	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-2026-001711-CP**

FECHA: 20-03-2026

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	$ 5.000.000,00 R 10 $ 7.604.037,00 R 16
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	MARZO
BANCO	Davivienda
TITULAR	ESE HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	Corriente
NUMERO CUENTA	0560476069999748
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (cuando aplique)	
TITULAR	NO APLICA
NIT/C.C	NO APLICA
BANCO	NO APLICA
TIPO DE CUENTA BANCARIA	NO APLICA
NUMERO CUENTA	NO APLICA

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	2
DIGITAL	Registro presupuestal CRP, última versión que coincida con el plan de pagos que se va realizar.	SECOP 2

DIGITAL	Los demás documentos que se hayan suscrito en el contrato y/o se requieran de acuerdo con la normatividad vigente.	*94*
TOTAL FOLIOS		*96*

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 06/03/2026
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 06 del mes de marzo 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 21-02-2026 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:

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF622CSR02	CSR Urgencias	$ 1.551.000,00
SF622CSR03	CSR Consulta externa	$ 1.785.100,00
SF622CSR04	CSR Consulta especializada	
SF622CSR05	CSR Salud Oral	
SF622CSR06	CSR Quirófanos	
SF622CSR07	CSR Promoción y prevención	
SF622CSR09	CSR Hospitalización	$ 1.370.200,00
SF622CSR10	CSR Salas de parto	
SF622CSR11	CSR Laboratorio Clínico	$ 3.952.300,00
SF622CSR12	CSR Imagenología	$ 4.650.900,00
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	
SF622CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	$ 845.537,00
SF622CSR15	CSR Transporte asistencial	
SF622CSR16	CSR Apoyo terapéutico - Unidad renal	
SF622CSR17	CSR Apoyo terapéutico - Terapias oncol	
SF622CSR18	CSR Otras Act Extram Aten domicil-Alcoi	
SF622CSR19	CSR Otros servicios Trasplantes-VIH	
	VALOR TOTAL ATENCIÓN	$ 12.604.037,00

TOTAL FACTURA	$ 12.604.037,00
VALOR GLOSA	$ 0,00
VALOR A PAGAR	$ 12.604.037,00

OBSERVACIONES GENERALES

Total, de Facturas para este pago: 45 facturas de atenciones de acuerdo a radicado de facturación:

Preradicado 11188

11.188
Hora: 12:57 ESM COMANDO FEBRERO 2026
901542499 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO

	No. Factura	Fecha Emi.	Valor	glosa	valor a pagar
1	2335964	24/01/2026	409.541,00	0,00	409.541,00
2	2336048	24/01/2026	88.600,00	0,00	88.600,00
3	2336115	24/01/2026	398.100,00	0,00	398.100,00
4	2336629	26/01/2026	88.600,00	0,00	88.600,00
5	2336653	26/01/2026	334.600,00	0,00	334.600,00
6	2336739	26/01/2026	88.600,00	0,00	88.600,00
7	2336813	26/01/2026	88.600,00	0,00	88.600,00
8	2336937	26/01/2026	88.600,00	0,00	88.600,00
9	2337653	27/01/2026	360.200,00	0,00	360.200,00
10	2337759	27/01/2026	88.600,00	0,00	88.600,00
11	2338135	28/01/2026	173.200,00	0,00	173.200,00
12	2338453	28/01/2026	88.600,00	0,00	88.600,00
13	2338785	29/01/2026	424.800,00	0,00	424.800,00
14	2339395	30/01/2026	88.600,00	0,00	88.600,00
15	2339703	30/01/2026	3.486.630,00	0,00	3.486.630,00
16	2339934	30/01/2026	210.600,00	0,00	210.600,00
17	2339966	30/01/2026	88.600,00	0,00	88.600,00
18	2340122	31/01/2026	830.200,00	0,00	830.200,00
19	2340218	31/01/2026	111.200,00	0,00	111.200,00
20	2340662	02/02/2026	24.600,00	0,00	24.600,00
21	2341264	03/02/2026	88.600,00	0,00	88.600,00
22	2341363	03/02/2026	205.000,00	0,00	205.000,00
23	2341386	03/02/2026	88.600,00	0,00	88.600,00
24	2341389	03/02/2026	88.600,00	0,00	88.600,00
25	2341526	03/02/2026	360.200,00	0,00	360.200,00
26	2342273	04/02/2026	360.200,00	0,00	360.200,00
27	2342830	05/02/2026	72.200,00	0,00	72.200,00
28	2342844	05/02/2026	112.200,00	0,00	112.200,00
29	2343379	06/02/2026	215.200,00	0,00	215.200,00
30	2345579	11/02/2026	88.600,00	0,00	88.600,00
31	2345633	11/02/2026	205.000,00	0,00	205.000,00
32	2345642	11/02/2026	88.600,00	0,00	88.600,00
33	2345875	11/02/2026	88.600,00	0,00	88.600,00
34	2345911	11/02/2026	224.400,00	0,00	224.400,00
35	2346010	11/02/2026	88.600,00	0,00	88.600,00
36	2346198	12/02/2026	285.400,00	0,00	285.400,00
37	2346489	12/02/2026	187.633,00	0,00	187.633,00
38	2347004	13/02/2026	100.300,00	0,00	100.300,00
39	2347545	14/02/2026	416.100,00	0,00	416.100,00
40	2348880	17/02/2026	331.000,00	0,00	331.000,00
41	2349219	18/02/2026	546.723,00	0,00	546.723,00
42	2349223	18/02/2026	147.000,00	0,00	147.000,00
43	2350132	19/02/2026	190.104,00	0,00	190.104,00
44	2350597	20/02/2026	101.124,00	0,00	101.124,00
45	2351712	21/02/2026	362.310,00	0,00	362.310,00
		TOTAL	12.604.037,00	-	12.604.037,00

Es de indicar que a la numeración de la factura relacionada se le anticipa la abreviatura HOMA.

DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES

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	$ 14.442.725,00	FACTURAS No. HOMA2297677 - HOMA2299077 - HOMA2301547 - HOMA2303035 - HOMA2303170 - HOMA2303353 - HOMA2304069 - HOMA2305787 - HOMA2305814 - HOMA2035816 - HOMA2306123 - HOMA2307483 - HOMA2307780 - HOMA2307848 - HOMA2308070 - HOMA2308155 - HOMA2308530 - HOMA2309110 - HOMA2309774 -

		HOMA2310620 - HOMA2310623 - HOMA2310822 - HOMA2310832 - HOMA2310842 - HOMA2310851 - HOMA2310859 - HOMA2310866 - HOMA2310869 - HOMA2312998 - HOMA2313015 - HOMA2313022 - HOMA2313039 - HOMA2313133
SEXTO PAGO PARCIAL	$ 3.724.244,00	FACTURAS No. HOMA2311725 - HOMA2311774 - HOMA2312467 - HOMA2313099 - HOMA2313220 - HOMA2314361 - HOMA2315278 - HOMA2315410 - HOMA2316173 - HOMA2316364 - HOMA2316419 - HOMA2316443 - HOMA2316525 - HOMA2319282 - HOMA2319285
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
OCTAVO PAGO PARCIAL	$ 12.604.037,00	FACTURAS No. HOMA2335964 – HOMA2336048 – HOMA2336115 – HOMA2336629 – HOMA2336653 – HOMA2336739 – HOMA2336813 – HOMA2336937 – HOMA2337659 – HOMA2337759 – HOMA2338135 – HOMA2338459 – HOMA2338785 – HOMA2339395 – HOMA2339703 – HOMA2339934 – HOMA2339966 – HOMA2340122 – HOMA2340218 – HOMA2340662 – HOMA2341264 – HOMA2341363 – HOMA2341386 – HOMA2341389 – HOMA2341526 – HOMA2342273 – HOMA2342830 – HOMA2342844 – HOMA2343379 – HOMA2345579 – HOMA2345633 – HOMA2345842 – HOMA2345875 – HOMA2345911 – HOMA2346010 – HOMA2346198 – HOMA2346489 – HOMA2347004 – HOMA2347545 – HOMA2348880 – HOMA2349219 – HOMA2349223 – HOMA2350132 – HOMA2350597 - HOMA2351712
SALDO	$ 19.664.349,00	

ANEXOS

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

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

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

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

ELABORO: CT SEGRERA ARAGON IVONNE

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-132
	FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL	Versión No:	4
		Vigencia:	18/11/2024

