	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-2026-000663-CP**

FECHA: 13-02-2026

El suscrito ***Coronel HECTOR AUGUSTO MORENO CLAVIJO*** Ordenador del Gasto de ***COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO*** nombrado mediante ***Resolución 1073 16-12-2025*** ; 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	R 10 $3.000.000 R 16 $4.731.614
VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	NO APLICA
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	02-02-02-009-003-01 REC 10 y 16
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	No han abierto periodo SAP
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	No han abierto periodo SAP
VIGENCIA	2026
PAC MES	Febrero
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

FAC-S-2026-000663-CP

DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	*75*
TOTAL FOLIOS		*77*

En constancia de lo anterior firman:



Coronel HECTOR AUGUSTO MORENO CLAVIJO
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor CAMAN

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

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 03/02/2026
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	23-12-2025
OBJETO DEL CONTRATO	Reconstituir el presupuesto del contrato reduciendo los recursos para la vigencia 2025 y adicionando Vigencias Futuras para la Vigencia 2026 así: SE REDUCEN $32.100.495 TREINTA Y DOS MILLONES CIEN MIL CUATROSCIENTOS NOVENYA Y CINCO PESOS de la vigencia 2025.

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL								DESCRIPCIONDEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL	CDP No.
CTA PROG	SUBC SUBP	OBJG PROY	ORD SPRY	SUB ORD	ITEM	SUB ITEM	REC			
02	02	02	009	003	01		10	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS	$6.372.827	525

								SOCIALES		17 de enero de 2025
02	02	02	009	003	01		16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$ 25.727.668	525 17 de enero de 2025
TOTAL									$32.100.495	

SE ADICIONAN $40.000.000 CUARENTA MILLONES DE PESOS para la vigencia 2026 Vigencias futuras.

IMPUTACION PRESUPUESTAL								DESCRIPCIONDEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL	CDP/oficio VF
CTA PROG	SUBC SUBP	OBJG PROY	ORD SPRY	SUB ORD	ITEM	SUB ITEM	REC			
02	02	02	009	003	01		10	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$22.252.000	No 0125013742202/ MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRUPL-ARPRE
02	02	02	009	003	01		16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$17.748.000	No 0125013742202/ MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRUPL-ARPRE,
TOTAL									$40.000.000	

FORMA DE PAGO

No CORTE	CORTE	VALOR DE PAGO	PAC MES
1	De acuerdo a radicado de facturación mes de enero	Según consumo y facturación	PAC FEBRERO
2	De acuerdo a radicado de facturación mes de Febrero	Según consumo y facturación	PAC MARZO
3	De acuerdo a radicado de facturación mes de Marzo	Según consumo y facturación	PAC ABRIL
4	De acuerdo a radicado de facturación mes de abril	Según consumo y facturación	PAC MAYO
5	De acuerdo a radicado de facturación mes de Mayo	Según consumo y facturación	PAC JUNIO
6	De acuerdo a radicado de facturación mes de junio	Según consumo y facturación	PAC JULIO
7	De acuerdo a radicado de facturación mes de julio	Según consumo y facturación	PAC AGOSTO

PLAZO DE ENTREGA	31-07-2026
VALOR FINAL DEL CONTRATO	El valor total del contrato luego de la reconstitución del presupuesto es de OCHENTA Y SIETE MILLONE OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCO PESOS ($87.899.505) M/CTE.

En Madrid Cundinamarca, el día 03 del mes de Febrero de 2026, 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

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 23-01-2026 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:

PRIMERA REVISIÓN:

TOTAL FACTURA	$ 9.542.114,00
VALOR GLOSA	$ 1.810.500,00
VALOR A PAGAR	$ 7.731.614,00

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF622CSR02	CSR Urgencias	$ 381.300,00
SF622CSR03	CSR Consulta externa	
SF622CSR04	CSR Consulta especializada	$ 608.700,00
SF622CSR05	CSR Salud Oral	
SF622CSR06	CSR Quirófanos	
SF622CSR07	CSR Promoción y prevención	
SF622CSR09	CSR Hospitalización	$ 833.200,00
SF622CSR10	CSR Salas de parto	
SF622CSR11	CSR Laboratorio Clínico	$ 3.882.500,00
SF622CSR12	CSR Imagenología	$ 1.763.500,00
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	
SF622CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	$ 262.414,00
SF622CSR15	CSR Transporte asistencial	
SF622CSR16	CSR Apoyo terapéutico - Unidad renal	
SF622CSR17	CSR Apoyo terapéutico - Terapias oncológ	
SF622CSR18	CSR Otras Act Extram Aten domicil-Alojam	
SF622CSR19	CSR Otros servicios Trasplantes-VIH	
VALOR TOTAL ATENCIÓN		$ 7.731.614,00

OBSERVACIONES GENERALES

Total, de Facturas para este pago: 28 facturas de atenciones de acuerdo a radicado de facturación:

Preradicado 11110

ESE MARIA AUXILIADORA - MOSQUERA
LISTADO DE PRERADICACIONES

11.110
Hora: 11:12 01/01/26 AL 23-01-26 Página -1 de 1
901542499 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO

	No. Factura	Fecha Emi.	Saldo	GLOSA	VALOR A PAGAR
1	2324294	02/01/2026	72.200,00	0	72.200,00
2	2324358	02/01/2026	141.200,00	0	141.200,00
3	2324721	03/01/2026	141.200,00	0	141.200,00
4	2325469	05/01/2026	365.900,00	0	365.900,00
5	2326070	05/01/2026	72.200,00	0	72.200,00
6	2326678	06/01/2026	214.200,00	0	214.200,00
7	2326680	06/01/2026	91.400,00	0	91.400,00
8	2326717	06/01/2026	370.800,00	0	370.800,00
9	2326732	06/01/2026	773.700,00	0	773.700,00
10	2326777	06/01/2026	72.200,00	0	72.200,00
11	2328984	10/01/2026	167.000,00	0	167.000,00
12	2329338	10/01/2026	466.676,00	$ 50.700,00	415.976,00
13	2329344	10/01/2026	1.288.199,00	$ 996.700,00	$ 291.499,00
14	2329662	12/01/2026	72.200,00	0	72.200,00
15	2330083	13/01/2026	72.200,00	0	72.200,00
16	2330929	14/01/2026	2.829.839,00	$ 763.100,00	$ 2.066.739,00
17	2332054	16/01/2026	86.600,00	0	86.600,00
18	2332362	17/01/2026	215.200,00	0	215.200,00
19	2332426	17/01/2026	215.200,00	0	215.200,00
20	2332433	17/01/2026	215.200,00	0	215.200,00
21	2332875	19/01/2026	88.600,00	0	88.600,00
22	2333145	19/01/2026	88.600,00	0	88.600,00
23	2333390	20/01/2026	523.800,00	0	523.800,00
24	2333522	20/01/2026	86.600,00	0	86.600,00
25	2334090	21/01/2026	215.200,00	0	215.200,00
26	2334726	22/01/2026	138.400,00	0	138.400,00
27	2334787	22/01/2026	369.000,00	0	369.000,00
28	2335647	23/01/2026	88.600,00	0	88.600,00
		TOTAL	9.542.114,00	1.810.500,00	7.731.614,00

Es de indicar que a la numeración de la factura relacionada se le anticipa la abreviatura HOMA, las facturas No. 2329338- 2329344- 2330929 se encuentran en conciliación de glosa; en caso de ser aceptada por parte de la auditora de JEFSA, se realizará el pago en el siguiente PAC.

DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES

ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por 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	
REDUCCIÓN VIGENCIA 2025	$ 32.100.495,00	
ADICIÓN VIGENCIA 2026	$ 40.000.000,00	
VALOR FINAL CONTRATO	$ 87.899.505,00	
VALOR A EJECUTAR 2026	$ 40.000.000,00	
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		FACTURAS No. HOMA2297677 - HOMA2299077 - HOMA2301547 - HOMA2303035 -

	$ 14.442.725,00	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
SEPTIMO PAGO PARCIAL	$ 7.731.614,00	FACTURAS No. HOMA2324294 – HOMA2324358 – HOMA2324721 – HOMA2325469 – HOMA2326070 – HOMA2326678 – HOMA2326680 – HOMA2326717 – HOMA2326732 – HOMA2326777 – HOMA2328984 – HOMA2329338 – HOMA2329344 – HOMA2329662 – HOMA2330083 – HOMA2330929 – HOMA2332054 – HOMA2332362 – HOMA2332426 – HOMA2332433 – HOMA2332875 – HOMA2333145 – HOMA2333390 – HOMA2333522 – HOMA2334090 – HOMA2334726 – HOMA2334787 - HOMA2335647
SALDO	$ 32.268.386,00	

ANEXOS

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

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN	ANEXO
COPIA	Factura electrónica (PDF)	X
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	N/A
COPIA	PERSONA JURÍDICA - Certificación de aportes de seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y adjuntar recibo de la planilla de pago	X
COPIA	PERSONA NATURAL - Planilla de pago de seguridad social	X
COPIA	Captura de pantalla de la aprobación en el Sistema SIIF de la facturación	X
COPIA	Los demás documentos que apliquen	X

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

JUANITA CORRAL CASTILLO CONTRATISTA	CT SEGRERA ARAGON YVONNE ALEXANDRA Supervisora de Contrato

Vo Bo

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 VF 2026	**$ 40.000.000,00**
Reducción 2025	**$ 32.100.495,00**
Valor final del contrato	**$ 87.899.505,00**

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	$ 38.131.681,00
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	$ 9.767.824,00
TOTAL VIGENCIA 2025					**$ 47.899.505,00**
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	$ 22.252.000,00
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	$ 17.748.000,00
TOTAL VIGENCIA 2026					**$ 40.000.000,00**
TOTAL VIGENCIAS 2025-2026					**$ 87.899.505,00**
			Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)		**$ 87.899.505,00**

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	$ 84.939.235,00
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	$ 76.939.235,00
	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	$ 73.855.925,00
3	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	$ 65.527.692,00
4	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	$ 58.166.969,00
5	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	$ 43.724.244,00
6	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	$ 40.000.000,00
7	FEBRERO	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	$ 3.000.000,00	$ 3.000.000,00	$ 19.252.000,00
	FEBRERO	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	$ 4.731.614,00	$ 4.731.614,00	$ 13.016.386,00
TOTALES							**$ 55.631.119,00**	**$ 55.631.119,00**	**$ 32.268.386,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	Ivonne Segrera A.
POSTFIRMA	CT SEGRERA ARAGON IVONNE
FECHA	3/02/2026

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2324294

Fecha Factura:	02/01/2026	
Fecha Vencimiento:	01/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	02/01/2026	13:08:00
Fecha Inicial:	11/12/2025	
Fecha Final:	11/12/2025	

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: a76978f6b957a33f70702e1999cd5a22e59259c34e00856a50cffcc356e8586be2c01f5d4b394bd6763a7d6442d52c49

Elaborado por: Lorena Abigail Garavito Vanegas

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento

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

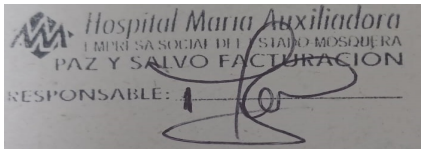
CC 3238939 PRIETO OMAR ESTEBAN **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2840750	11/12/20	890280				39143	890280 CONSULTA DE PRIMERA VEZ P	1.00	72,200.00	72,200	0	72,200
						AUTORI. 1			**Total Paciente**	72,200	0	72,200

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

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



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2324358

Fecha Factura:	02/01/2026	
Fecha Vencimiento:	01/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	02/01/2026	14:36:00
Fecha Inicial:	16/12/2025	
Fecha Final:	16/12/2025	

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: ee8fd7e4f2f5ba3b6c6a6175ab400fc6fb0c8e213de0e0a248d7ce11ecc7cf6e74de5ed1208e82286f5a5ea73cf565ac

