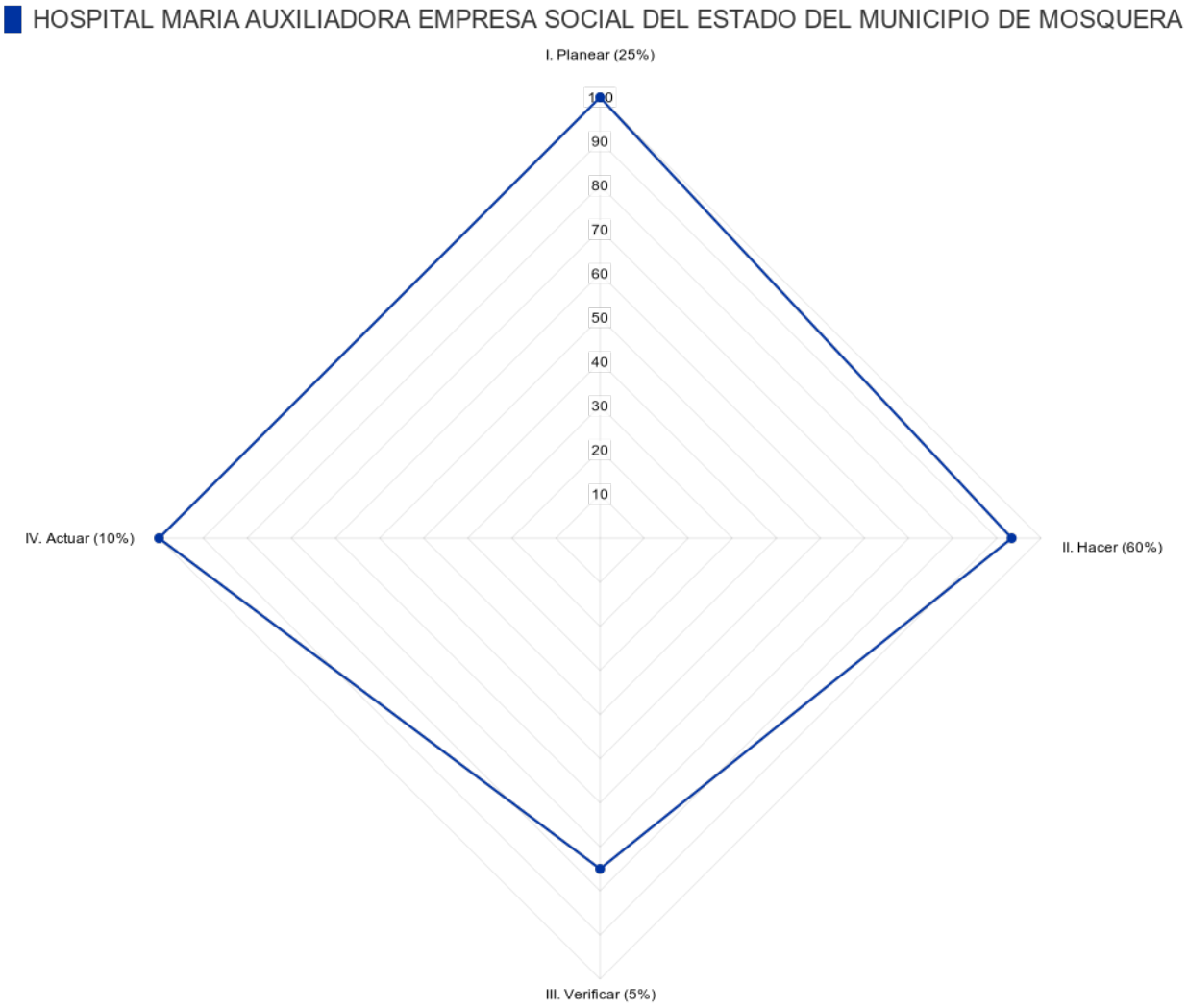
8. Presentación y seguimiento: Se presentará el informe a la alta dirección y se realizará un seguimiento para asegurar que las recomendaciones se implementen correctamente y se realicen las mejoras necesarias.