Jefatura o Unidad:	**CAMAN**
Nombre del Supervisor de Contrato	**CT SEGRERA ARAGON IVONNE ALEXANDRA**
Ordenador del Gasto	**CAMAN**
No. Contrato	**003-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2025**
Objeto del contrato	**LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRÚRGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM, DENTRO DE LA VIGENCIA, CON DESTINO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM1882 CAMAN - ESUFA.**
Valor inicial del contrato	**$ 80.000.000,00**
Adición 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
8	MARZO	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	$ 5.000.000,00	$ 5.000.000,00	$ 14.252.000,00
	MARZO	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	$ 7.604.037,00	$ 7.604.037,00	$ 5.412.349,00
TOTALES							**$ 68.235.156,00**	**$ 68.235.156,00**	**$ 19.664.349,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	Ivonne Segrera A.
POSTFIRMA	CT SEGRERA ARAGON IVONNE
FECHA	6/03/2026

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2335964

Fecha Factura:	24/01/2026
Fecha Vencimiento:	23/02/2026
Fecha Validación DIAN:	24/01/2026 00:01:00
Fecha Inicial:	10/01/2026
Fecha Final:	10/01/2026

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: 89cb1caf5357477985f2e346a01e604881f8b01663ca41644cf9d83e6cb6f75df46220ee51093e5b6c8d9e7f1040244f

Elaborado por: LAURA SOFIA ROJAS

Paciente:	VELASCO VANEGAS JOHN FREDY	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 80902132	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CRA 8 N 10 07		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3138386968
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. 414586 **Nap.** AUT-2026-01-3481 **Orden No.** 2860456 **Ingreso** 10/01/2026 08:00:00 l **Egreso** 11/01/2026 06:30:00 l

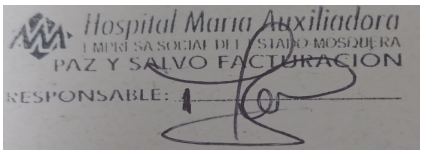
Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
LABORATORIO CLINICO									
902210	10/01/2026	19304				902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMAT	1	42,500.00	42,500.00
907106	10/01/2026	19775				907106 UROANALISIS	1	27,200.00	27,200.00
901107	10/01/2026	19497				901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA C	1	22,000.00	22,000.00
903856	10/01/2026	19749				903856 NITROGENO UREICO	1	20,500.00	20,500.00
903895	10/01/2026	19290				903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDO	1	24,600.00	24,600.00
907002	10/01/2026	19267				907002 COPROLOGICO	1	16,900.00	16,900.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	10/01/2026	39145				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	100,900.00	100,900.00
5DSB01	10/01/2026	38915				5DSB01 DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION I	1	115,800.00	115,800.00
B05XR007701	10/01/2026			000032606-		LACTATO DE RINGER BOLSA 500 ML SOLUCION	2	3,515.00	7,030.00
10300007	10/01/2026			19922566-0		OMEPRAZOL 40 MG POLVO REC A SOL INY IV	1	4,666.00	4,666.00
A03BH013701	10/01/2026			000225064-		HIOSCINA N BUTILBROMURO 20MG/1ML SOLUCI	1	1,952.00	1,952.00
103010156	10/01/2026					Cateter (Yelco) No 18	1	2,443.00	2,443.00
103010066	10/01/2026					Jeringa X 10 ML	3	550.00	1,650.00
DM10229	10/01/2026					Set De Infusion Nipro	1	21,400.00	21,400.00

OBSERVACIONES:

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

TOTAL CARGOS	409,541.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	409,541.00

Paciente:	VELASCO VANEGAS JOHN FREDY	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 80902132	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CRA 8 N 10 07		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3138386968
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		



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. HOMA2336048

Fecha Factura:	24/01/2026	
Fecha Vencimiento:	23/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	24/01/2026	06:51:00
Fecha Inicial:	24/01/2026	
Fecha Final:	24/01/2026	

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: 7fa393bc23823e9fcdb3194e7a1caf85a46f9d75226e4323980ee68f1ca9a0657e88e20e65e97734c2c68fe556f9df2b

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

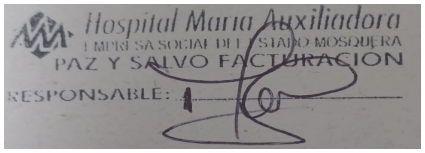
CC 52617382 BETANCOURT ALVAREZ LIDIA EMPERAT **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2860538	24/01/20	890263				39143	890263 CONSULTA DE PRIMERA VEZ P	1.00	88,600.00	88,600	0	88,600
					AUTORI.	6572			**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. HOMA2336115

Fecha Factura:	24/01/2026	
Fecha Vencimiento:	23/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	24/01/2026	08:03:00
Fecha Inicial:	24/01/2026	
Fecha Final:	24/01/2026	

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: ed4ba4d35f0455c56831ce0fcb3114acf56d61644d536d963ec0d93af072fe39cef9727e5cf458603e4a79f8e6922db7

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

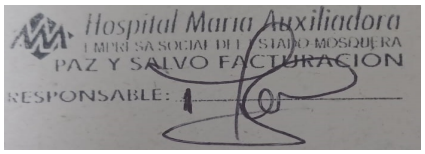
CC 1018481873 MAHECHA MONSALVE CHRISTIAN DAVID **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2860597	24/01/20						Ayudas Dx			398,100	0	398,100
		881302			31109		881302 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOT	1.00	398,100.00			
					AUTORI.	24184			**Total Paciente**	398,100	0	398,100

OBSERVACIONES:

Valor en letras: TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	398,100
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	398,100



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2336629

Fecha Factura:	26/01/2026	
Fecha Vencimiento:	25/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	26/01/2026	07:15:00
Fecha Inicial:	26/01/2026	
Fecha Final:	26/01/2026	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: da62d161e8e151fe8bb3218eec79af48e15e195b348d7261d4f8d756a336198417f3273e9c6a8751d98e606f78fd0c4c

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 41304217 QUECANO DE BERNAL ELVIRA

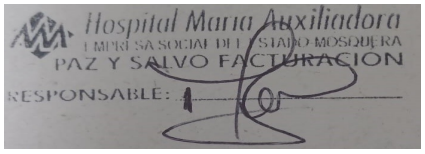
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2861142	26/01/20	890350				31362	890350 CONSULTA DE CONTROL POR (	1.00	88,600.00	88,600	0	88,600
									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. HOMA2336653

Fecha Factura:	26/01/2026	
Fecha Vencimiento:	25/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	26/01/2026	07:38:00
Fecha Inicial:	26/01/2026	
Fecha Final:	26/01/2026	

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: a6efb1608a900146f54c4d8e673f30aae6eca0c38af9b6760f4ed27689cfcd3e2c001cf2ef8df153fc69b73fe0e8b9d0

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

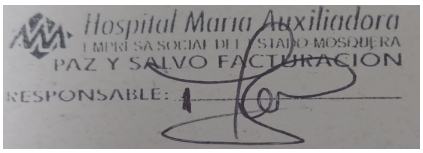
CC 45421134 RAMOS DE BUITRAGO EPLVIA AGRIPINA **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2861175	26/01/20						Ayudas Dx			334,600	0	334,600
		903703			19981		903703 VITAMINA B12 [CIANOCOBALA	1.00	225,500.00			
		903105			19006		903105 ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN S	1.00	109,100.00			
					AUTORI.	1			**Total Paciente**	334,600	0	334,600

OBSERVACIONES:

Valor en letras: TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	334,600
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	334,600



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. HOMA2336739

Fecha Factura:	26/01/2026	
Fecha Vencimiento:	25/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	26/01/2026	08:51:00
Fecha Inicial:	26/01/2026	
Fecha Final:	26/01/2026	

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: 69e3f5419c9876e1dbc3fc9dbfc40f173f3669d118c4096cb5ccba7e4fe629753a63a932649a54384de78d200208a3f0

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

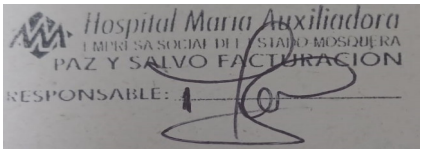
CC 1052067176 TAPIA GAMARRA YERSON JAVIER **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2861278	26/01/20	890235				39143	890235 CONSULTA DE PRIMERA VEZ P	1.00	88,600.00	88,600	0	88,600
					AUTORI.	2025-017191			**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. HOMA2336813

Fecha Factura:	26/01/2026	
Fecha Vencimiento:	25/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	26/01/2026	09:59:00
Fecha Inicial:	26/01/2026	
Fecha Final:	26/01/2026	

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: 19d2aa1e7faec977ce60015bde2de59da7e77a221414777a2b4935fdab3adcb36082e3b4c6169908757414b8fad54468