Elaborado por: Lorena Abigail Garavito Vanegas

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento

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

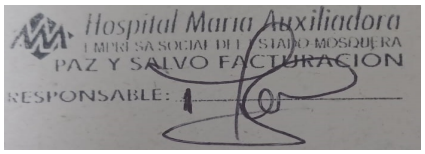
CC 1002629986 HERNANDEZ ROMERO ANGIE NATALIA **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2842812	16/12/20						Ayudas Dx			141,200	0	141,200
		871040			21142		871040 RADIOGRAFIA DE COLUMNA L	1.00	141,200.00			
						AUTORI.	11645613		**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

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. HOMA2324721

Fecha Factura:	03/01/2026	
Fecha Vencimiento:	02/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	03/01/2026	11:06:00
Fecha Inicial:	24/12/2025	
Fecha Final:	24/12/2025	

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: 80085897f555ec0ae7f8c3ebd12bfc5c63f6a40f20a753ade65007cbd3500a1a9ff3ce3ab61e4832f7fa42758c7e9bf3

Elaborado por: Lorena Abigail Garavito Vanegas

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento

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

CC 1130639817 ANGULO ROMAN DIEGO ARMANDO

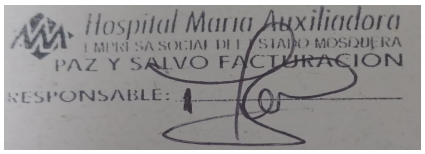
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2847089	24/12/20						Ayudas Dx			141,200	0	141,200
		871040			21142		871040 RADIOGRAFIA DE COLUMNA L	1.00	141,200.00			
						AUTORI.	571789		**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

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. HOMA2325469

Fecha Factura:	05/01/2026	
Fecha Vencimiento:	04/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	05/01/2026	07:37:00
Fecha Inicial:	05/01/2026	
Fecha Final:	05/01/2026	

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: 80c53acd3b1faf477bed122e4e391fc8e082442ded42d46a1cb9885910321225001e9bce21941d5a195bee7bb46f93da

Elaborado por: ANA MELISSA RODRIGUEZ VIVAS

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento

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

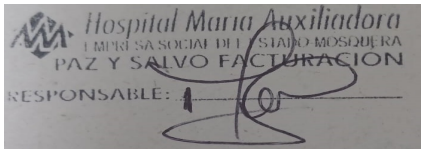
RC 1011261518 MORELO PEREZ SAMUEL ISAAC **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2850114	05/01/20						Ayudas Dx			365,900	0	365,900
		902210			19304		902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBI	1.00	42,500.00			
		903016			19436		903016 FERRITINA	1.00	97,900.00			
		903706			19981		903706 VITAMINA D 25 HIDROXI TOTA	1.00	225,500.00			
					AUTORI.	4447881			**Total Paciente**	365,900	0	365,900

OBSERVACIONES:

Valor en letras: TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	365,900
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	365,900



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2326070

Fecha Factura:	05/01/2026	
Fecha Vencimiento:	04/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	05/01/2026	17:44:00
Fecha Inicial:	17/12/2025	
Fecha Final:	17/12/2025	

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: 650f77d40e626d048b128fa66786516a923ef3ab8ba7e80e22bb96ac8bd83c70bb629c5346f448c0d8c4285bd4b11e21

Elaborado por: paula andrea chavez camargo

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento

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

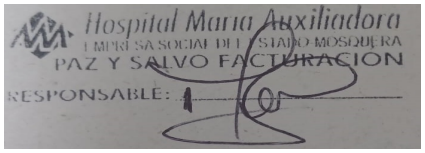
CC 80353587 CASTAÑEDA PEDRAZA HERNANDO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2843868	17/12/20	890242				39143	890242 CONSULTA DE PRIMERA VEZ P	1.00	72,200.00	72,200	0	72,200
						AUTORI.	254308511882		**Total Paciente**	72,200	0	72,200

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

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



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2326678

Fecha Factura:	06/01/2026	
Fecha Vencimiento:	05/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	06/01/2026	13:08:00
Fecha Inicial:	01/12/2025	
Fecha Final:	06/01/2026	

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: b83d38e94c0a155224d9a30c06877beec703684dbf15cf6488fc5ff5e6775dbb301e4f9080eee44405879d54f24c5262

Elaborado por: LEIDY JOHANA GOMEZ OCHOA

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento

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

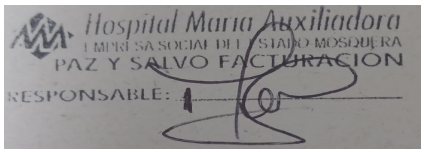
CC 1073164098 NOVOA HERNANDEZ HOLLMAN DARIO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2848710	30/12/20						Ayudas Dx			214,200	0	214,200
		902210			19304		902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBI	1.00	34,700.00			
		904602			19907		904602 TESTOSTERONA TOTAL	1.00	109,800.00			
		903866			19934		903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-	1.00	36,300.00			
		903809			19169		903809 BILIRRUBINA TOTAL	1.00	14,600.00			
		903809			19169		903809-1 BILIRRUBINA DIRECTA	1.00	18,800.00			
						AUTORI.	4218962		**Total Paciente**	214,200	0	214,200

OBSERVACIONES:

Valor en letras: DOSCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	214,200
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	214,200



Firma Responsable de Facturacion

Dario Novoa
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. HOMA2326680

Fecha Factura:	06/01/2026	
Fecha Vencimiento:	05/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	06/01/2026	13:14:00
Fecha Inicial:	01/12/2025	
Fecha Final:	06/01/2026	

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: bb13356d747578a8d5b9feb64a1a50fa19728b6333e15d5e766a777c40a52f5da15c075dad53a6a960e027fd25374678

Elaborado por: LEIDY JOHANA GOMEZ OCHOA

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento

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

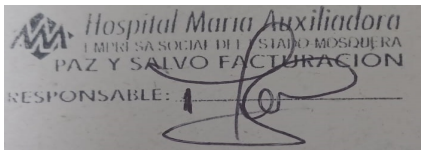
CC 20322571 SANTAMARIA DE CASAS TERESA DE JESUS **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2845832	22/12/20						Ayudas Dx			91,400	0	91,400
		901236			19966		901236 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAM	1.00	91,400.00			
						AUTORI.	650220		**Total Paciente**	91,400	0	91,400

OBSERVACIONES:

Valor en letras: NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

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



Firma Responsable de Facturacion

Teresa Santamaria
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. HOMA2326717

Fecha Factura:	06/01/2026	
Fecha Vencimiento:	05/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	06/01/2026	14:04:00
Fecha Inicial:	01/12/2025	
Fecha Final:	06/01/2026	

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: 794f7d90e2aa5fdc1170ede1584a8a4229d2869b73854cbe3cb1f379d9cd2200e1d5dea194ede8869925e50f3db8123a

Elaborado por: LEIDY JOHANA GOMEZ OCHOA

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento

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

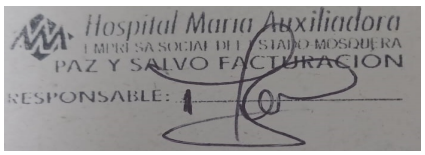
CC 20737064 VARGAS ACOSTA RUTH AMPARO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2839555	10/12/20						Ayudas Dx			370,800	0	370,800
		903856			19749		903856 NITROGENO UREICO	1.00	16,700.00			
		903809			19169		903809 BILIRRUBINA TOTAL	1.00	14,600.00			
		903809			19169		903809-1 BILIRRUBINA DIRECTA	1.00	18,800.00			
		904904			19911		904904 HORMONA ESTIMULANTE DE	1.00	109,800.00			
		904921			19917		904921 TIROXINA LIBRE T4L	1.00	83,500.00			
		902210			19304		902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBI	1.00	34,700.00			
		903867			19933		903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO	1.00	36,300.00			
		903866			19934		903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-	1.00	36,300.00			
		903895			19290		903895 CREATININA EN SUERO U OTR	1.00	20,100.00			
					AUTORI.	4288320			**Total Paciente**	370,800	0	370,800

OBSERVACIONES:

Valor en letras: TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	370,800
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	370,800



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2326732

Fecha Factura:	06/01/2026	
Fecha Vencimiento:	05/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	06/01/2026	14:13:00
Fecha Inicial:	01/12/2025	
Fecha Final:	06/01/2026	

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: d1f7e67fc18eabb6e8397457478cae2dd16aa16e6c1930f5adc3910ff20f90067985a2567ca665781cff404be2192c6b

Elaborado por: LEIDY JOHANA GOMEZ OCHOA

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento

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

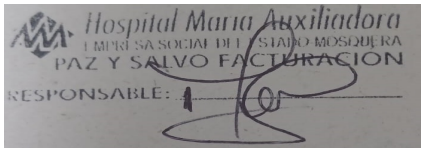
CC 20736776 MARTINEZ DE CLAVIJO SONIA **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2841046	12/12/20						Ayudas Dx			773,700	0	773,700
		904921				19917	904921 TIROXINA LIBRE T4L	1.00	83,500.00			
		904920				19487	904920 TIROGLOBULINA	1.00	101,900.00			
		906463					906463 TIROIDEOS TIROGLOBULINICC	1.00	102,700.00			
		904904				19911	904904 HORMONA ESTIMULANTE DE	1.00	109,800.00			
		903603				19177	903603 CALCIO AUTOMATIZADO	1.00	29,700.00			
		903706				19981	903706 VITAMINA D 25 HIDROXI TOTA	1.00	183,700.00			
		904912				19774	904912 HORMONA PARATIROIDEA MO	1.00	162,400.00			
					AUTORI.	1			**Total Paciente**	773,700	0	773,700

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	773,700
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	773,700



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2326777

Fecha Factura:	06/01/2026	
Fecha Vencimiento:	05/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	06/01/2026	14:56:00
Fecha Inicial:	17/12/2025	
Fecha Final:	06/01/2026	

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: a0ab50cb9685253ed91f5e226d6a757c863415fea1d2df6ff627e10328ecfb13bd6f362ea42a1decbd8130c90cbb4fc5

Elaborado por: ANA MELISSA RODRIGUEZ VIVAS

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento

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

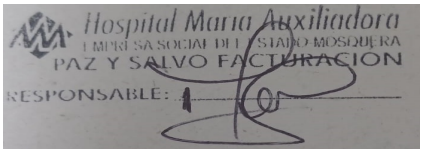
CC 3093375 CAMARGO GOMEZ CARLOS ARTURO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2843500	17/12/20	890242				39143	890242 CONSULTA DE PRIMERA VEZ P	1.00	72,200.00	72,200	0	72,200
					AUTORI.	4157017			**Total Paciente**	72,200	0	72,200

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

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



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2328984

Fecha Factura:	10/01/2026	
Fecha Vencimiento:	09/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	10/01/2026	00:09:00
Fecha Inicial:	22/12/2025	
Fecha Final:	22/12/2025	

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: c51e4a46a653495ac84ebd1607534b838ffa2ce83c223a388e1279d11581b0d42b617207f1581c516a9c9774e26fba90

Elaborado por: LAURA SOFIA ROJAS

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento

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

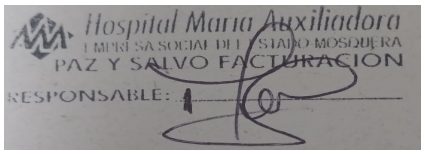
CC 20736776 MARTINEZ DE CLAVIJO SONIA **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2845899	22/12/20						Ayudas Dx			167,000	0	167,000
		881141			31112		881141 ECOGRAFIA DE TIROIDES CON	1.00	167,000.00			
						AUTORI.	3980310		**Total Paciente**	167,000	0	167,000

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO SESENTA Y SIETE MIL PESOS MCTE

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



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

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. HOMA2329338

Fecha Factura:	10/01/2026
Fecha Vencimiento:	09/02/2026
Fecha Validación DIAN:	10/01/2026 13:22:00
Fecha Inicial:	25/12/2025
Fecha Final:	25/12/2025