© 2025. SURA. Todos los derechos

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

Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

Resumen de Resultados



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

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

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

© 2025. SURA. Todos los derechos

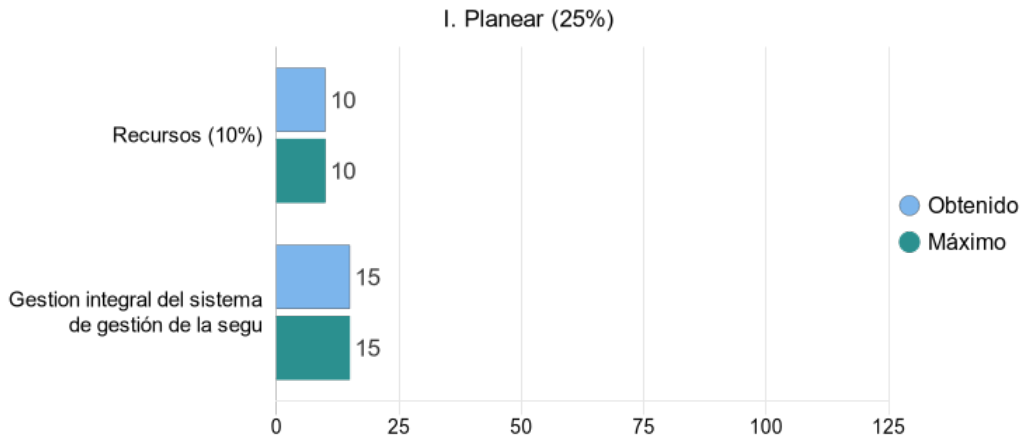
El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

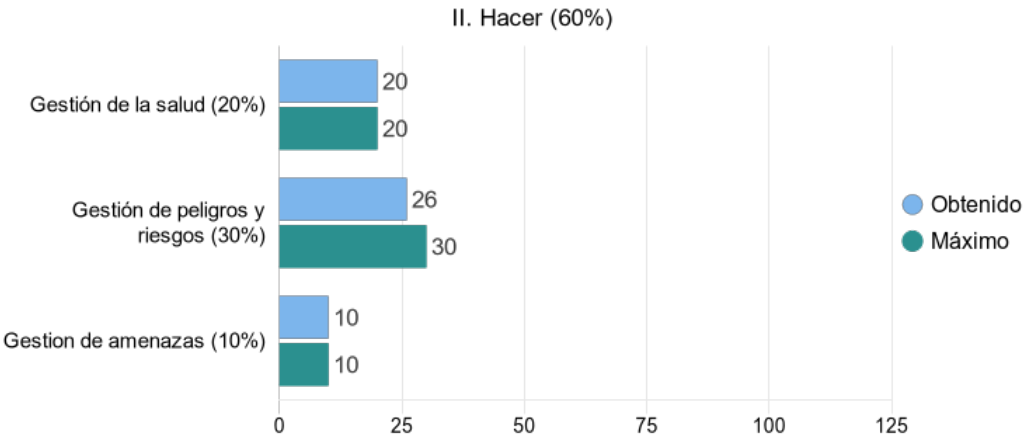
Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