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

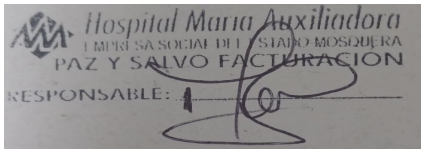
CC 1118552146 MUÑOZ VALLEJO DORIS STELLA **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2861374	26/01/20	890235			39143		890235 CONSULTA DE PRIMERA VEZ P	1.00	88,600.00	88,600	0	88,600
					AUTORI.	2026-01-24646			**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. HOMA2336937

Fecha Factura:	26/01/2026	
Fecha Vencimiento:	25/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	26/01/2026	12:54:00
Fecha Inicial:	26/01/2026	
Fecha Final:	26/01/2026	

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: c3852c786b0afee9072057fd2d3b76029c84be0bf31d57c963f977b0a8b3ec0f2d973692028a02e764c43fb50cb833ee

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

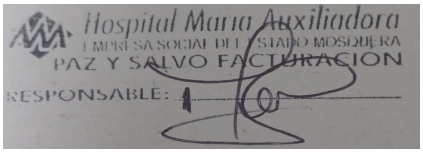
CC 1018481873 MAHECHA MONSALVE CHRISTIAN DAVID **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2861518	26/01/20	890280				39143	890280 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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2337659

Fecha Factura:	27/01/2026	
Fecha Vencimiento:	26/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	27/01/2026	13:20:00
Fecha Inicial:	27/01/2026	
Fecha Final:	27/01/2026	

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: e7b7776ae4997a0a02748fed47cd1fa598f08d20de3896f6fa21fc8356e90ebf9dfc6eca1e8e8c88bd5b35c923bd843e

Elaborado por: ROSA YULIETH ARIAS TORO

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

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

CC 20736965 TORRES NOHORA ELCY

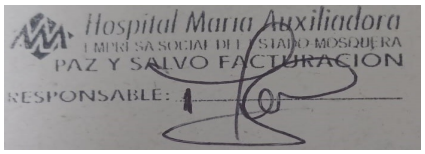
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2862330	27/01/20						Ayudas Dx			360,200	0	360,200
		876802			21210		876802 MAMOGRAFIA BILATERAL	1.00	360,200.00			
						AUTORI. 20076			**Total Paciente**	360,200	0	360,200

OBSERVACIONES:

Valor en letras: TRESCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	360,200
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	360,200



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. HOMA2337759

Fecha Factura:	27/01/2026	
Fecha Vencimiento:	26/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	27/01/2026	14:51:00
Fecha Inicial:	27/01/2026	
Fecha Final:	27/01/2026	

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: 17cf1f31af5ecab794df0e78fd5a52bf311a3c614e3cb8d63e3de8074590504f672791718b9d0d68b02bd2787cd597c8

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

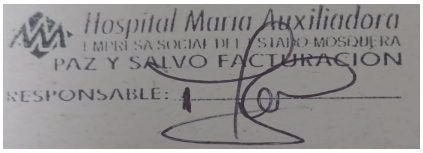
RC 1014673858 JIMENEZ MELO MARTIN SANTIAGO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2862391	27/01/20	890242				39143	890242 CONSULTA DE PRIMERA VEZ P	1.00	88,600.00	88,600	0	88,600
					AUTORI.	9599			**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. HOMA2338135

Fecha Factura:	28/01/2026	
Fecha Vencimiento:	27/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	28/01/2026	07:57:00
Fecha Inicial:	28/01/2026	
Fecha Final:	28/01/2026	

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: 5f6d16f3b3a76d5632accc317f40df8ccdb732e8c64bb136bbad2e9f66eedc91f16749f45be93c984ac034a74343f8e1

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

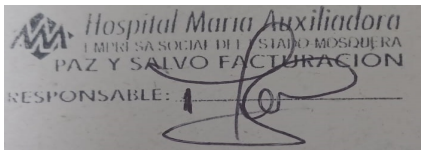
TI 1029988086 PARRA JIMENEZ NICOLAS SANTIAGO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2862771	28/01/20						Ayudas Dx			173,200	0	173,200
		871040			21142		871040 RADIOGRAFIA DE COLUMNA L	1.00	173,200.00			
						AUTORI. 393888			**Total Paciente**	173,200	0	173,200

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	173,200
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	173,200



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. HOMA2338459

Fecha Factura:	28/01/2026	
Fecha Vencimiento:	27/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	28/01/2026	13:30:00
Fecha Inicial:	28/01/2026	
Fecha Final:	28/01/2026	

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: 4bc7929fb09ede86177e4304d62b33f84604985c83e8128699072f6ff95b06de7b27a7f6852e9bde79f9db46112f0790

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

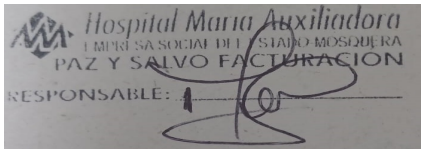
RC 1256219423 MONTOYA MUÑOZ CRISTOPHER DAVID **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2863085	28/01/20	890242			39143		890242 CONSULTA DE PRIMERA VEZ P	1.00	88,600.00	88,600	0	88,600
					AUTORI.	2026-01-24726			**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. HOMA2338785

Fecha Factura:	29/01/2026	
Fecha Vencimiento:	28/02/2026	
Fecha Validación DIAN:	29/01/2026	07:20:00
Fecha Inicial:	29/01/2026	
Fecha Final:	29/01/2026	

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

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

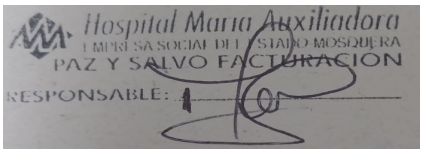
CC 20650872 SARMIENTO DE ROZO MARIA CARLINA **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2863387	29/01/20						Ayudas Dx			424,800	0	424,800
		903706				19981	903706 VITAMINA D 25 HIDROXI TOTA	1.00	225,500.00			
		904912				19774	904912 HORMONA PARATIROIDEA MO	1.00	199,300.00			
						AUTORI. 21818			**Total Paciente**	424,800	0	424,800

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	424,800
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	424,800



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. HOMA2339395

Fecha Factura:	30/01/2026	
Fecha Vencimiento:	01/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	30/01/2026	06:09:00
Fecha Inicial:	30/01/2026	
Fecha Final:	30/01/2026	

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: 394b975c461bdef0758ecf5515453fb9a76a26e325cf43f597cee598120ab59d171197f7af6042b86a74e680a4c88e6b

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 1118552146 MUÑOZ VALLEJO DORIS STELLA

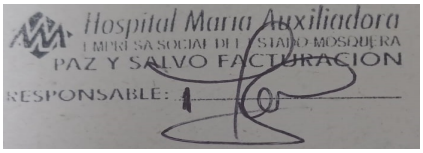
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2864012	30/01/20	890263			39143		890263 CONSULTA DE PRIMERA VEZ P	1.00	88,600.00	88,600	0	88,600
					AUTORI.	2026-01-24644			**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. HOMA2339703

Fecha Factura:	30/01/2026
Fecha Vencimiento:	01/03/2026
Fecha Validación DIAN:	30/01/2026 11:16:00
Fecha Inicial:	24/01/2026
Fecha Final:	25/01/2026

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: 65e32b0c213362977b50baf738e27a02c452e5523bb788190ed5c519bbf82437dae17d0c1a4f05203956d676f7719a78

Elaborado por: JERALDIN PAOLA PEREZ RODRIGUEZ

Paciente:	PATIÑO ENRIQUE	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 10177062	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CRA 1 8 94 APTO 102 TORRE 5		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3125189931
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. 416794 **Nap.** 128295 **Orden No.** 2864359 **Ingreso** 24/01/2026 10:04:00 **Egreso** 25/01/2026 09:45:00