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: cf1fefa43d80b0fd01f449ff186ce46bcf66a4f6ffdd32d6ceacf5d7221ef3fbff1c68cfda65bf3773c3ea5f25bb983f

Elaborado por: karen dayana correa sarmiento

Paciente:	REYES CASTAÑEDA VICTOR JULIO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 11427506	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CALLE 2 SUR 10-07		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3112892618
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Beneficio:**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2026	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

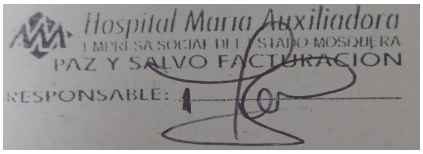
Reg. No. 412347 **Nap.** 11427506 **Orden No.** 2853495 **Ingreso** **Egreso**

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
LABORATORIO CLINICO									
902210	25/12/2025	19304				902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMAT	1	42,500.00	42,500.00
903856	25/12/2025	19749				903856 NITROGENO UREICO	1	20,500.00	20,500.00
903895	25/12/2025	19290				903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDO	1	24,600.00	24,600.00
IMAGENOLOGIA									
873210	25/12/2025	21101				873210 RADIOGRAFIA DE MANO	1	86,600.00	86,600.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	25/12/2025	39145				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	100,900.00	100,900.00
B05XR007701	25/12/2025			000032606-		LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML SOLUCION	1	3,515.00	3,515.00
J06AT019701	25/12/2025			20046007-0		TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML SUSPENSION I	1	17,322.00	17,322.00
J01DB04	25/12/2025			000053704-		CEFAZOLINA 1 G POLVO ESTERIL PARA SOLUCI	2	3,944.00	7,888.00
B05BB0101	25/12/2025			29523-5		CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLU	4	3,342.00	13,368.00
N02BD026701	25/12/2025			019993029-		DIPIRONA 2.5G/5ML SOLUCION INYECTABLE	1	1,690.00	1,690.00
103010156	25/12/2025					Cateter (Yelco) No 18	1	2,443.00	2,443.00
103010066	25/12/2025					Jeringa X 10 ML	2	550.00	1,100.00
103010067	25/12/2025					Jeringa X 2 ML	1	550.00	550.00
DM10229	25/12/2025					Set De Infusion Nipro	1	21,400.00	21,400.00
103010018	25/12/2025					Buretrol	1	6,500.00	6,500.00
5DSB01	25/12/2025	38915				5DSB01 DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION I	1	115,800.00	115,800.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	466,676.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	466,676.00



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. HOMA2329344

Fecha Factura:	10/01/2026
Fecha Vencimiento:	09/02/2026
Fecha Validación DIAN:	10/01/2026 13:36:00
Fecha Inicial:	29/10/2025
Fecha Final:	04/12/2025

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: fde40736911f27e39e9a072ec9d14b4a2ea2f1cd8ca99443b871a4c5e86a25cd6ef2c2189bbff80048671693ad9d1cd9

Elaborado por: karen dayana correa sarmiento

Paciente:	CORREA DE PIRATEQUE MARIA ELVIA	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 20735080	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CRA 14 N 5 68		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3134372049
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Beneficio:**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2026	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

Reg. No. 401838 **Nap.** AUT-2025-10-3967 **Orden No.** 2853502 **Ingreso** 04/12/2025 12:17:00 **Egreso** 04/12/2025 07:26:00

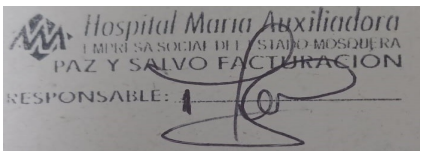
Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
LABORATORIO CLINICO									
903439	29/10/2025	19959				903439 TROPONINA T CUANTITATIVA DE ALTA S	1	106,900.00	106,900.00
903439	29/10/2025	19959				903439 TROPONINA T CUANTITATIVA DE ALTA S	1	106,900.00	106,900.00
902210	29/10/2025	19304				902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMAT	1	34,700.00	34,700.00
903856	29/10/2025	19749				903856 NITROGENO UREICO	1	16,700.00	16,700.00
903895	29/10/2025	19290				903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDO	1	20,100.00	20,100.00
903841	29/10/2025	19490				903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIF	1	20,900.00	20,900.00
IMAGENOLOGIA									
871121	29/10/2025	21201				871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LAT	1	100,200.00	100,200.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	29/10/2025	39145				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	82,300.00	82,300.00
B05XR007701	29/10/2025					LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML SOLUCION	1	3,515.00	3,515.00
C09AE002012	29/10/2025					ENALAPRIL TABLETA 20 MG	1	98.00	98.00
C08CA037011	29/10/2025			000055894-		AMLODIPINO 10MG TABLETA	1	63.00	63.00
N02BD026701	29/10/2025					DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	1	878.00	878.00
C03AH006011	29/10/2025					HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG VO	1	31.00	31.00
10300007	29/10/2025					OMEPRAZOL 40 MG POLVO REC A SOL INY IV	1	4,666.00	4,666.00
103010066	29/10/2025					Jeringa X 10 ML	2	550.00	1,100.00
103010157	29/10/2025					Cateter (Yelco) No 20	1	2,142.00	2,142.00
103010018	29/10/2025					Buretrol	1	6,500.00	6,500.00
DM10229	29/10/2025					Set De Infusion Nipro	1	21,400.00	21,400.00
B05XR007701	29/10/2025			000032606-		LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML SOLUCION	1	3,515.00	3,515.00
C09AE002012	29/10/2025			000044569-		ENALAPRIL TABLETA 20 MG	1	98.00	98.00
M01AD015701	29/10/2025			019992190-		DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION IN	1	843.00	843.00
140758	29/10/2025					Conector Libre De Agujas (SAFEFLOW)	1	2,900.00	2,900.00
103010064	29/10/2025					Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	1	550.00	550.00
890466	29/10/2025	39140				890466 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN	1	79,700.00	79,700.00
895100	29/10/2025	25102				895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O D	1	68,500.00	68,500.00
881202	04/12/2025	25106				881202 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	1	603,000.00	603,000.00

OBSERVACIONES:

TOTAL CARGOS	1,288,199.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00

Paciente:	CORREA DE PIRATEQUE MARIA ELVIA	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 20735080	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CRA 14 N 5 68		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3134372049
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Beneficio:**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2026	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

Valor en letras:	UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE	**SALDO ADMINISTRADORA**	1,288,199.00



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. HOMA2329662

Fecha Factura:	12/01/2026	
Fecha Vencimiento:	11/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	12/01/2026	01:18:00
Fecha Inicial:	29/12/2025	
Fecha Final:	29/12/2025	

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: 8526b93cf75cbde1b1ff0c9162fff904d8ece6a7a1a7d362622f7c7d5a5f60d3b844b22acded8740d536c3cbb6485f12

Elaborado por: LAURA SOFIA ROJAS

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento

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

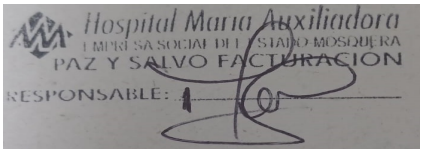
CC 1025529397 CRISTANCHO POVEDA DAVID SANTIAGO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2848565	29/12/20	890380			39143		890380 CONSULTA DE CONTROL POR (	1.00	72,200.00	72,200	0	72,200
					AUTORI.	3097224			**Total Paciente**	72,200	0	72,200

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

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



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2330083

Fecha Factura:	13/01/2026	
Fecha Vencimiento:	12/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	13/01/2026	10:19:00
Fecha Inicial:	13/01/2026	
Fecha Final:	13/01/2026	

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: 44ad165c7e5423c6aff53a62a22a685cb2945bc17ebe36bacc9eaebd2cc0498f91fae69355443f7f453a8d79652b8a2d

Elaborado por: JERALDIN PAOLA PEREZ RODRIGUEZ

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento

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

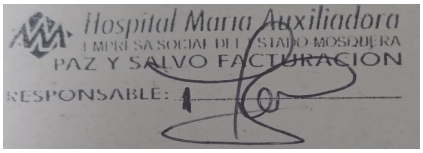
CC 20339998 PARRA DE GONZALEZ BEATRIZ **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2854180	13/01/20	890366			39143		890366 CONSULTA DE CONTROL O DE	1.00	72,200.00	72,200	0	72,200
					AUTORI.	4254906			**Total Paciente**	72,200	0	72,200

OBSERVACIONES:

Valor en letras: SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

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



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2330929

Fecha Factura:	14/01/2026
Fecha Vencimiento:	13/02/2026
Fecha Validación DIAN:	14/01/2026 14:12:00
Fecha Inicial:	11/01/2026
Fecha Final:	12/01/2026

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: bf66c5b8ed64fd9549aa8e99a988ef9f5a795e35bd363a757791c7f210d59c2d16356b2eecbfa4236c4e7a3f3bb5f842

Elaborado por: JERALDIN PAOLA PEREZ RODRIGUEZ

Paciente:	VARGAS MARCO ANTONIO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1296304	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CRA 1 A 2 44		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3142251991
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Beneficio:**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2026	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

Reg. No. 414715 **Nap.** 36435 **Orden No.** 2855061 **Ingreso** 11/01/2026 11:46:00 **Egreso** 12/01/2026 11:55:00

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
LABORATORIO CLINICO									
907106	12/01/2026	19775				907106 UROANALISIS	1	27,200.00	27,200.00
901107	12/01/2026	19497				901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA C	1	22,000.00	22,000.00
902210	12/01/2026	19304				902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMAT	1	42,500.00	42,500.00
903439	12/01/2026	19959				903439 TROPONINA T CUANTITATIVA DE ALTA S	1	131,200.00	131,200.00
903895	12/01/2026	19290				903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDO	1	24,600.00	24,600.00
903856	12/01/2026	19749				903856 NITROGENO UREICO	1	20,500.00	20,500.00
903813	12/01/2026	19224				903813 CLORO	1	19,400.00	19,400.00
903859	12/01/2026	19792				903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	61,000.00	61,000.00
903864	12/01/2026	19891				903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	50,200.00	50,200.00
903604	12/01/2026	903604				903604 CALCIO IONICO	1	36,300.00	36,300.00
903839	12/01/2026	19482				903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJ	1	95,300.00	95,300.00
903439	12/01/2026	19959				903439 TROPONINA T CUANTITATIVA DE ALTA S	1	131,200.00	131,200.00
901236	12/01/2026	19966				901236 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENT	1	112,200.00	112,200.00
901001	12/01/2026	19075				901001 ANTIBIOGRAMA (DISCO)	1	53,300.00	53,300.00
903813	12/01/2026	19224				903813 CLORO	1	19,400.00	19,400.00
903895	12/01/2026	19290				903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDO	1	24,600.00	24,600.00
903856	12/01/2026	19749				903856 NITROGENO UREICO	1	20,500.00	20,500.00
903859	12/01/2026	19792				903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	61,000.00	61,000.00
903864	12/01/2026	19891				903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	50,200.00	50,200.00
IMAGENOLOGIA									
871121	12/01/2026	21201				871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LAT	1	122,900.00	122,900.00
881332	12/01/2026	31110				881332 ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONI	1	241,400.00	241,400.00
873501	12/01/2026	21602				873501 FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCI	1	390,500.00	390,500.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	12/01/2026	39145				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	100,900.00	100,900.00
B05BB0101	11/01/2026			29523-5		CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLU	3	3,342.00	10,026.00
103010157	11/01/2026					Cateter (Yelco) No 20	1	2,142.00	2,142.00
103010028	11/01/2026					Canula Nasal Adulto	1	2,900.00	2,900.00
103010111	11/01/2026					Sonda Foley Nº 18	1	2,100.00	2,100.00
DM10229	11/01/2026					Set De Infusion Nipro	1	21,400.00	21,400.00
103010066	11/01/2026					Jeringa X 10 ML	2	550.00	1,100.00
103010012	11/01/2026					Bolsa De Orina Cystoflo Adulto	1	11,100.00	11,100.00
140758	11/01/2026					Conector Libre De Agujas (SAFEFLOW)	1	2,900.00	2,900.00
J01DB04	12/01/2026			000053704-		CEFAZOLINA 1 G POLVO ESTERIL PARA SOLUCI	4	3,944.00	15,776.00
B05BB0101	12/01/2026			29523-5		CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLU	3	3,342.00	10,026.00
A03BH013701	12/01/2026			000225064-		HIOSCINA N BUTILBROMURO 20MG/1ML SOL IN	2	1,952.00	3,904.00