Detalle gráfico

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

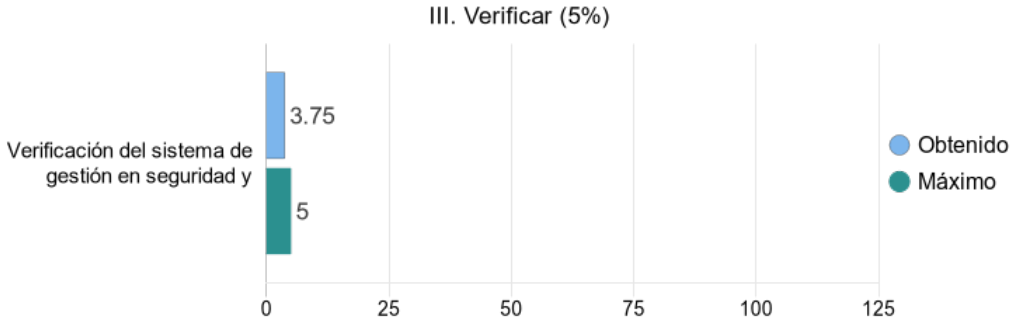


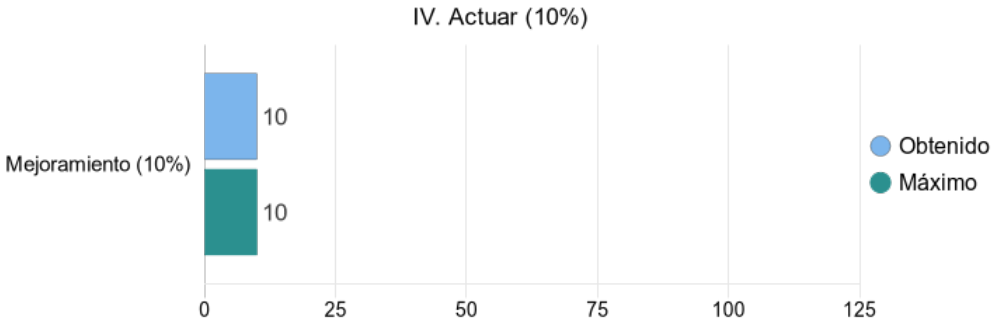


© 2025. SURA. Todos los derechos

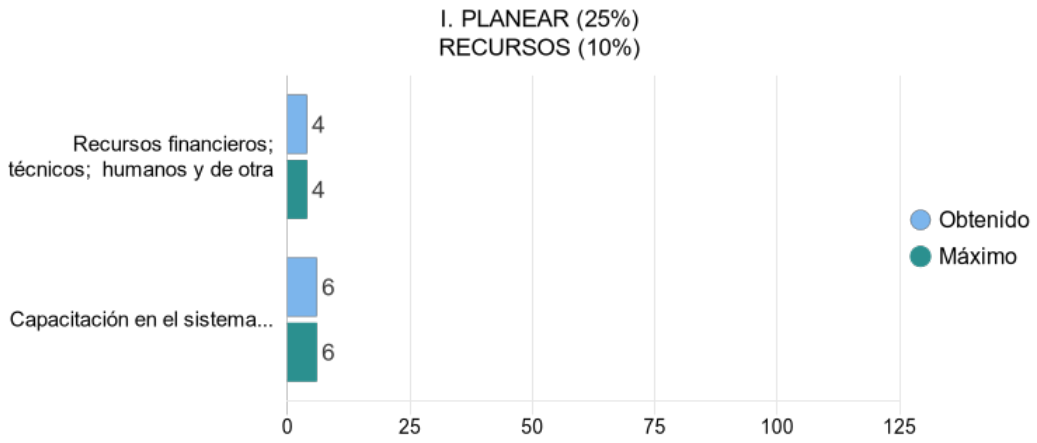
El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025