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
LABORATORIO CLINICO									
901107	25/01/2026 19497					901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA C	1	22,000.00	22,000.00
907106	25/01/2026 19775					907106 UROANALISIS	1	27,200.00	27,200.00
902210	25/01/2026 19304					902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMAT	1	42,500.00	42,500.00
903426	25/01/2026 19522					903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMAT	1	93,800.00	93,800.00
903813	25/01/2026 19224					903813 CLORO	1	19,400.00	19,400.00
903815	25/01/2026 19237					903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL	1	43,000.00	43,000.00
903817	25/01/2026 19241					903817 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] /	1	50,700.00	50,700.00
903818	25/01/2026 19242					903818 COLESTEROL TOTAL	1	52,300.00	52,300.00
903895	25/01/2026 19290					903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDO	1	24,600.00	24,600.00
903841	25/01/2026 19490					903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIF	1	25,600.00	25,600.00
903856	25/01/2026 19749					903856 NITROGENO UREICO	1	20,500.00	20,500.00
903859	25/01/2026 19792					903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	61,000.00	61,000.00
903864	25/01/2026 19891					903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	50,200.00	50,200.00
903868	25/01/2026 19940					903868 TRIGLICERIDOS	1	28,700.00	28,700.00
903604	25/01/2026 903604					903604 CALCIO IONICO	1	36,300.00	36,300.00
903895	25/01/2026 19290					903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDO	1	24,600.00	24,600.00
903856	25/01/2026 19749					903856 NITROGENO UREICO	1	20,500.00	20,500.00
903859	25/01/2026 19792					903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	61,000.00	61,000.00
903864	25/01/2026 19891					903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	50,200.00	50,200.00
IMAGENOLOGIA									
871121	25/01/2026 21201					871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LAT	1	122,900.00	122,900.00
873501	25/01/2026 21602					873501 FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCI	1	390,500.00	390,500.00
MEDICINA CRITICA Y CUIDAD									
107M01	25/01/2026 38825					107M01 INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO	1	1,370,200.00	1,370,200.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	25/01/2026 39145					890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	100,900.00	100,900.00
10300007	24/01/2026			19922566-0		OMEPRAZOL 40 MG POLVO REC A SOL INY IV	1	4,666.00	4,666.00
B05BB0101	24/01/2026			29523-5		CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLU	4	3,342.00	13,368.00
A03FM016701	24/01/2026			20162259-4		METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG/2ML S	1	624.00	624.00
103010156	24/01/2026					Cateter (Yelco) No 18	2	2,443.00	4,886.00
103010018	24/01/2026					Buretrol	1	6,500.00	6,500.00
103010066	24/01/2026					Jeringa X 10 ML	2	550.00	1,100.00
140758	24/01/2026					Conector Libre De Agujas (SAFEFLOW)	1	2,900.00	2,900.00
DM10229	24/01/2026					Set De Infusion Nipro	2	21,400.00	42,800.00
103010064	24/01/2026					Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	1	550.00	550.00
1233336	24/01/2026					Jeringa 1 ML 27GX1/2	1	224.00	224.00

Paciente:	PATIÑO ENRIQUE	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 10177062	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CRA 1 8 94 APTO 102 TORRE 5		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3125189931
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		

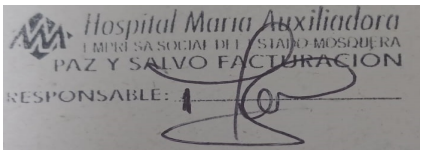
Reg. No. 416794 **Nap.** 128295 **Orden No.** 2864359 **Ingreso** 24/01/2026 10:04:00 **Egreso** 25/01/2026 09:45:00

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
350380	24/01/2026					Llave de Tres Vias Desechables	1	792.00	792.00
B01AB05-	24/01/2026					ENOXAPARINA X 40MG/0.4ML SOLUCION INYE	1	13,978.00	13,978.00
A12BP022701	24/01/2026					POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML SOLUCION IN	5	1,574.00	7,870.00
A02BO002101	24/01/2026					OMEPRAZOL TABLETA 20 MG VO	1	90.00	90.00
350380	24/01/2026					Llave de Tres Vias Desechables	1	792.00	792.00
140758	24/01/2026					Conector Libre De Agujas (SAFEFLOW)	1	2,900.00	2,900.00
DM10229	24/01/2026					Set De Infusion Nipro	1	21,400.00	21,400.00
350380	24/01/2026					Llave de Tres Vias Desechables	1	792.00	792.00
DM1020015	24/01/2026					Extension Para Venoclisis / Anestesia	1	1,350.00	1,350.00
103010066	24/01/2026					Jeringa X 10 ML	20	550.00	11,000.00
1233336	24/01/2026					Jeringa 1 ML 27GX1/2	6	224.00	1,344.00
DM1020015	25/01/2026					Extension Para Venoclisis / Anestesia	1	1,350.00	1,350.00
103010018	25/01/2026					Buretrol	1	6,500.00	6,500.00
103010110	25/01/2026					Sonda Foley Nº 16	1	2,100.00	2,100.00
140758	25/01/2026					Conector Libre De Agujas (SAFEFLOW)	2	2,900.00	5,800.00
350380	25/01/2026					Llave de Tres Vias Desechables	3	792.00	2,376.00
DM10246-9	25/01/2026					Cateter Central Para Insercion Periferica (P.I.C.C) (2Via	1	424,300.00	424,300.00
DM10229	25/01/2026					Set De Infusion Nipro	3	21,400.00	64,200.00
N02BA001011	25/01/2026			000053560-		ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	4	74.00	296.00
B05BB0101	25/01/2026			29523-5		CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLU	1	3,342.00	3,342.00
890402	25/01/2026	39140				890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALII	1	97,900.00	97,900.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

TOTAL CARGOS	3,486,690.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	3,486,690.00



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2339934

Fecha Factura:	30/01/2026	
Fecha Vencimiento:	01/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	30/01/2026	16:05:00
Fecha Inicial:	30/01/2026	
Fecha Final:	30/01/2026	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: f1ed68d18560e6464f37556740749fa5cdcd7decb4e48f3bb804e8323b582d8301d5894c83e2399346b7ffa9bcd4367c

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

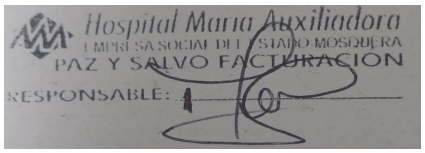
CC 1073173150 AREVALO RAMIREZ GINETH HASBLEIDY **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2864593	30/01/20						Ayudas Dx			210,600	0	210,600
		881401				118450	881401 ECOGRAFIA PELVICA GINECOI	1.00	210,600.00			
									Total Paciente	210,600	0	210,600

OBSERVACIONES:

Valor en letras: DOSCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	210,600
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	210,600



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. HOMA2339966

Fecha Factura:	30/01/2026	
Fecha Vencimiento:	01/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	30/01/2026	17:08:00
Fecha Inicial:	30/01/2026	
Fecha Final:	30/01/2026	

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: a6ab16ab6887d6537a24eb67f711bfef260c46a3814ab9c87bdf40c3cd893ef7a14f5b42249c5ce232947b90acc1b362

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 80428014 SIERRA OYUELA JAIME

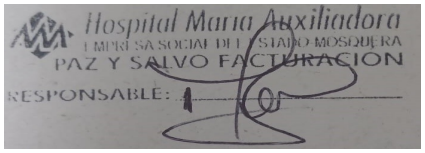
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2864624	30/01/20	890380			39143		890380 CONSULTA DE CONTROL POR (	1.00	88,600.00	88,600	0	88,600
					AUTORI.	54144			**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. HOMA2340122

Fecha Factura:	31/01/2026	
Fecha Vencimiento:	02/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	31/01/2026	06:40:00
Fecha Inicial:	31/01/2026	
Fecha Final:	31/01/2026	

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: 83aaf379c804f3f15f223bf47e50a0aab096bd9571f26de96ca411afeb050b440a2fb44dcdacd7cd6318f63c3c03aa9d

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 1037588527 FRANCO ARAQUE MARIA MONICA

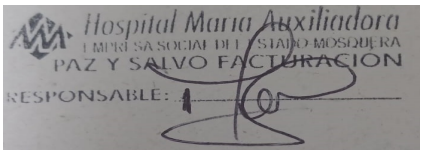
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2864777	31/01/20						Ayudas Dx			830,200	0	830,200
		906241				19857	906241 Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUT	1.00	141,400.00			
		906243				19861	906243 Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUT	1.00	148,600.00			
		906205				19207	906205 Citomegalovirus ANTICUERPOS I	1.00	113,800.00			
		906206				19211	906206 Citomegalovirus ANTICUERPOS I	1.00	113,800.00			
		906129				19945	906129 Toxoplasma gondii ANTICUERPO	1.00	156,300.00			
		906127				19928	906127 Toxoplasma gondii ANTICUERPO	1.00	156,300.00			
					AUTORI.	9511			**Total Paciente**	830,200	0	830,200

OBSERVACIONES:

Valor en letras: OCHOCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	830,200
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	830,200



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. HOMA2340218

Fecha Factura:	31/01/2026	
Fecha Vencimiento:	02/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	31/01/2026	09:14:00
Fecha Inicial:	28/01/2026	
Fecha Final:	28/01/2026	