Paciente:	VARGAS MARCO ANTONIO	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1296304	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CRA 1 A 2 44		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3142251991
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Beneficio:**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2026	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

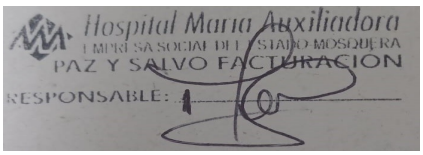
Reg. No. 414715 **Nap.** 36435 **Orden No.** 2855061 **Ingreso** 11/01/2026 11:46:00 **Egreso** 12/01/2026 11:55:00

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
103010066	12/01/2026					Jeringa X 10 ML	5	550.00	2,750.00
103010018	12/01/2026					Buretrol	1	6,500.00	6,500.00
J01DB04	12/01/2026					CEFAZOLINA 1 G POLVO ESTERIL PARA SOLUCI	4	3,944.00	15,776.00
C03CF017701	12/01/2026			020011388-		FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML SOLUCION INYECT	6	482.00	2,892.00
B01AB05-	12/01/2026					ENOXAPARINA X 40MG/0.4ML SOLUCION INYE	1	13,978.00	13,978.00
A02BO002101	12/01/2026					OMEPRAZOL TABLETA 20 MG VO	1	90.00	90.00
C07AB07	12/01/2026			020096371-		BISOPROLOL FUMARATO 5 MG TABLETA	2	750.00	1,500.00
N05AH04	12/01/2026					QUETIAPINA TABLETA 25 MG VO	2	597.00	1,194.00
103010157	12/01/2026					Cateter (Yelco) No 20	1	2,142.00	2,142.00
140758	12/01/2026					Conector Libre De Agujas (SAFEFLOW)	1	2,900.00	2,900.00
103010066	12/01/2026					Jeringa X 10 ML	8	550.00	4,400.00
M01AD015701	12/01/2026					DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION IN	1	843.00	843.00
129B02	12/01/2026	38112				129B02 INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD 1	2	313,600.00	627,200.00
890602	12/01/2026	39130				890602 CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARI	2	103,000.00	206,000.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

TOTAL CARGOS	2,829,839.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	2,829,839.00



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. HOMA2332054

Fecha Factura:	16/01/2026	
Fecha Vencimiento:	15/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	16/01/2026	13:20:00
Fecha Inicial:	16/01/2026	
Fecha Final:	16/01/2026	

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: 7a42b9f713d5d33f295253069d955c7d7a9261513c2b8ef0bc81a218168623fb5537355d835c87cb611cd0fa9e28a390

Elaborado por: paula andrea chavez camargo

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento

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

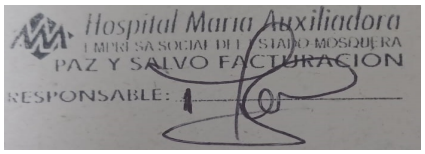
CC 1019983404 RAMOS GUTIERREZ IVAN CAMILO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2856254	16/01/20						Ayudas Dx			86,600	0	86,600
		873206			21101		873206 RADIOGRAFIA DE PUÑO O MU	1.00	86,600.00			
						AUTORI.	25926		**Total Paciente**	86,600	0	86,600

OBSERVACIONES:

Valor en letras: OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	86,600
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	86,600



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2332362

Fecha Factura:	17/01/2026	
Fecha Vencimiento:	16/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	17/01/2026	09:02:00
Fecha Inicial:	17/01/2026	
Fecha Final:	17/01/2026	

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: 5725b75e55269e11182199165cb2263e04f680111b7bd86ed48c9ee8c5ffab765b5e2a363a8e7010897e09c4ab8ddbad

Elaborado por: NICOLE VANNESA POVEDA GUEVARA

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento

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

CC 1019983404 RAMOS GUTIERREZ IVAN CAMILO

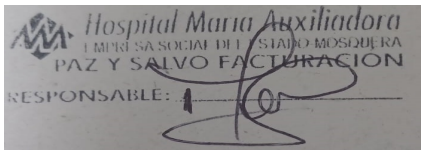
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2856588	17/01/20						Ayudas Dx			215,200	0	215,200
		881612			31122		881612 ECOGRAFIA ARTICULAR DE PU	1.00	215,200.00			
						AUTORI. 25926			**Total Paciente**	215,200	0	215,200

OBSERVACIONES:

Valor en letras: DOSCIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	215,200
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	215,200



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2332426

Fecha Factura:	17/01/2026	
Fecha Vencimiento:	16/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	17/01/2026	10:46:00
Fecha Inicial:	17/01/2026	
Fecha Final:	17/01/2026	

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: 5a539048161981ced5af03cd16f2b76e4b441e00b2f16f03fa751abfe4c7b0548bd0ba4247044413091c2c39ac461b6e

Elaborado por: NICOLE VANNESA POVEDA GUEVARA

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento

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

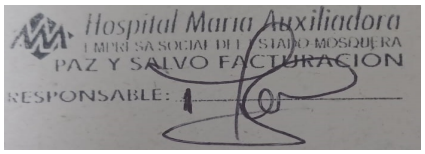
CC 39581810 BARRETO ORTIZ YENNY JULIETTE **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2856652	17/01/20						Ayudas Dx			215,200	0	215,200
		881612			31122		881612 ECOGRAFIA ARTICULAR DE PU	1.00	215,200.00			
						AUTORI. 40454361			**Total Paciente**	215,200	0	215,200

OBSERVACIONES:

Valor en letras: DOSCIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	215,200
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	215,200



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2332433

Fecha Factura:	17/01/2026	
Fecha Vencimiento:	16/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	17/01/2026	10:54:00
Fecha Inicial:	17/01/2026	
Fecha Final:	17/01/2026	

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: a28029a920b12e1acb2c7dd72c32d8b7d53f6c8df24e03ff36d24cf99811099b8baebf49b8c924f5e481a3ef7ddc0454

Elaborado por: NICOLE VANNESA POVEDA GUEVARA

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento

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

CC 39581810 BARRETO ORTIZ YENNY JULIETTE

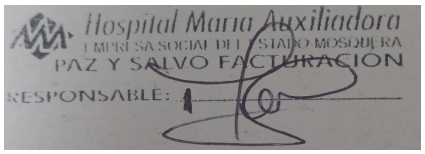
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2856658	17/01/20						Ayudas Dx			215,200	0	215,200
		881611			31122		881611 ECOGRAFIA ARTICULAR DE C(	1.00	215,200.00			
					AUTORI.	4045435			**Total Paciente**	215,200	0	215,200

OBSERVACIONES:

Valor en letras: DOSCIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	215,200
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	215,200



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2332875

Fecha Factura:	19/01/2026	
Fecha Vencimiento:	18/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	19/01/2026	08:06:00
Fecha Inicial:	19/01/2026	
Fecha Final:	19/01/2026	

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: 49df0e6c7540b5a1351c262eac7ec85ce350c0475648bff82ded0c29eb7072dbc82266f83f6834362370efc414d4bbd5

Elaborado por: JERALDIN PAOLA PEREZ RODRIGUEZ

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento

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

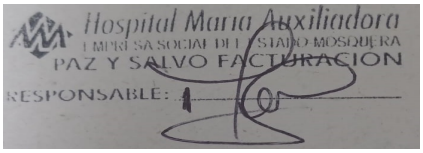
CC 1117517687 TANGUINO VELASCO JENNY ROCIO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2857111	19/01/20	890250				39143	890250 CONSULTA DE PRIMERA VEZ P	1.00	88,600.00	88,600	0	88,600
					AUTORI.	651109			**Total Paciente**	88,600	0	88,600

OBSERVACIONES:

Valor en letras: OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	88,600
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	88,600



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2333145

Fecha Factura:	19/01/2026	
Fecha Vencimiento:	18/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	19/01/2026	17:05:00
Fecha Inicial:	19/01/2026	
Fecha Final:	19/01/2026	

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: 93139690c7a1292a3712df615cd9be3353651d9d9c79b5515ccfcef1d0130fa39a7cd0068f89ffd5146d86c003d2c0a9

Elaborado por: Lorena Abigail Garavito Vanegas

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento

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

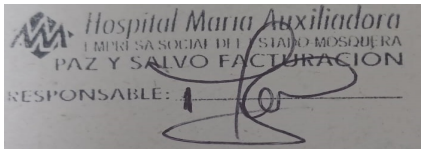
CC 39547452 CELY BARRERA CARMEN CECILIA **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2857493	19/01/20	890380			39143		890380 CONSULTA DE CONTROL POR (	1.00	88,600.00	88,600	0	88,600
					AUTORI.	20260123437			**Total Paciente**	88,600	0	88,600

OBSERVACIONES:

Valor en letras: OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	88,600
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	88,600



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2333390

Fecha Factura:	20/01/2026	
Fecha Vencimiento:	19/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	20/01/2026	07:42:00
Fecha Inicial:	20/01/2026	
Fecha Final:	20/01/2026	

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: 2e9f6f6cbcf06317023764c2bcb40cb390a3ab015b8af8d4c3bec1394699b2e383a8889320d9364d93aeaa58a0eb6c83

Elaborado por: LEIDY JOHANA GOMEZ OCHOA

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento

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

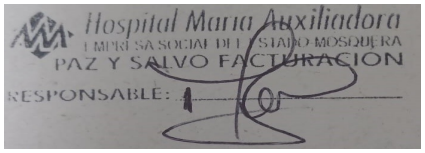
CC 1018481873 MAHECHA MONSALVE CHRISTIAN DAVID **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2857772	20/01/20						Ayudas Dx			523,800	0	523,800
		904921				19917	904921 TIROXINA LIBRE T4L	1.00	102,500.00			
		903895				19290	903895 CREATININA EN SUERO U OTR	1.00	24,600.00			
		904902				19911	904902 HORMONA ESTIMULANTE DE	1.00	134,700.00			
		903864				19891	903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLU	1.00	50,200.00			
		903859				19792	903859 POTASIO EN SUERO U OTROS F	1.00	61,000.00			
		903867				19933	903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO (	1.00	44,600.00			
		903866				19934	903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-	1.00	44,600.00			
		903809				19169	903809 BILIRRUBINA TOTAL	1.00	18,000.00			
		903809				19169	903809-1 BILIRRUBINA DIRECTA	1.00	23,100.00			
		903856				19749	903856 NITROGENO UREICO	1.00	20,500.00			
					AUTORI.	1			**Total Paciente**	523,800	0	523,800

OBSERVACIONES:

Valor en letras: QUINIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	523,800
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	523,800



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2333522

Fecha Factura:	20/01/2026	
Fecha Vencimiento:	19/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	20/01/2026	10:00:00
Fecha Inicial:	20/01/2026	
Fecha Final:	20/01/2026	

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: 60c14fb298759cce1c15a4cfbfbddd7db16b85d3f0e1aecb8f009a9c3915f9f85a0207a5815e566b419336e96f4702e2