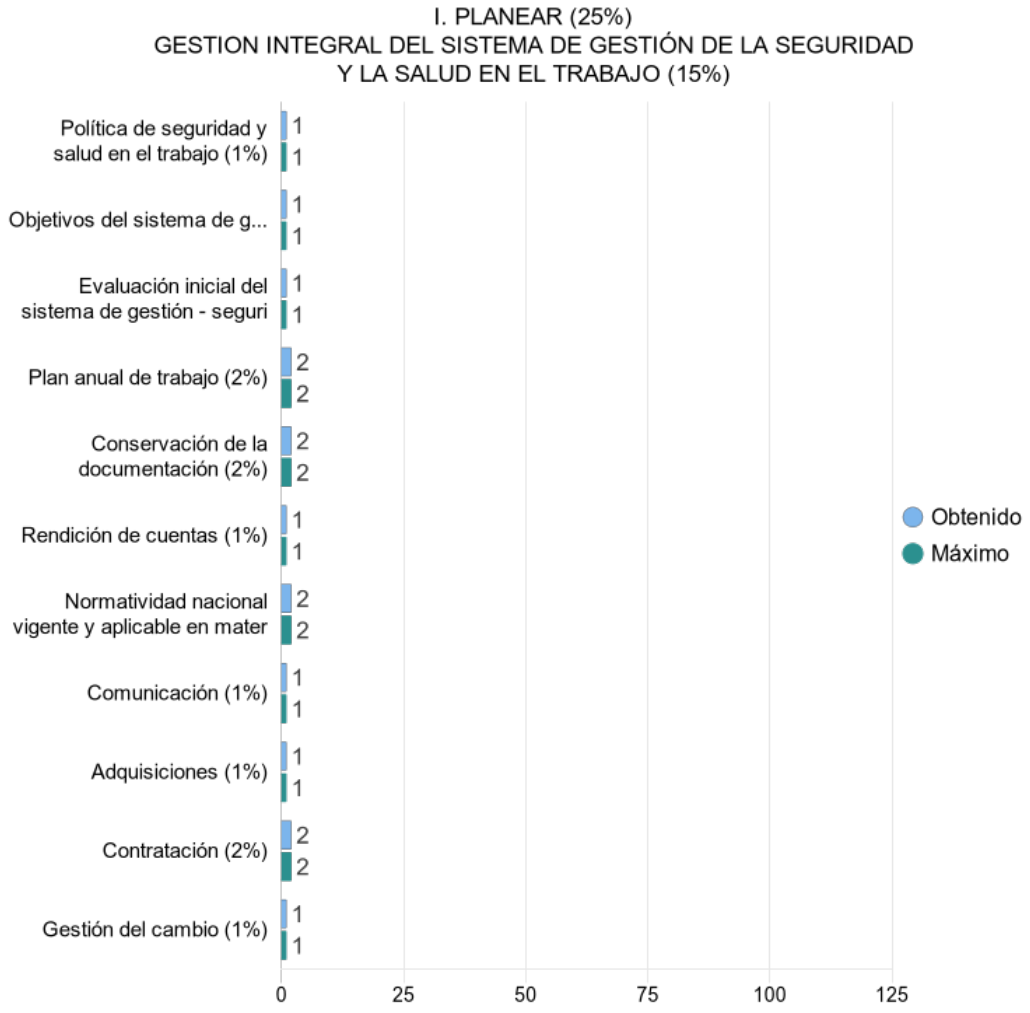
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