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: 3fd2738ec3ae0abe0447cd5ae41cb8dc22079e69e437ee3ca3ebf5a87e2a5d83b936db8c15c6331efe2130a97266c29e

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

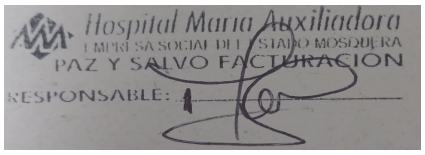
CC 11435103 ACOSTA BUSTOS JOSE EUDALBER **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2864881	28/01/20						Ayudas Dx			111,200	0	111,200
		903859			19792		903859 POTASIO EN SUERO U OTROS F	1.00	61,000.00			
		903864			19891		903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLU	1.00	50,200.00			
					AUTORI.	NA			**Total Paciente**	111,200	0	111,200

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO ONCE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	111,200
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	111,200



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. HOMA2340662

Fecha Factura:	02/02/2026	
Fecha Vencimiento:	04/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	02/02/2026	07:44:00
Fecha Inicial:	02/02/2026	
Fecha Final:	02/02/2026	

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: 4cf1b3d79982b7909a0d25fa1649a9050880870086dd535ec58fda3e85165bce78b36d1cd259c9cd890261580be6ddb0

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 20828759 SANCHEZ PAEZ ANA YOMAR

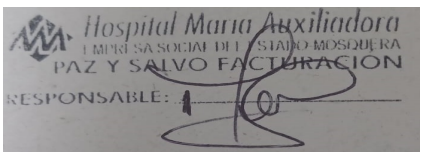
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2865373	02/02/20						Ayudas Dx			24,600	0	24,600
		903895			19290		903895 CREATININA EN SUERO U OTR	1.00	24,600.00			
						AUTORI. 55580			**Total Paciente**	24,600	0	24,600

OBSERVACIONES:

Valor en letras: VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	24,600
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	24,600



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. HOMA2341264

Fecha Factura:	03/02/2026	
Fecha Vencimiento:	05/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	03/02/2026	07:26:00
Fecha Inicial:	03/02/2026	
Fecha Final:	03/02/2026	

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: 61eac0a288adedbd0731b15e3365754275d5b75cd699d9a5efa34451f01545fe3d031e0f15bdfca78bd0662ff650d73e

Elaborado por: LENIS YESENIA PEREZ GALINDC

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

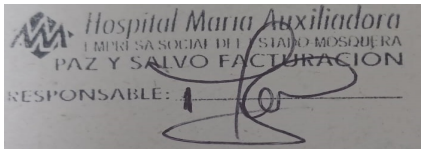
RC 1256219423 MONTOYA MUÑOZ CRISTOPHER DAVID **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2866037	03/02/20	890283				890283	890283 CONSULTA DE PRIMERA VEZ P	1.00	88,600.00	88,600	0	88,600
					AUTORI.	24726			**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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2341363

Fecha Factura:	03/02/2026	
Fecha Vencimiento:	05/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	03/02/2026	09:31:00
Fecha Inicial:	03/02/2026	
Fecha Final:	03/02/2026	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: e4d3a0aa6902e956559db613e2b001b1740bac2459bd315e3e06ad32117798103ec7d2b31bd25cdf97a750311c6df76c

Elaborado por: LENIS YESENIA PEREZ GALINDO

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

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

CC 1011089076 LAGUNA BARRIOS PHILLIP ANDREY

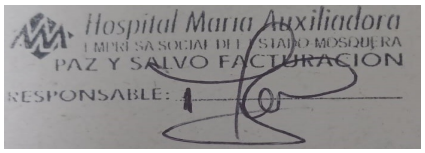
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2866176	03/02/20						Ayudas Dx			205,000	0	205,000
		881301				146626	881301 ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLAN	1.00	205,000.00			
									Total Paciente	205,000	0	205,000

OBSERVACIONES:

Valor en letras: DOSCIENTOS CINCO MIL PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	205,000
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	205,000



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. HOMA2341386

Fecha Factura:	03/02/2026	
Fecha Vencimiento:	05/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	03/02/2026	09:57:00
Fecha Inicial:	03/02/2026	
Fecha Final:	03/02/2026	

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: e446e09cbfccd8e9d65baa86c9e89ae5d2611fff63ec7fa8c693663bf6a993c1da69c011df8f2be697b2e41dd78abdf4

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

RC 1014673776 LOPEZ HERRERA JOSE DAVID

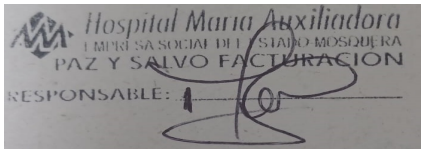
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2866198	03/02/20	890383				890383	890383 CONSULTA DE CONTROL POR E	1.00	88,600.00	88,600	0	88,600
					AUTORI.	2026-01-18832			**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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2341389

Fecha Factura:	03/02/2026	
Fecha Vencimiento:	05/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	03/02/2026	09:58:00
Fecha Inicial:	03/02/2026	
Fecha Final:	03/02/2026	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: f3118199b9f5d0fb88e3a5a9132ae6171b66d02cab78a496767320bfe48cc4218280cf90723ed197a59e97374755b0ba

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

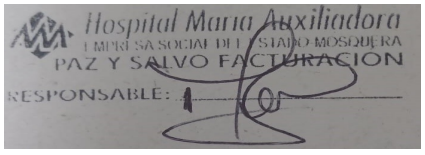
TI 1123893326 LOPEZ HERRERA SARA SOFIA **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2866200	03/02/20	890383				2026-01-18856	890383 CONSULTA DE CONTROL POR E	1.00	88,600.00	88,600	0	88,600
									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. HOMA2341526

Fecha Factura:	03/02/2026	
Fecha Vencimiento:	05/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	03/02/2026	13:44:00
Fecha Inicial:	03/02/2026	
Fecha Final:	03/02/2026	

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: 581cac260df3aa052cccad2e62ba257b1333af04b91a8ec41ecf4718e8e04dfe876beedf4101f88fb0a3b244b7f4d1ac

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 39547452 CELY BARRERA CARMEN CECILIA

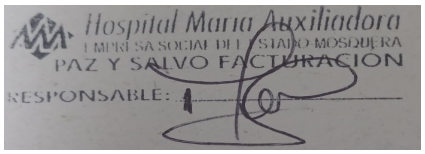
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2866351	03/02/20						Ayudas Dx			360,200	0	360,200
		876802			21210		876802 MAMOGRAFIA BILATERAL	1.00	360,200.00			
					AUTORI.	81248			**Total Paciente**	360,200	0	360,200

OBSERVACIONES:

Valor en letras: TRESCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	360,200
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	360,200



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2342273

Fecha Factura:	04/02/2026	
Fecha Vencimiento:	06/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	04/02/2026	14:13:00
Fecha Inicial:	04/02/2026	
Fecha Final:	04/02/2026	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 99eeb93f1d20dfdab4c592cfb63bf7922888af80ab67aa33b50a6dd1d21fed972ffd886ff4eba2b13d4f92f6316e7f35

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 39736105 REY PENAGOS DORA LIGIA

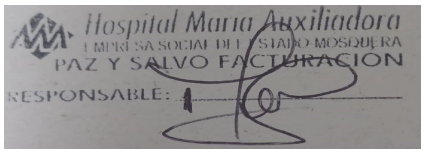
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2867105	04/02/20						Ayudas Dx			360,200	0	360,200
		876802				-2026-01-8673	876802 MAMOGRAFIA BILATERAL	1.00	360,200.00			
									Total Paciente	360,200	0	360,200

OBSERVACIONES:

Valor en letras: TRESCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	360,200
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	360,200



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. HOMA2342830

Fecha Factura:	05/02/2026	
Fecha Vencimiento:	07/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	05/02/2026	12:48:00
Fecha Inicial:	27/12/2025	
Fecha Final:	05/02/2026	

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: 03a059b19f6b43a6b2d2a6b4607bd827b32f220e2821547c86ad4dfb6a726e1adb1ca56bf491c1a6be22b5b536333209

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

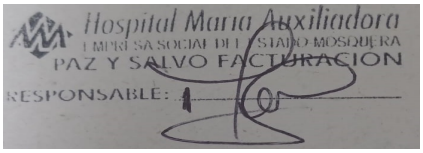
CC 318465 BENAVIDEZ MORA CORNELIO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2847986	27/12/20	890276			39143		890276 CONSULTA DE PRIMERA VEZ P	1.00	72,200.00	72,200	0	72,200
					AUTORI.	598372			**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. HOMA2342844

Fecha Factura:	05/02/2026	
Fecha Vencimiento:	07/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	05/02/2026	13:06:00
Fecha Inicial:	05/02/2026	
Fecha Final:	05/02/2026	