Elaborado por: ANGIE ALEXANDRA BELTRAN

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento

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

CC 1058460100 SOTO DIAZ CRISTIAN ANDRES

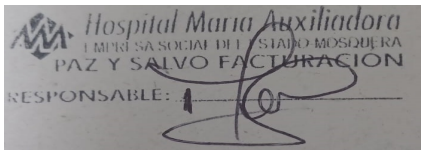
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2857937	20/01/20						Ayudas Dx			86,600	0	86,600
		873210			21101		873210 RADIOGRAFIA DE MANO	1.00	86,600.00			
						AUTORI.	4633500		**Total Paciente**	86,600	0	86,600

OBSERVACIONES:

Valor en letras: OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	86,600
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	86,600



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2334090

Fecha Factura:	21/01/2026	
Fecha Vencimiento:	20/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	21/01/2026	08:14:00
Fecha Inicial:	21/01/2026	
Fecha Final:	21/01/2026	

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: 1c54b204929604a764050436769bcbbd45a2b209ae4867ac8fcb13dfdc85f40424b8cfe841c62df969821a6018395c2e

Elaborado por: paula andrea chavez camargo

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento

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

CC 1058460100 SOTO DIAZ CRISTIAN ANDRES

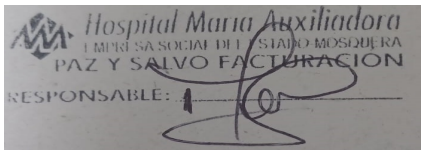
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2858459	21/01/20						Ayudas Dx			215,200	0	215,200
		881613			31122		881613 ECOGRAFIA ARTICULAR DE M.	1.00	215,200.00			
						AUTORI. 4633501			**Total Paciente**	215,200	0	215,200

OBSERVACIONES:

Valor en letras: DOSCIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	215,200
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	215,200



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2334726

Fecha Factura:	22/01/2026	
Fecha Vencimiento:	21/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	22/01/2026	07:38:00
Fecha Inicial:	22/01/2026	
Fecha Final:	22/01/2026	

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: bed314e72568df374b966395185fd4d59c7bcfec53dd25ef3bca6dade929450b5b9a1bd4d409a8d0808c2a86f8b286a8

Elaborado por: ANA MELISSA RODRIGUEZ VIVAS

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento

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

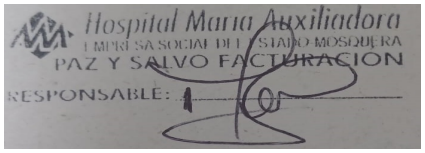
CC 1102717596 MORALES BENAVIDES JOHAN SEBASTIAN **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2859106	22/01/20						Ayudas Dx			138,400	0	138,400
		903867				19933	903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO (	1.00	44,600.00			
		903866				19934	903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-	1.00	44,600.00			
		903833				19454	903833 FOSFATASA ALCALINA	1.00	31,200.00			
		903809				19169	903809 BILIRRUBINA TOTAL	1.00	18,000.00			
						AUTORI.	2026016480		**Total Paciente**	138,400	0	138,400

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	138,400
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	138,400



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. HOMA2334787

Fecha Factura:	22/01/2026	
Fecha Vencimiento:	21/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	22/01/2026	08:21:00
Fecha Inicial:	22/01/2026	
Fecha Final:	22/01/2026	

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: a81e02d81333ed7175b1e78fe085d534c340a5ece1374c2e054a1a69cc4edd59941356b1495b14dd8990054c80da7c13

Elaborado por: LEIDY JOHANA GOMEZ OCHOA

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento

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

CC 1073176149 CHAVEZ CORZO KAROL CIRLEY

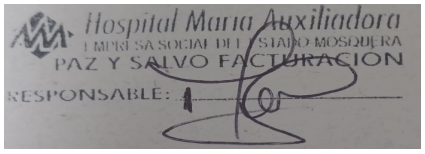
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2859174	22/01/20						Ayudas Dx			369,000	0	369,000
		906241			19857		906241 Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUT	1.00	141,400.00			
		906206			19211		906206 Citomegalovirus ANTICUERPOS I	1.00	113,800.00			
		906205			19207		906205 Citomegalovirus ANTICUERPOS I	1.00	113,800.00			
						AUTORI. 12475			**Total Paciente**	369,000	0	369,000

OBSERVACIONES:

Valor en letras: TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	369,000
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	369,000



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. HOMA2335647

Fecha Factura:	23/01/2026	
Fecha Vencimiento:	22/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	23/01/2026	11:21:00
Fecha Inicial:	23/01/2026	
Fecha Final:	23/01/2026	

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: 6b917bf060103fee1bbf9a95b2c7ad40a5133c0fb79c44c427db21f40edc57cf7a2f23a5947da2383616c59a5191b1c0

Elaborado por: Lorena Abigail Garavito Vanegas

Administradora: COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO
Nit: 901542499 - 5
Convenio: EVENTO - 218
Fecha Convenio: 01/02/2022 A 31/12/2026
Contratacion: Pago por evento

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

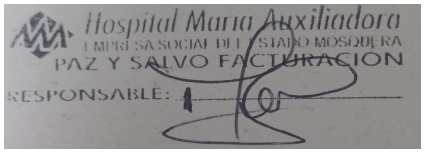
CC 1018481873 MAHECHA MONSALVE CHRISTIAN DAVID **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2860138	23/01/20	890266			39143		890266 CONSULTA DE PRIMERA VEZ P	1.00	88,600.00	88,600	0	88,600
					AUTORI.	24805			**Total Paciente**	88,600	0	88,600

OBSERVACIONES:

Valor en letras: OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	88,600
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	88,600



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

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

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSA-FR-052
	FORMATO CONCEPTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS- CONCEPTO INICIAL	Versión N°:	5
		Vigencia:	10/12/2024

CONCEPTO DE AUDITORIA	7-LMMB-26	FECHA	28/01/2026
IPS y/o RECLAMANTE	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA	NIT	832010436
FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO	ENERO 2026		
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA Y/O SOLICITUD REEMBOLSO	28/01/2026		

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
HOMA2324294	2/01/2026	OMAR ESTEBAN PRIETO	3238939	$ 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
HOMA2324358	2/01/2026	ANGIE NATALIA HERNANDEZ ROMERO	1002629986	$ 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
HOMA2324721	3/01/2026	DIEGO ARMANDO ANGULO ROMAN	1130639817	$ 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
HOMA2325469	5/01/2026	SAMUEL ISAAC MORELO PEREZ	1011261518	$ 365.900,00	$ 0,00	$ 365.900,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM1882 CAMAN - ESUFA
HOMA2326070	5/01/2026	HERNANDO CASTAÑEDA PEDRAZA	80353587	$ 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
HOMA2326678	6/01/2026	HOLLMAN DARIO NOVOA HERNANEZ	1073164098	$ 214.200,00	$ 0,00	$ 214.200,00	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
HOMA2326680	6/01/2026	TERESA DE JESUS SANTAMARIA DE CASAS	20322571	$ 91.400,00	$ 0,00	$ 91.400,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM1882 CAMAN - ESUFA
HOMA2326717	6/01/2026	RUTH AMPARO VARGAS ACOSTA	20737064	$ 370.800,00	$ 0,00	$ 370.800,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM1882 CAMAN - ESUFA

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
HOMA2326732	6/01/2026	SONIA MARTINEZ DE CLAVIJO	20736776	$ 773.700,00	$ 0,00	$ 773.700,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM1882 CAMAN - ESUFA
HOMA2326777	6/01/2026	CARLOS ARTURO CAMARGO GOMEZ	3093375	$ 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
HOMA2328984	10/01/2026	SONIA MARTINEZ DE CLAVIJO	20736776	$ 167.000,00	$ 0,00	$ 167.000,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM1882 CAMAN - ESUFA
HOMA2329338	10/01/2026	VICTOR JULIO REYES CASTAÑEDA	11427506	$ 466.676,00	$ 50.700,00	$ 415.976,00	TA2901	En la factura se adicionan cobros de recargos no pactados previamente entre las partes o establecidos por la norma	SE OBJETA MAYOR VALOR COBRADO EN CONSULTA DE URGENCIAS EL VALOR A PAGAR SEGÚN LO CONTRATADO ES DE $82.300 POR TANTO SE OBJETA **$ 18.600** ** SE OBJETA MAYOR VALOR COBRADO EN RADIOGRAFIA DE MANO EL VALOR A PAGAR SEGÚN LO CONTRATADO ES DE $ 70.600 SE OBJETA **$ 16.000** *** SE OBJETA MAYOR VALOR COBRADO EN HEMOGRAMA IV VALOR A PAGAR SEGUN LO CONTRATADO $ 34.700 SE OBJETA **$ 7.800** *** SE OBJETA MAYOR VALOR COBRADO EN NITROGENO UREICO EL VALOR A PAGAR SEGUN LO FACTURADO ES $ 16.700 SE OBJETA **$ 3.800** *** SE OBJETA MAYOR VALOR COBRADO EN CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS EL VALOR A PAGAR SEGUN LO CONTRATADO ES $ 20.100 SE OBJETA **$ 4.500**
HOMA2329344	10/01/2026	MARIA ELVIA CORREA DE PIRATEQUE	20735080	$ 1.288.199,00	$ 996.700,00	$ 291.499,00	CL0801 -- CL0201	Los cargos por apoyo diagnóstico que vienen relacionados en los soportes de cobro no son pertinentes -- El cargo por consulta, interconsulta o atención (visita) domiciliaria que viene relacionado en los soportes de cobro no es pertinente --	***SE OBJETA EL COBRO DE 2 TROPONINA T CUANTITATIVA --NO SE DESCRIBE EN LA HISTORIA CLÍNICA DOLOR TORÁCICO, DISNEA, ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS, CAMBIOS HEMODINÁMICOS, NI SOSPECHA DIAGNÓSTICA DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO QUE JUSTIFIQUE SU SOLICITUD INICIAL NI SU REPETICIÓN. LA ORDEN DE ESTE EXAMEN NO SE ENCUENTRA ALINEADA CON EL CUADRO CLÍNICO DESCRITO NI CON LOS HALLAZGOS CONSIGNADOS EN LA VALORACIÓN MÉDICA. POR TANTO SE OBJETA EL COBRO DE DICHOS LABORATORIOS **$ 213.800** **** SE OBJETA EL COBRO DE RADIOGRAFÍA DE TÓRAX - NO SE EVIDENCIAN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, HALLAZGOS PATOLÓGICOS EN LA AUSCULTACIÓN PULMONAR, SIGNOS DE CONGESTIÓN PULMONAR NI SOSPECHA CLÍNICA DE PATOLOGÍA TORÁCICA QUE SUSTENTE LA REALIZACIÓN DE ESTE ESTUDIO DENTRO DEL EVENTO ATENDIDO.POR TANTO SE OBJETA EL COBRO POR VALOR DE **$ 100.200** *** SE OBJETA EL COBRO DE INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA -- NO SE REGISTRA EN LA HISTORIA CLÍNICA SOPORTE DEL MOTIVO DE INTERCONSULTA, ESPECIALIDAD REQUERIDA, NI CONCEPTO EMITIDO QUE EVIDENCIE LA NECESIDAD CLÍNICA DE UNA VALORACIÓN ESPECIALIZADA ADICIONAL, SIENDO EL MANEJO COMPLETAMENTE RESUELTO POR EL MÉDICO GENERAL TRATANTE. .POR TANTO SE OBJETA EL COBRO POR VALOR DE $ **79.700** *** SE OBJETA EL COBRO DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO --DICHO ESTUDIO DIAGNÓSTICO SE CATALOGA DE CARÁCTER PROGRAMADO Y AMBULATORIO, QUE NO HACE PARTE DEL MANEJO INICIAL DE URGENCIAS NI SE ENCUENTRA JUSTIFICADO COMO NECESARIO PARA LA RESOLUCIÓN DEL EVENTO CLÍNICO ATENDIDO. LA EXISTENCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO NO SUPLE LA OBLIGATORIEDAD DE LA PERTINENCIA CLÍNICA NI CONSTITUYE CRITERIO SUFICIENTE PARA DAR AVAL A PAGO. SE OBJETA **$ 603.000**.
HOMA2329662	12/01/2026	DAVID SANTIAGO CRISTANCHO POVEDA	1025529397	$ 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
HOMA2330083	13/01/2026	BEATRIZ PARRA DE GONZALEZ	20339998	$ 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
HOMA2330929	14/01/2026	MARCO ANTONIO VARGAS	1296304	$ 2.829.839,00	$ 763.100,00	$ 2.066.739,00	CL0801	Los cargos por apoyo diagnóstico que vienen relacionados en los soportes de cobro no son pertinentes	SE OBJETA EL COBRO DE 1 TROPONINA T CUANTITATIVA --- SE VERIFICA LA HISTORIA CLÍNICA LA CUAL NO DOCUMENTA DOLOR TORÁCICO, CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS, DETERIORO HEMODINÁMICO NI NUEVOS SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES ENTRE LA PRIMERA Y LA SEGUNDA MEDICIÓN. -- NO EXISTE EVENTO CLÍNICO INTERMEDIO QUE JUSTIFIQUE SEGUIMIENTO SERIADO. SE OBJETA **$ 131,200.** *** SE OBJETA EL COBRO DE ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS --- EL DIAGNÓSTICO DE IVU SE ESTABLECE CON CLÍNICA + UROANÁLISIS, AMBOS YA DISPONIBLES. LA ECOGRAFÍA NO ERA NECESARIA PARA ESTABILIZACIÓN, DIAGNÓSTICO INMEDIATO NI INICIO DE TRATAMIENTO. EN LA HISCTORIA CLINICA NO SE DESCRIBE SOSPECHA DE OBSTRUCCIÓN, ABSCESO, RETENCIÓN AGUDA NI COMPLICACIÓN QUE EXIGIERA IMAGEN URGENTE. SE OBJETA **$ 241,400**** SE OBJETA EL COBRO DE FLUOROSCOPIA COMO GUÍA -- SE VERIFICA HC Y NO EXISTE PROCEDIMIENTO INVASIVO DOCUMENTADO QUE REQUIERA GUÍA FLUOROSCÓPICA. NO EXISTE NOTA MÉDICA QUE DESCRIBA: ACTO MÉDICO, TÉCNICA, INDICACIÓN NI RESULTADO SE OBJETA **$ 390,500.**
HOMA2332054	16/01/2026	IVAN CAMILO RAMOS GUTIERREZ	1019983404	$ 86.600,00	$ 0,00	$ 86.600,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM1882 CAMAN - ESUFA
HOMA2332362	17/01/2026	IVAN CAMILO RAMOS GUTIERREZ	1019983404	$ 215.200,00	$ 0,00	$ 215.200,00	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
HOMA2332426	17/01/2026	YENNY JULIETTE BARRETO ORTIZ	39581810	$ 215.200,00	$ 0,00	$ 215.200,00	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
HOMA2332433	17/01/2026	YENNY JULIETTE BARRETO ORTIZ	39581810	$ 215.200,00	$ 0,00	$ 215.200,00	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
HOMA2332875	19/01/2026	YENNY ROCIO TANGUINO VELASCO	1117517687	$ 88.600,00	$ 0,00	$ 88.600,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM1882 CAMAN - ESUFA
HOMA2333145	19/01/2026	CARMEN CECILIA CELY BARRERA	39547452	$ 88.600,00	$ 0,00	$ 88.600,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM1882 CAMAN - ESUFA
HOMA2333390	20/01/2026	CHISTIAN DAVID MAHECHA MONSALVE	1018481873	$ 523.800,00	$ 0,00	$ 523.800,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM1882 CAMAN - ESUFA
HOMA2333522	20/01/2026	CRISTIAN DRES SOTO DIAZ	1058460100	$ 86.600,00	$ 0,00	$ 86.600,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM1882 CAMAN - ESUFA