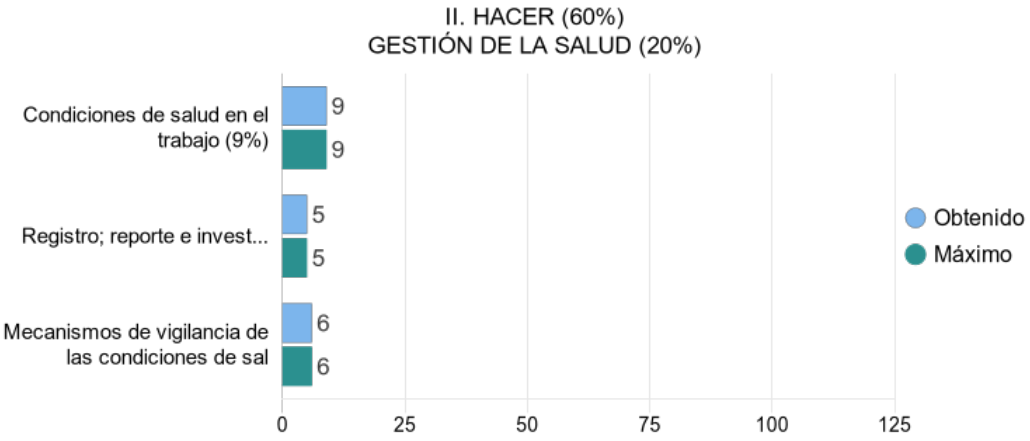


© 2025. SURA. Todos los derechos

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

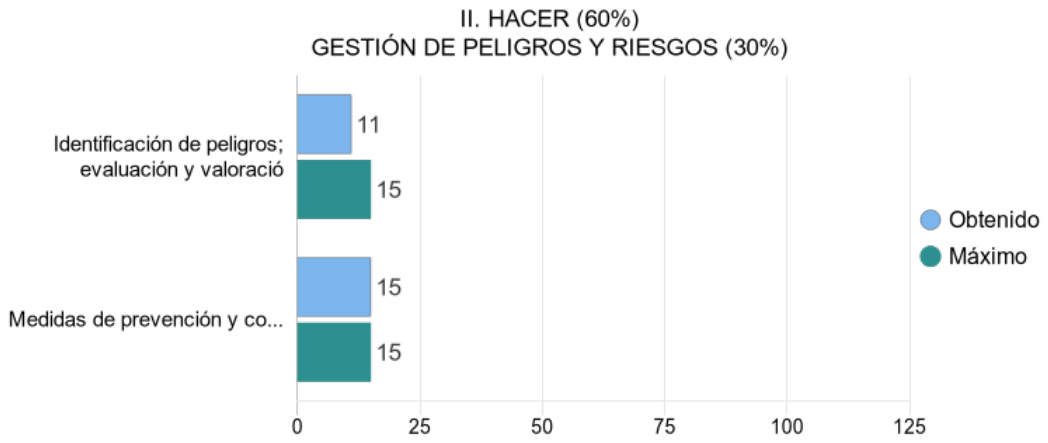
Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