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: f047c46c38eac313230252ad3efd23950d69b062f499930a4239e4655264be74d8632a1d2a9ea1f65c420c2ec6d3c941

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

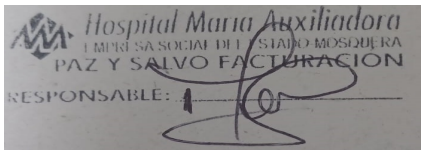
CC 39547452 CELY BARRERA CARMEN CECILIA **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2867741	05/02/20						Ayudas Dx			112,200	0	112,200
		873420			21102		873420 RADIOGRAFIA DE RODILLA (A	1.00	112,200.00			
						AUTORI.	23439		**Total Paciente**	112,200	0	112,200

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO DOCE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	112,200
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	112,200



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. HOMA2343379

Fecha Factura:	06/02/2026	
Fecha Vencimiento:	08/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	06/02/2026	10:52:00
Fecha Inicial:	06/02/2026	
Fecha Final:	06/02/2026	

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: 8a9e3a625e0fc0eff67926b3f25faebd256425a06f1c8a809491aa35632c0ad6159bc237726db4565734d8567a43819e

Elaborado por: LENIS YESENIA PEREZ GALINDC

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

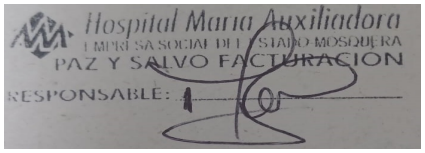
CC 79853442 FUNEQUE EDGAR CARDENAS **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2868336	06/02/20						Ayudas Dx			215,200	0	215,200
		881610			31122		881610 ECOGRAFIA ARTICULAR DE H(	1.00	215,200.00			
						AUTORI.	AUT-2026-01-166 529		**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. HOMA2345579

Fecha Factura:	11/02/2026	
Fecha Vencimiento:	13/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	11/02/2026	06:59:00
Fecha Inicial:	11/02/2026	
Fecha Final:	11/02/2026	

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: 2df6953dad329d6bfea9575a05d5d2a04d4636a3fbf581b11a85e58d0c87c7bc7280701b53b594636a5853b2e259e45d

Elaborado por: LENIS YESENIA PEREZ GALINDO

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

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

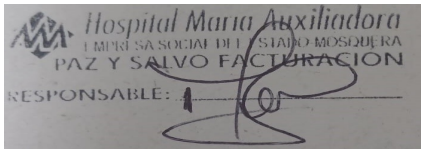
CC 11435103 ACOSTA BUSTOS JOSE EUDALBER **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2870628	11/02/20	890242			39143		890242 CONSULTA DE PRIMERA VEZ P	1.00	88,600.00	88,600	0	88,600
					AUTORI.	2026-01-89220			**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. HOMA2345633

Fecha Factura:	11/02/2026	
Fecha Vencimiento:	13/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	11/02/2026	07:48:00
Fecha Inicial:	11/02/2026	
Fecha Final:	11/02/2026	

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: f1498b480400cb92f7d2045854895b65a26026633957958f274aa0851ae54a90fd47fbfced8964a3a8d320d68a00e415

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

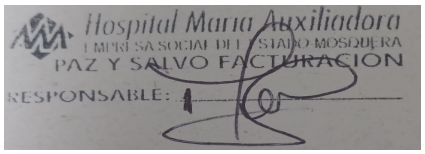
TI 1073176484 TORRES MARTINEZ SARA VALENTINA **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2870702	11/02/20						Ayudas Dx			205,000	0	205,000
		881301			31112		881301 ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLAN	1.00	205,000.00			
						AUTORI. 4135925			**Total Paciente**	205,000	0	205,000

OBSERVACIONES:

Valor en letras: DOSCIENTOS CINCO MIL PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	205,000
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	205,000



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. HOMA2345842

Fecha Factura:	11/02/2026	
Fecha Vencimiento:	13/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	11/02/2026	11:11:00
Fecha Inicial:	11/02/2026	
Fecha Final:	11/02/2026	

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: bc0f5bfbe42a8de629c6df3ac6ed8e1b3f14fa3e7feb5ab4e2f5a66337854f61b1e28d349d49fe2851e2a2106b30f959

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

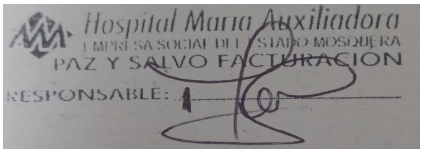
CC 3093930 RAMIREZ BARRETO RAMIRO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2870949	11/02/20	890263				39143	890263 CONSULTA DE PRIMERA VEZ P	1.00	88,600.00	88,600	0	88,600
					AUTORI.	139667			**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. HOMA2345875

Fecha Factura:	11/02/2026	
Fecha Vencimiento:	13/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	11/02/2026	11:46:00
Fecha Inicial:	11/02/2026	
Fecha Final:	11/02/2026	

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: abb339f1b7a9905056346b858dfbcba722ac256f7c42e4d4c6b4fe53d95509f4e6a3979b19f17e43bf978a48989ab699

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

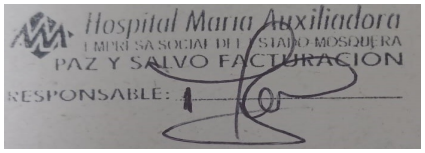
CC 52765606 AVILA NIÑO JEIMMY CAROLINA **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2870985	11/02/20	890242			39143		890242 CONSULTA DE PRIMERA VEZ P	1.00	88,600.00	88,600	0	88,600
					AUTORI.	137076			**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. HOMA2345911

Fecha Factura:	11/02/2026	
Fecha Vencimiento:	13/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	11/02/2026	12:09:00
Fecha Inicial:	11/02/2026	
Fecha Final:	11/02/2026	

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: 807dcc4eb1af827ea6295273033157c0a03ad86d7af7da08d089cfd0f7f720115f362baa26998854a0a733ad895af55c

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 39547452 CELY BARRERA CARMEN CECILIA

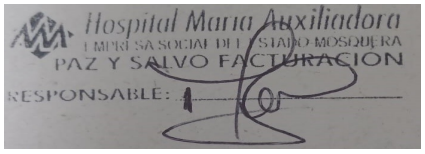
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2871024	11/02/20						Ayudas Dx			112,200	0	112,200
		873420			21102		873420 RADIOGRAFIA DE RODILLA (A	1.00	112,200.00			
2871024	11/02/20						Ayudas Dx			112,200	0	112,200
		873420			21102		873420 RADIOGRAFIA DE RODILLA (A	1.00	112,200.00			
						AUTORI. 1			**Total Paciente**	224,400	0	224,400

OBSERVACIONES:

Valor en letras: DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	224,400
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	224,400



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. HOMA2346010

Fecha Factura:	11/02/2026	
Fecha Vencimiento:	13/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	11/02/2026	15:19:00
Fecha Inicial:	11/02/2026	
Fecha Final:	11/02/2026	

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: 36d689687518cc6309edf701c7209d30854facb67a5deacdb7d2afeea221f206c9c3e24f5a65d548660a94bc12b53d78

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

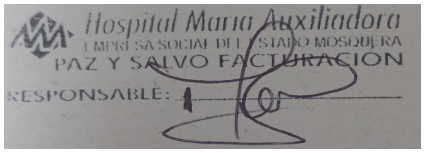
CC 1073157413 JIMENEZ RINCON IVAN DAVID **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2871133	11/02/20	890280			39143		890280 CONSULTA DE PRIMERA VEZ P	1.00	88,600.00	88,600	0	88,600
					AUTORI.	52962			**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. HOMA2346198

Fecha Factura:	12/02/2026
Fecha Vencimiento:	14/03/2026
Fecha Validación DIAN:	12/02/2026 05:31:00
Fecha Inicial:	28/01/2026
Fecha Final:	28/01/2026

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: 966f3fb45aba600d838f6e52b97d0a3867d24e341a7fb9df061247f046d1d92e16a4cdb4539bd5dd20b973f400146c64

Elaborado por: NICOLE VANNESA POVEDA GUEVARA

Paciente:	MARTIN ECHEVERRIA KEVIN ANDRES	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1073163925	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CL 5 22 25		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3108678441
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		

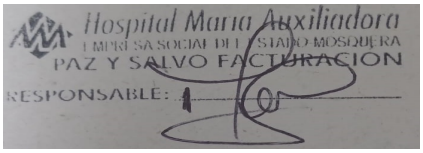
Reg. No. 417528 **Nap.** CORREO **Orden No.** 2871312 **Ingreso** 28/01/2026 12:19:00 | **Egreso** 04/02/2026 03:22:00 /