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
HOMA2334090	21/01/2026	CRISTIAN DRES SOTO DIAZ	1058460100	$ 215.200,00	$ 0,00	$ 215.200,00	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
HOMA2334726	22/01/2026	JOHAN SEBASTIAN MORALES BENAVIDES	1102717596	$ 138.400,00	$ 0,00	$ 138.400,00	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
HOMA2334787	22/01/2026	KAROL CIRLEY CHAVEZ CORZO	1073176149	$ 369.000,00	$ 0,00	$ 369.000,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM1882 CAMAN - ESUFA
HOMA2335647	23/01/2026	CHISTIAN DAVID MAHECHA MONSALVE	1018481873	$ 88.600,00	$ 0,00	$ 88.600,00	N/A	#N/A	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM1882 CAMAN - ESUFA
				$ 9.542.114,00	**$ 1.810.500,00**	**$ 7.731.614,00**			

TOTAL FACTURA	**$ 9.542.114,00**
VALOR GLOSA	**$ 1.810.500,00**
VALOR A PAGAR	**$ 7.731.614,00**

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

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF622CSR02	CSR Urgencias	$ 381.300,00
SF622CSR03	CSR Consulta externa	
SF622CSR04	CSR Consulta especializada	$ 608.700,00
SF622CSR05	CSR Salud Oral	
SF622CSR06	CSR Quirófanos	
SF622CSR07	CSR Promoción y prevención	
SF622CSR09	CSR Hospitalización	$ 833.200,00
SF622CSR10	CSR Salas de parto	
SF622CSR11	CSR Laboratorio Clínico	$ 3.882.500,00
SF622CSR12	CSR Imagenología	$ 1.763.500,00
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	
SF622CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	$ 262.414,00
SF622CSR15	CSR Transporte asistencial	
SF622CSR16	CSR Apoyo terapéutico - Unidad renal	
SF622CSR17	CSR Apoyo terapéutico - Terapias oncológ	
SF622CSR18	CSR Otras Act Extram Aten domicil-Alojam	
SF622CSR19	CSR Otros servicios Trasplantes-VIH	
VALOR TOTAL ATENCIÓN		$ 7.731.614,00

RAZÓN SOCIAL :	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA
IDENTIFICACIÓN:	NI-832010436
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-01-07
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-13
FECHA DE PAGO:	2025-12-29
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	35807743
TOTAL COTIZANTES:	13
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35807743
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	$ 3.783.800	$ 3.783.800
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.005.800	$ 1.005.800
EPS017	830003564	FAMISANAR	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.634.900	$ 1.634.900
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 718.000	$ 718.000
Subtotal Salud		6	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.298.900	$ 10.298.900
230201	800229739	PROTECCION	2	$ 69.100	$ 69.100	$ 0	$ 2.344.600	$ 2.344.600
230301	800224808	PORVENIR	2	$ 28.900	$ 28.900	$ 0	$ 1.489.700	$ 1.489.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	9	$ 269.600	$ 269.600	$ 0	$ 10.083.300	$ 10.083.300
Subtotal Pensión		3	13	$ 367.600	$ 367.600	$ 0	$ 13.917.600	$ 13.917.600
14-25	800226175	COLMENA	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.936.100	$ 1.936.100
Subtotal ARL		1	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.936.100	$ 1.936.100
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.179.100	$ 3.179.100
Subtotal CCF		1	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.179.100	$ 3.179.100
PASENA	899999034	SENA	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.590.000	$ 1.590.000
PAICBF	899999239	ICBF	13	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.384.400	$ 2.384.400
		Total a pagar		$ 367.600	$ 367.600	$ 0	$ 33.306.100	$ 33.306.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/02/2026

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764077820729

(415)7707212489984(8020) 001876407782072 9

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

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

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 3 2

24. Dirección
CL 2 2 E 38 CL 3 2 15 E

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

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

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

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

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

AUTORIZADO

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

Firma del solicitante

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

Firma del funcionario autorizado

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

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

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764077820729

(415)7707212489984(8020) 001876407782072 9

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

11. Razón social

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

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

AUTORIZADO

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

ACTA DE POSESIÓN No. 02 de 2023

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

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

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

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

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

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

NESTOR FABIO CHINCHILLA SIERRA
Delegado-Presidente Junta Directiva

CLAUDIA EUNICE YAZO CASTAÑEDA
Gerente
Testigo

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

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.343.062**

MONTES JIMENEZ

APELLIDOS

PEDRO ANIBAL

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

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

ZIPAQUIRA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

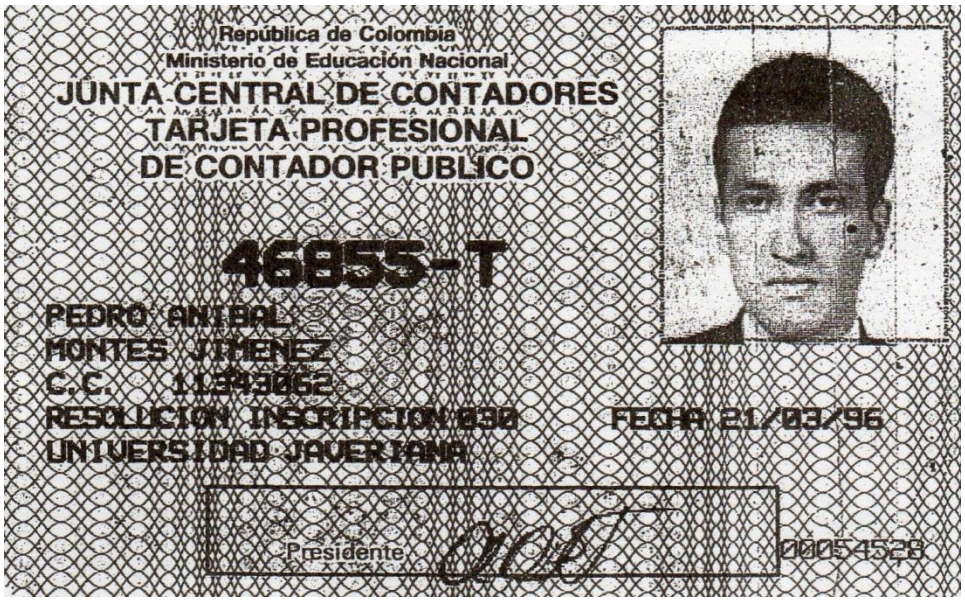
1.89	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-DIC-1983 ZIPAQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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



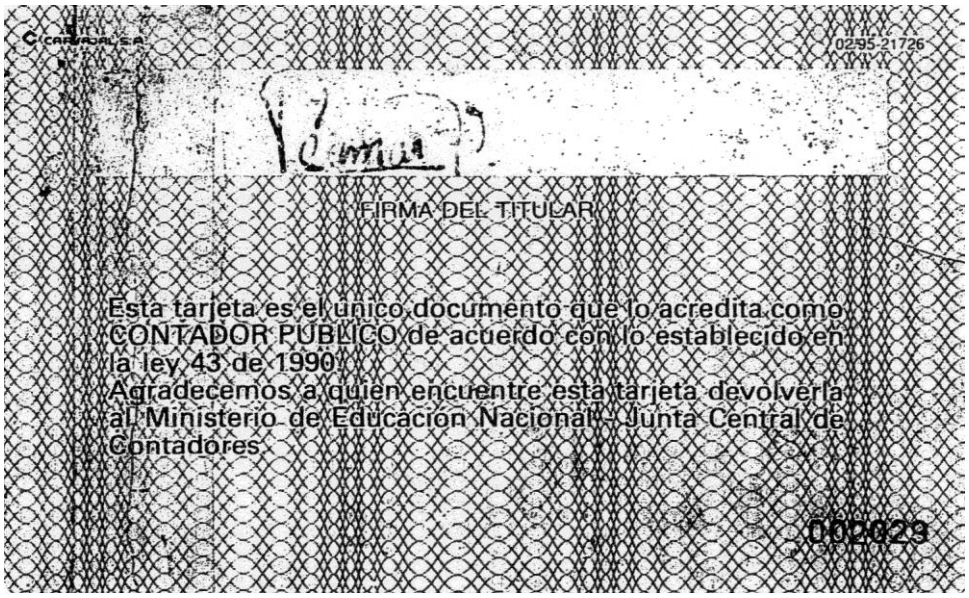
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

46855-T

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

Presidente

00054528



02-95-21726

FIRMA DEL TITULAR

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

000029

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2E72AB32E421A649

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 * * *

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.