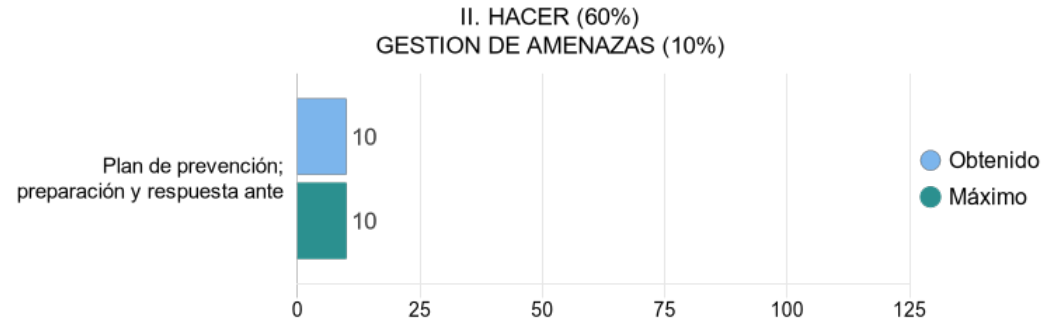


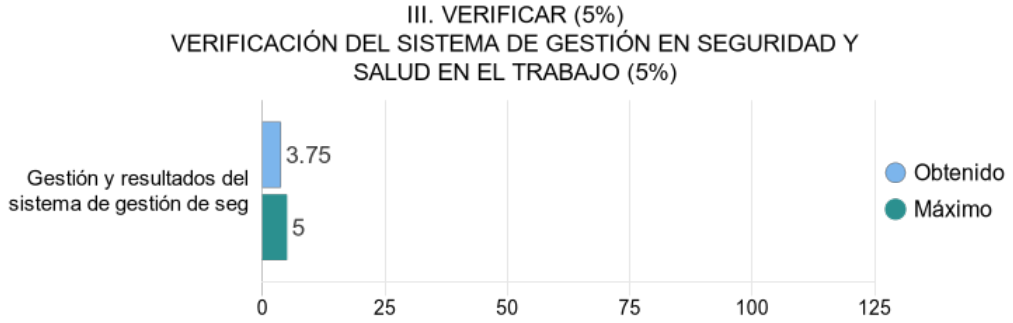


© 2025. SURA. Todos los derechos

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



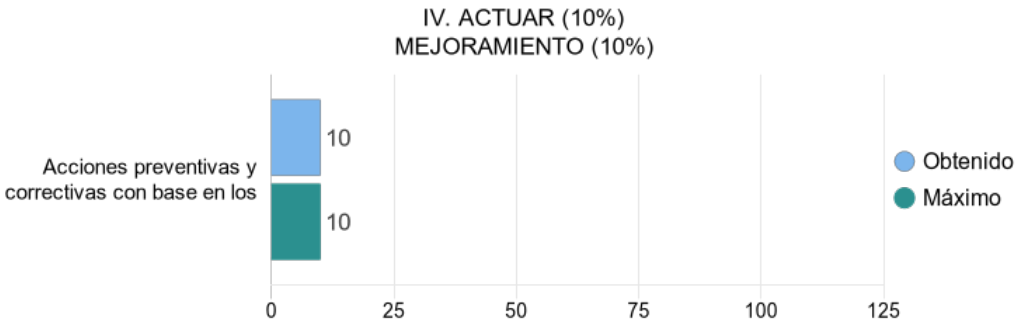




© 2025. SURA. Todos los derechos

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

Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025



© 2025. SURA. Todos los derechos

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

Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

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

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

© 2025. SURA. Todos los derechos

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

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

© 2025. SURA. Todos los derechos

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

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

© 2025. SURA. Todos los derechos

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

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

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

© 2025. SURA. Todos los derechos

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

Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

Tabla de referencia para valoración:

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

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

© 2025. SURA. Todos los derechos

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

Bibliografía

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

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

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

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

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

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

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

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

© 2025. SURA. Todos los derechos

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

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. – ARL SURA

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

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

El resultado obtenido es:

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

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

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

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

Atentamente



Gerencia Técnica Arl Sura
Código transacción: 4535433

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA
IDENTIFICACIÓN:	NI-832010436
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-12-02
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

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

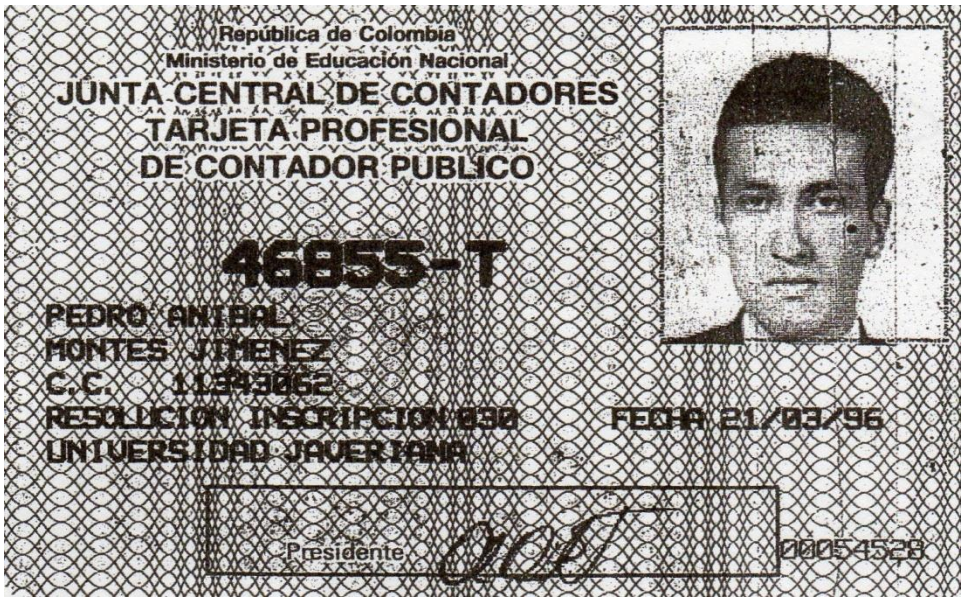
1.89	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-DIC-1983 ZIPAQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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



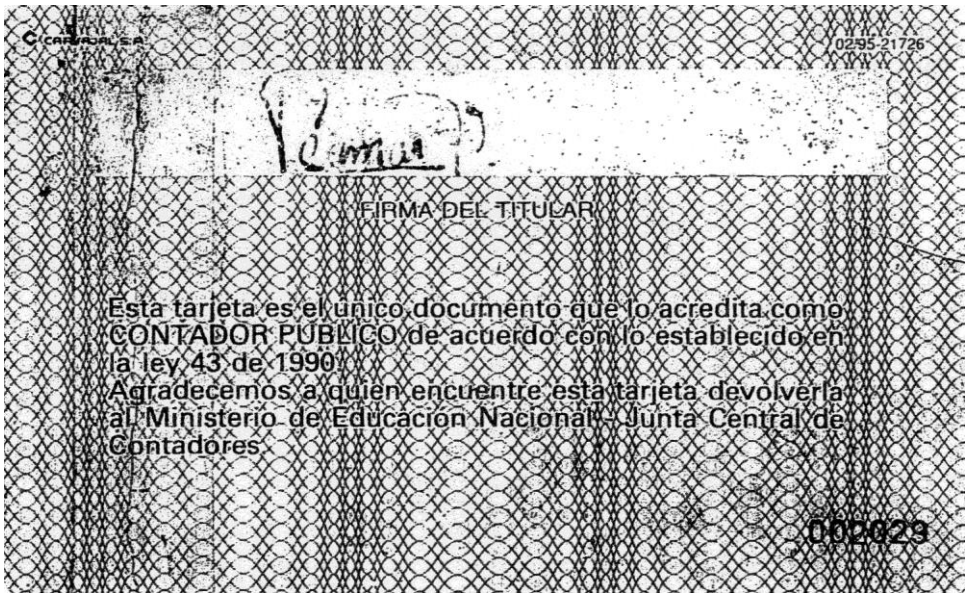
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