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
IMAGENOLOGIA									
873210	28/01/2026 21101					873210 RADIOGRAFIA DE MANO	1	86,600.00	86,600.00
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOG									
890480	28/01/2026 39140					890480 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN	1	97,900.00	97,900.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	28/01/2026 39145					890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	100,900.00	100,900.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	285,400.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	285,400.00



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2346489

Fecha Factura:	12/02/2026	
Fecha Vencimiento:	14/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	12/02/2026	10:58:00
Fecha Inicial:	10/02/2026	
Fecha Final:	10/02/2026	

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: 97734bed8cdb8cd053033da151c446f108312d790151a39cc440c001c69875e627316d52812e51f754ca74e430eb8ea7

Elaborado por: DIANA LIZETH QUINONES GUEVARA

Paciente:	CONTRERAS ALVAREZ SAMUEL	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	TI 1028499421	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CRA 12 ESTE 4 108		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3202377482
Convenio:	EVENTO - 218	**Plan Beneficio:**	Plan de beneficios en sal
Fecha Convenio:	01/02/2022 A 31/12/2026	**Tipo Usuario:**	Sin Régimen
Contratacion:	Pago por evento		

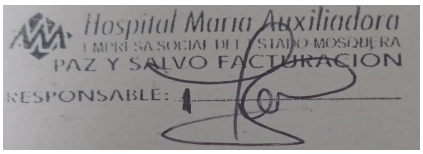
Reg. No. 419838 **Nap.** 1 **Orden No.** 2871646 **Ingreso** 10/02/2026 12:43:00 | **Egreso** 10/02/2026 04:31:00 |

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
IMAGENOLOGIA									
873210	10/02/2026 21101					873210 RADIOGRAFIA DE MANO	1	86,600.00	86,600.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	10/02/2026 39145					890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	100,900.00	100,900.00
M01AN002141	10/02/2026			17145-18		NAPROXENO TABLETA 250 MG VO	1	139.00	139.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	187,639.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	187,639.00



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. HOMA2347004

Fecha Factura:	13/02/2026	
Fecha Vencimiento:	15/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	13/02/2026	09:05:00
Fecha Inicial:	12/02/2026	
Fecha Final:	12/02/2026	

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: 5d22d3ba82cb5164bf007df7ba1c83b621f5d67086ea3cdf91f9bddd2297190160d6ce44a89b2bb75e68832e51f414a8

Elaborado por: DIANA LIZETH QUINONES 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

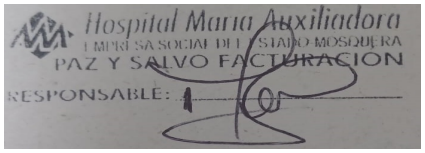
CC 11367017 MARTIN BARRERA MILTON EDUARDO **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2872200	12/02/20	890701			39145		890701 CONSULTA DE URGENCIAS PO	1.00	100,900.00	100,900	0	100,900
					AUTORI.	1			**Total Paciente**	100,900	0	100,900

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIEN MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	100,900
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	100,900



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. HOMA2347545

Fecha Factura:	14/02/2026	
Fecha Vencimiento:	16/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	14/02/2026	07:29:00
Fecha Inicial:	14/02/2026	
Fecha Final:	14/02/2026	

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: 296eacdf51fad340d962776b62615f9e821fb732bf01db7316444ea57979732b5334797ab74519ef4e20aae68165fea4

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 52490560 MESA RODRIGUEZ DENISSE MALENA

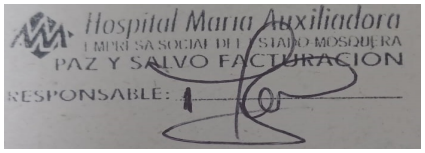
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2872811	14/02/20						Ayudas Dx			416,100	0	416,100
		903021				19504	903021 HAPTOGLOBINA AUTOMATIZA	1.00	57,900.00			
		906438				19094	906438 MUSCULO LISO ANTICUERPOS	1.00	86,600.00			
		906434					906434 MITOCONDRIA ANTICUERPOS	1.00	86,600.00			
		906221				19547	906221 Hepatitis B ANTICUERPOS CENT	1.00	185,000.00			
						AUTORI. 21848			**Total Paciente**	416,100	0	416,100

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL CIEN PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	416,100
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	416,100



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA

NIT 832010436-9

Calle 3 Nº 2 -15 Este

Mosquera

Cod. IPS: 254730030301

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HOMA2348880

Fecha Factura:	17/02/2026	
Fecha Vencimiento:	19/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	17/02/2026	08:55:00
Fecha Inicial:	17/02/2026	
Fecha Final:	17/02/2026	

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: 20f22a6c09d25a1621f2c20f0655f74a3bbec84e814b0910872e6b27311177425bb34a27ae65def7412fa8245ee5a487

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

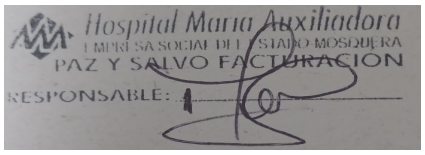
CC 52423930 CUTIVA SERRANO MARINA **Tipo Usuario:** Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2874197	17/02/20						Ayudas Dx			331,000	0	331,000
		903426			19522		903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1.00	93,800.00			
		904904			19911		904904 HORMONA ESTIMULANTE DE	1.00	134,700.00			
		904921			19917		904921 TIROXINA LIBRE T4L	1.00	102,500.00			
						AUTORI.	2253426		**Total Paciente**	331,000	0	331,000

OBSERVACIONES:

Valor en letras: TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	331,000
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	331,000



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. HOMA2349219

Fecha Factura:	18/02/2026
Fecha Vencimiento:	20/03/2026
Fecha Validación DIAN:	18/02/2026 04:12:00
Fecha Inicial:	17/02/2026
Fecha Final:	18/02/2026

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: fbfbdf1c11dc3b3637c474d4f1afa7b0d6354f8897b7780101b42afab5c82afc534b4904b96e1b1c7ce89796b95a4369

Elaborado por: NICOLE VANNESA POVEDA GUEVARA

Paciente:	RODRIGUEZ DE RIOS MARIA MAGALY	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 51652226	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CR 1C 1C 09		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3195146863
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		

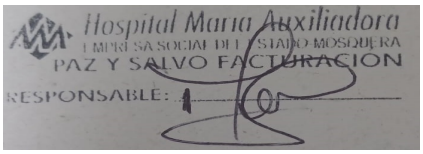
Reg. No. 421293 **Nap.** CORREO **Orden No.** 2874695 **Ingreso** 17/02/2026 05:41:00 l **Egreso** 18/02/2026 04:08:00 ⁄

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
LABORATORIO CLINICO									
903439	18/02/2026	19959				903439 TROPONINA T CUANTITATIVA DE ALTA S	1	131,200.00	131,200.00
903895	18/02/2026	19290				903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDO	1	24,600.00	24,600.00
903856	18/02/2026	19749				903856 NITROGENO UREICO	1	20,500.00	20,500.00
IMAGENOLOGIA									
871121	18/02/2026	21201				871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LAT	1	122,900.00	122,900.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	18/02/2026	39145				890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	100,900.00	100,900.00
N02AT020701	17/02/2026			019924285-		TRAMADOL 50MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	1	984.00	984.00
B05XA03	17/02/2026			29523-4		CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 250ML SOLU	1	3,102.00	3,102.00
DM10229	17/02/2026					Set De Infusion Nipro	1	21,400.00	21,400.00
103010156	17/02/2026					Cateter (Yelco) No 18	1	2,443.00	2,443.00
140758	17/02/2026					Conector Libre De Agujas (SAFEFLOW)	1	2,900.00	2,900.00
5DSB01	18/02/2026	38915				5DSB01 DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION I	1	115,800.00	115,800.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	546,729.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	546,729.00



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. HOMA2349223

Fecha Factura:	18/02/2026	
Fecha Vencimiento:	20/03/2026	
Fecha Validación DIAN:	18/02/2026	05:44:00
Fecha Inicial:	18/02/2026	
Fecha Final:	18/02/2026	

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: cfabcc44c53ae1f45ba9728d555c002da061228bc1496ac1a51e577deb18132fa649dd58bf61baa04da379fa5015369c

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 1193088977 BARRERA ESTEPA MARIA FERNANDA