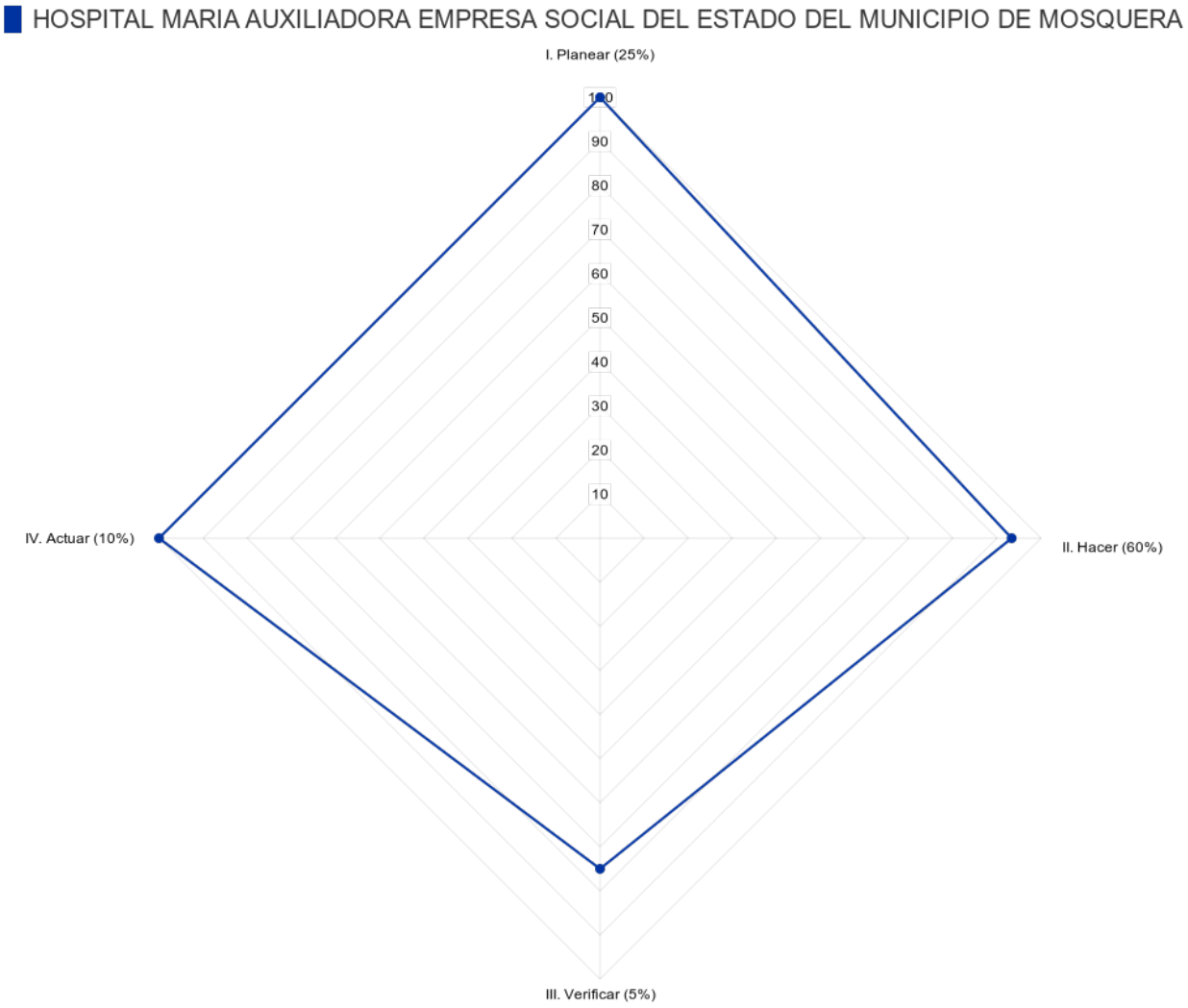
8. Presentación y seguimiento: Se presentará el informe a la alta dirección y se realizará un seguimiento para asegurar que las recomendaciones se implementen correctamente y se realicen las mejoras necesarias.

© 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

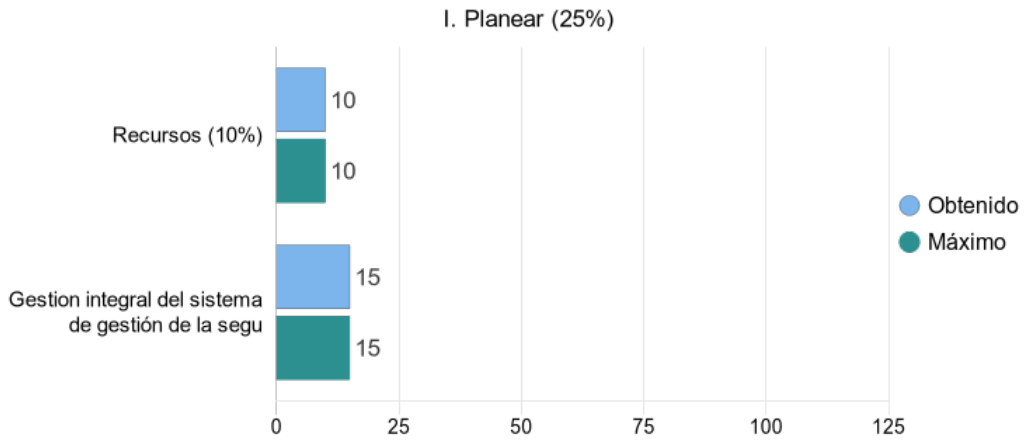
El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

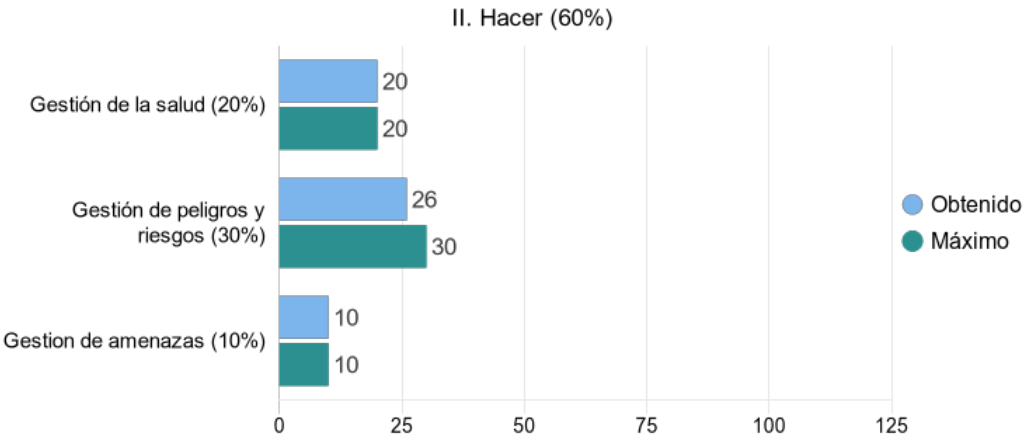
Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

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

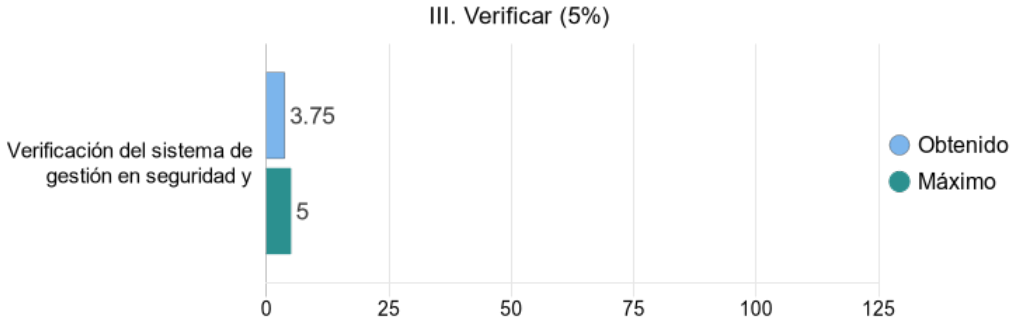


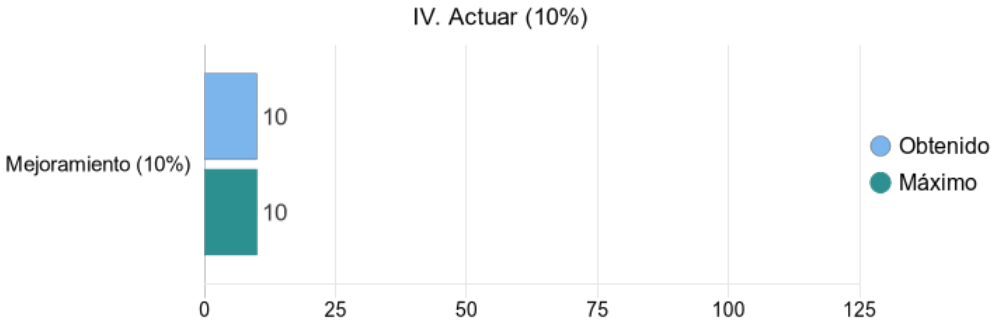


© 2025. SURA. Todos los derechos

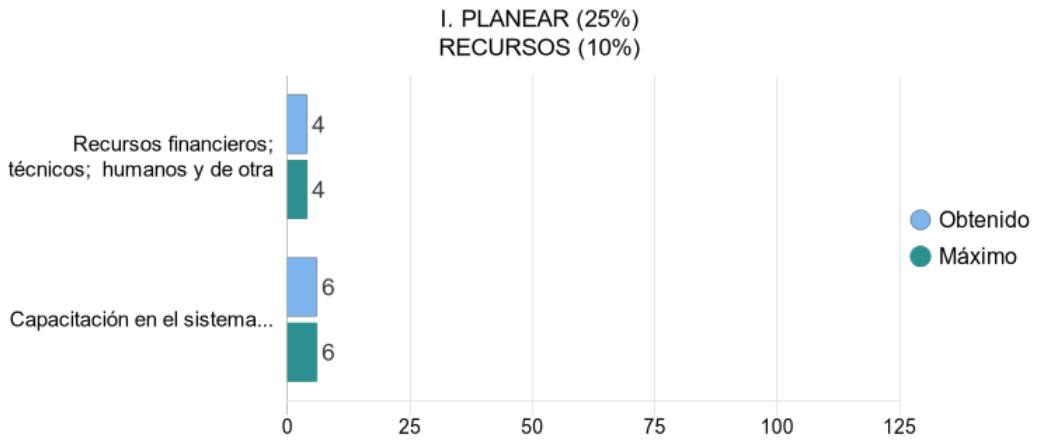
El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025