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

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

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

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:	19/12/2025 12:00:00 p. m.	

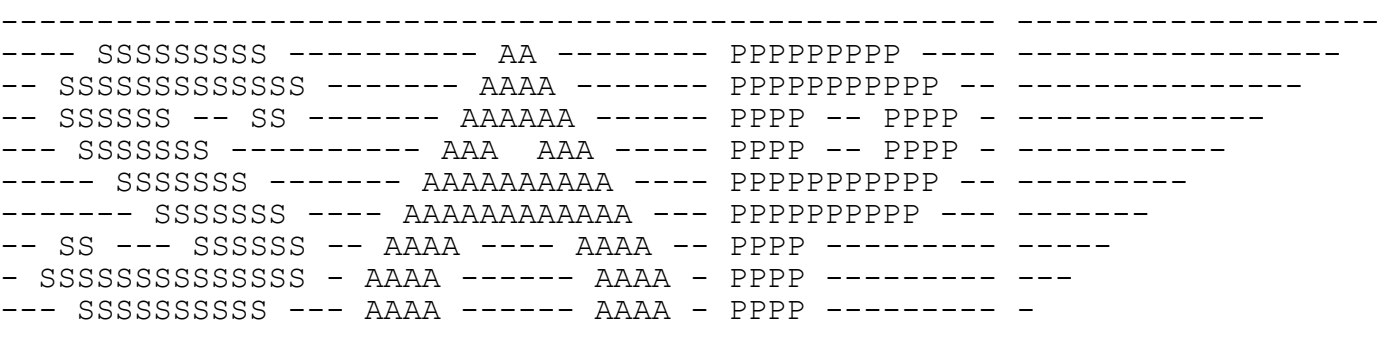
CUENTAS POR PAGAR								
Número:	9925	**Fecha Registro:**	2025-12-19	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-11-098 ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes	**Nro. Compromiso:**	825	**Nro. Cdp:**	525	
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Antes del Iva:	3.724.244,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	3.724.244,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00	
TERCERO								
Identificación:	832010436	**Razón Social:**	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	FACTURAS	**Tipo**	FACTURA	**Fecha:**	2025-12-19

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

Objeto.:	CTO 003-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2025 OBJETO: 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

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	596045
Base datos	PRD(vhmdnhp4
Propietario	NIYIROCO
Tipo de dispositivo	SAPWIN
Forma de edición	LETTER
Prioridad	5
Cantidad	1
Orden de salida	1
creado	23.12.2025 14:37:39
de	NIYIROCO
impreso	23.12.2025 14:37:39
máquina	hec45v140841
Dispositivo	General

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 3500531824

CONTRATO: 3700119246

PROVEEDOR DE SERVICIOS	ESE MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	23.12.2025
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 3500531824, contrato interno 3700119246 de fecha 23.12.2025 respectivamente.			

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	3500531824	00010	1002364177	SERVICIOS				3.724.244,00
						VALOR TOTAL SERVICIOS	COP	3.724.244,00

OBSERVACIONES

PAGO 06 RED EXTERNA CONTARTO 003-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSAFACCAMANESM1882-2025-PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS MEDICO QUIRURGICOS, HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) SERVICIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, DENTRO DE LA VIGENCIA, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DELESM 1882 CAMAN-ESUFA. RECURSO 16 POR VALOR DE $ 3.724.244

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