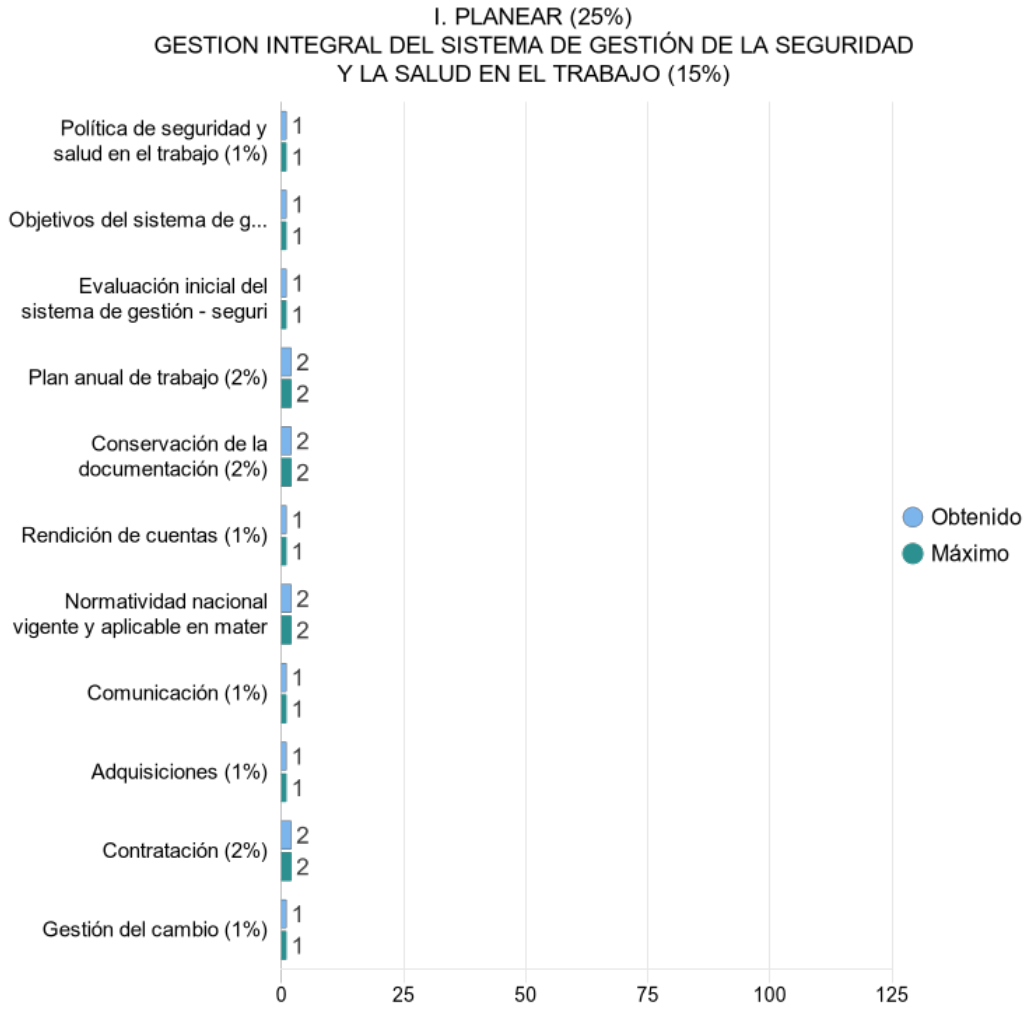
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

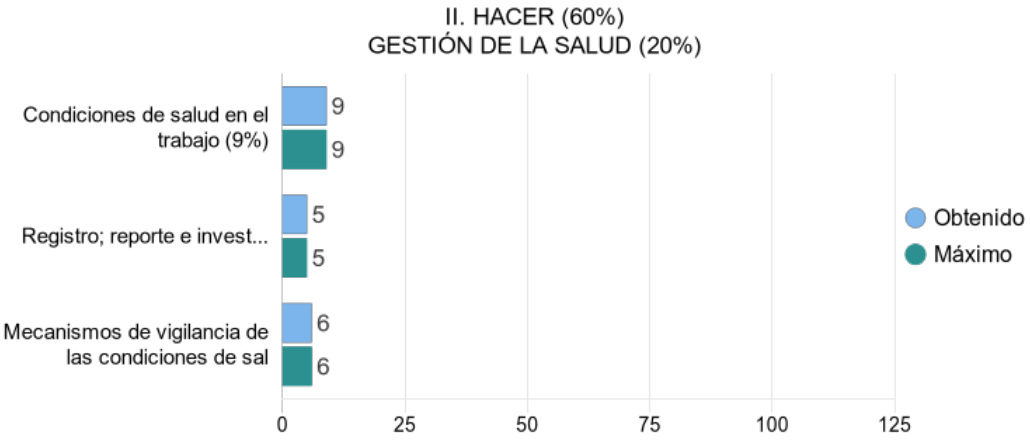


© 2025. SURA. Todos los derechos

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.

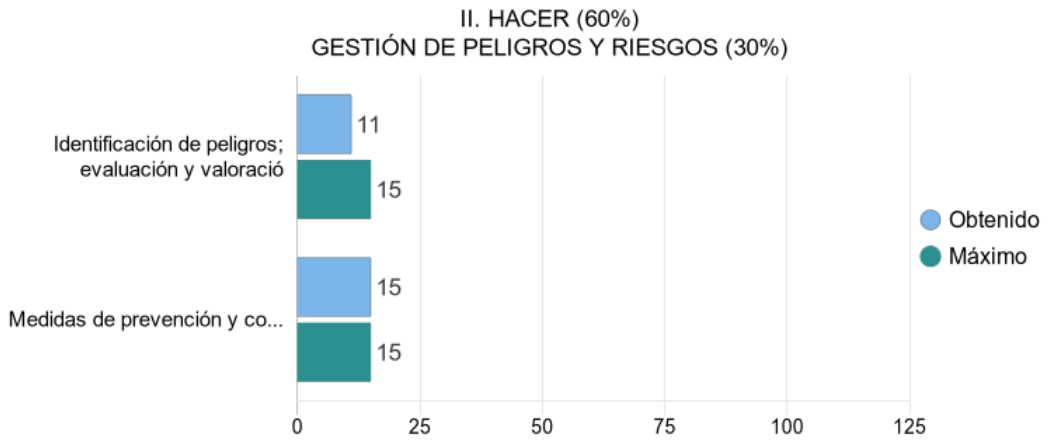
Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

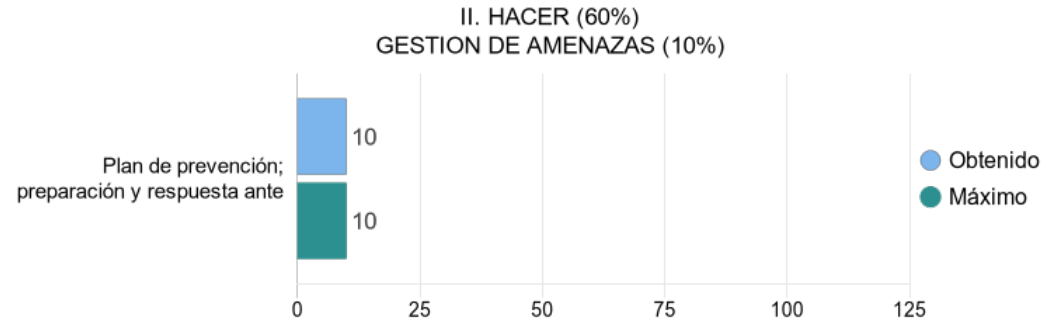


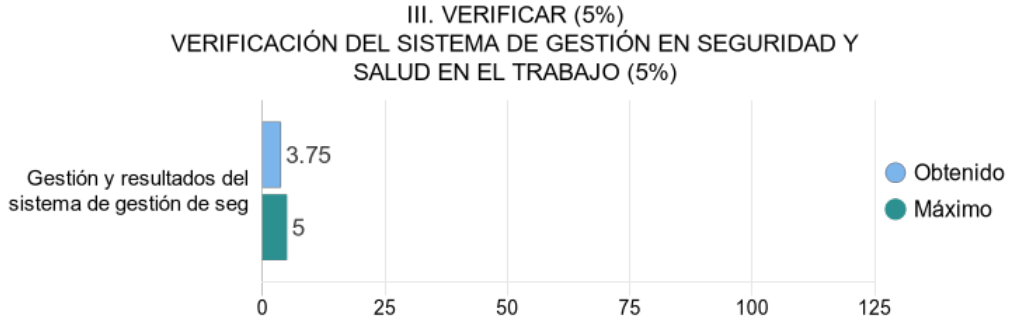


© 2025. SURA. Todos los derechos

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.



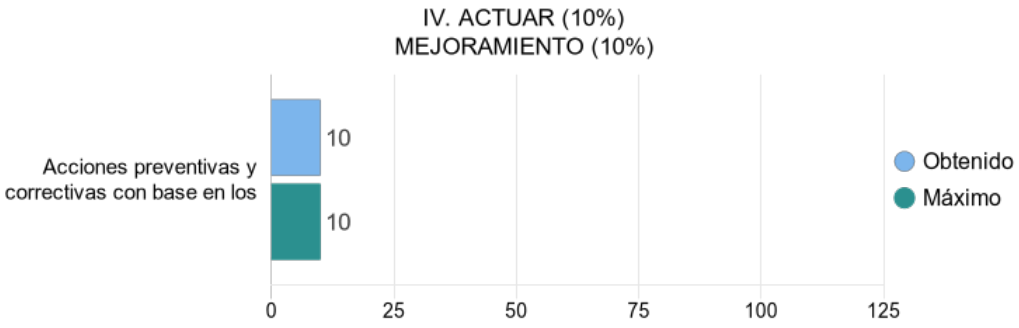




© 2025. SURA. Todos los derechos

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

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHisegura	IVONNE ALEXANDRA SEGRERA ARAGON
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO
Fecha y Hora Sistema:	12/02/2026 12:00:00 p. m.	

CUENTAS POR PAGAR

Número:	326	**Fecha Registro:**	2026-02-12	**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:**	126	**Nro. Cdp:**	126
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	4.731.614,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	4.731.614,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00

TERCERO

Identificación:	832010436	**Razón Social:**	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS

Número:	FACTURAS	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2026-02-12

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS

CODIGO	DESCRIPCION
9	CONTRATO
12	CUMPLIDO A SATISFACCION
17	FACTURA

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

MY OSCAR DAVID CAMACHO MEDINA
JEF DECOP

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHisegura	IVONNE ALEXANDRA SEGRERA ARAGON
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO
Fecha y Hora Sistema:	12/02/2026 12:00:00 p. m.	

CUENTAS POR PAGAR

Número:	226	**Fecha Registro:**	2026-02-12	**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:**	126	**Nro. Cdp:**	126
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	3.000.000,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	3.000.000,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00

TERCERO

Identificación:	832010436	**Razón Social:**	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS

Número:	FACTURAS	**Tipo**	CUENTA DE COBRO	**Fecha:**	2026-02-12

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS

CODIGO	DESCRIPCION
9	CONTRATO
12	CUMPLIDO A SATISFACCION
17	FACTURA

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

MY OSCAR DAVID CAMACHO MEDINA
JEFE DECOP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141190381045

(415)7707212489984(8020) 000014119038104 5

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 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5

06- Ingresos y patrimonio.

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

42- Obligado a llevar contabilidad

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros	Exportadores
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 CORRAL CASTILLO JUANITA

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: 141190381045

(415)7707212489984(8020) **000014119038104 5**

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141190381045

(415)7707212489984(8020) **000014119038104 5**

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 5 0 7 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 9 5 7 6 6 6 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CORRAL	CASTILLO	JUANITA	

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: 141190381045

(415)7707212489984(8020) **000014119038104 5**

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: 141190381045

(415)7707212489984(8020) **000014119038104 5**

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: 141190381045

(415)7707212489984(8020) **000014119038104 5**

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	
6 0 1 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	
6 0 1 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	
3 1 8 3 4 8 5 4 7 5		

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTÁ, D.C., 26/01/2026
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

Cuentas bancarias de tercero

Usuario Solicitante:	MHisegura	IVONNE ALEXANDRA SEGRERA ARAGON
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO
Fecha y Hora Sistema:	2026-02-13-10:26 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

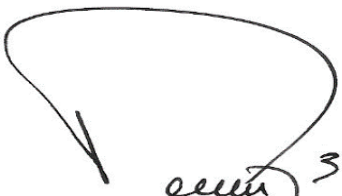
En mi calidad de Revisor Fiscal **del Hospital María Auxiliadora E.S.E. de Mosquera** y para dar cumplimiento a lo preceptuado en los artículos 50 de la ley 789 de 2002 y 9° de la ley 828 de 2003

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 **enero de 2026** del **Hospital María 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 treinta (30) días del mes de enero de 2026.



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