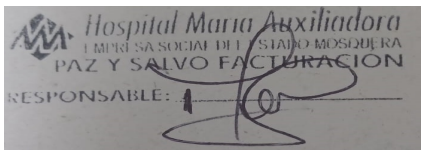
Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	SOAT	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
2874699	18/02/20	890750				39145	890750 CONSULTA DE URGENCIAS PO	1.00	100,900.00	100,900	0	100,900
2874699	18/02/20	897011				37105	897011 MONITORIA FETAL ANTEPART	1.00	46,100.00	46,100	0	46,100
						AUTORI.	CORREO		**Total Paciente**	147,000	0	147,000

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	147,000
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	147,000



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. HOMA2350132

Fecha Factura:	19/02/2026
Fecha Vencimiento:	21/03/2026
Fecha Validación DIAN:	19/02/2026 08:11:00
Fecha Inicial:	13/02/2026
Fecha Final:	13/02/2026

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: b4358cc71f0e7fd87952c0dd662915468c7ed0f77d44a2ccbae63afffa33ab4e4aab5583a806d5a25241b30a999d733a

Elaborado por: DIANA LIZETH QUINONES GUEVARA

Paciente:	TORRES HURTADO ANYELA ASTRID	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 52276959	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	CLL 21 1 57		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3214222517
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		

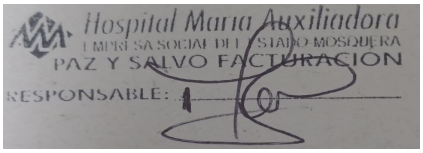
Reg. No. 420456 **Nap.** 390265 **Orden No.** 2875647 **Ingreso** 13/02/2026 01:23:00 l **Egreso** 13/02/2026 03:47:00 l

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
IMAGENOLOGIA									
873210	13/02/2026 21101					873210 RADIOGRAFIA DE MANO	1	86,600.00	86,600.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	13/02/2026 39145					890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	100,900.00	100,900.00
103010064	13/02/2026					Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	2	550.00	1,100.00
H02AD006701	13/02/2026			019980029-		DEXAMETASONA 4MG/1ML SOLUCION INYEC	1	661.00	661.00
M01AD015701	13/02/2026			019992190-		DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOLUCION IN	1	843.00	843.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO NOVENTA MIL CIENTO CUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	190,104.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	190,104.00



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. HOMA2350597

Fecha Factura:	20/02/2026
Fecha Vencimiento:	22/03/2026
Fecha Validación DIAN:	20/02/2026 00:22:27
Fecha Inicial:	14/02/2026
Fecha Final:	15/02/2026

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: ac1dea8031d3bdb79f036714cf6d6688cde7195b66ea0cdad0118441b8982a7862db00c701ee3307d69bb3ffaaccfbaf

Elaborado por: NICOLE VANNESA POVEDA GUEVARA

Paciente:	MORA DIAZ ANDRES FELIPE	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 1044603359	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	C1A560 3		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	32012215200
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		

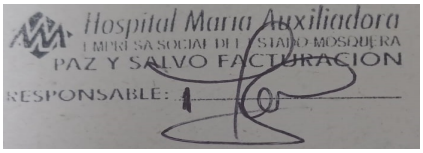
Reg. No. 420690 **Nap.** CORREO **Orden No.** 2876104 **Ingreso** 14/02/2026 05:04:00 l **Egreso** 15/02/2026 01:16:00 ,

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	15/02/2026 39145					890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	100,900.00	100,900.00
1233336	14/02/2026					Jeringa 1 ML 27GX1/2	1	224.00	224.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO UN MIL CIENTO VEINTICUATRO PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	101,124.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	101,124.00



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. HOMA2351712

Fecha Factura:	21/02/2026
Fecha Vencimiento:	23/03/2026
Fecha Validación DIAN:	21/02/2026 22:53:47
Fecha Inicial:	17/02/2026
Fecha Final:	18/02/2026

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: f1b32bb5b38cd01df07dbca9907558503dc068c9931f298db78272a195a7903e86f1e5f1ab6b21288e82049282cab721

Elaborado por: NICOLE VANNESA POVEDA GUEVARA

Paciente:	MORENO BLANCA LILIA	**Forma pago:**	Crédito
Documento:	CC 28843432	**Plazo (Días):**	30
Dirección:	TRANS 2 N 3-35		
Empresa:	901542499 - 5 COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO	**Teléfono:**	3108776259
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		

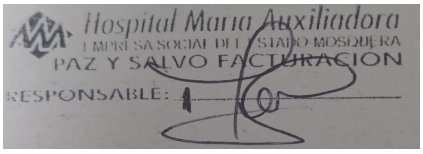
Reg. No. 421274 **Nap.** CORREO **Orden No.** 2877172 **Ingreso** 17/02/2026 03:43:00 l **Egreso** 18/02/2026 04:22:00 ,

Código	Fecha	SOAT		CUM	Entrega Mipres	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl. Total
IMAGENOLOGIA									
873411	18/02/2026 21105					873411 RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULAC	1	95,300.00	95,300.00
873313	18/02/2026 21102					873313 RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	1	112,200.00	112,200.00
873123	17/02/2026 21102					873123 RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTI	1	50,700.00	50,700.00
URGENCIAS SIN OBSERVACIO									
890701	18/02/2026 39145					890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICIN	1	100,900.00	100,900.00
N03AX161	17/02/2026			20059258-3		PREGABALINA 75 MG TABLETA VO	1	1,782.00	1,782.00
N02BD026701	17/02/2026			019922562-		DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	1	878.00	878.00
103010064	17/02/2026					Jeringa X 5 ML 21 X 1 1/2	1	550.00	550.00

OBSERVACIONES:

Valor en letras: TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	362,310.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0.00
SALDO ADMINISTRADORA	362,310.00



Firma Responsable de Facturacion

Firma del Usuario

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSA-FR-052
	FORMATO CONCEPTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS- CONCEPTO INICIAL	Versión N°:	06
		Vigencia:	18-02-2026

CONCEPTO DE AUDITORIA	01-JPMR-26
IPS y/o RECLAMANTE	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA
FECHA DE PRESTACION	ENE 26
FECHA DE RECEPCION FACTURA y/o SOLICITUD	25/02/2026

FECHA	5/03/2026
NIT	832010436

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
HOMA2335964	24/01/2026	VELASCO VANEGAS JOHN FREDY	80902132	$ 409.541,00	$ 0,00	$ 409.541,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2336048	24/01/2026	BETANCOURT ALVAREZ LIDIA	52617382	$ 88.600,00	$ 0,00	$ 88.600,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2336115	24/01/2026	MAHECHA MONSALVE CHRISTIAN DAVID	1018481873	$ 398.100,00	$ 0,00	$ 398.100,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2336629	26/01/2026	QUECANO DE BERNAL ELVIRA	41304217	$ 88.600,00	$ 0,00	$ 88.600,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2336653	26/01/2026	RAMOS DE BUITRAGO EPLVIA AGRIPINA	45421134	$ 334.600,00	$ 0,00	$ 334.600,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2336739	26/01/2026	TAPIA GAMARRA YERSON JAVIER	1052067176	$ 88.600,00	$ 0,00	$ 88.600,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2336813	26/01/2026	MUÑOZ VALLEJO DORIS STELLA	1118552146	$ 88.600,00	$ 0,00	$ 88.600,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2336937	26/01/2026	MAHECHA MONSALVE CHRISTIAN DAVID	1018481873	$ 88.600,00	$ 0,00	$ 88.600,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
HOMA2337659	27/01/2026	TORRES NOHORA ELCY	20736965	$ 360.200,00	$ 0,00	$ 360.200,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2337759	27/01/2026	JIMENEZ MELO MARTIN SANTIAGO	1014673858	$ 88.600,00	$ 0,00	$ 88.600,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2338135	28/01/2026	PARRA JIMENEZ NICOLAS SANTIAGO	1029988086	$ 173.200,00	$ 0,00	$ 173.200,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2338459	28/01/2026	MONTOYA MUÑOZ CRISTOPHER DAVID	1256219423	$ 88.600,00	$ 0,00	$ 88.600,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2338785	29/01/2026	SARMIENTO DE ROZO MARIA CARLINA	20650872	$ 424.800,00	$ 0,00	$ 424.800,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2339395	30/01/2026	MUÑOZ VALLEJO DORIS STELLA	1118552146	$ 88.600,00	$ 0,00	$ 88.600,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2339703	30/01/2026	PATIÑO ENRIQUE	10177062	$ 3.486.690,00	$ 0,00	$ 3.486.690,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2339934	30/01/2026	AREVALO RAMIREZ GINETH HASBLEIDY	1073173150	$ 210.600,00	$ 0,00	$ 210.600,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2339966	30/01/2026	SIERRA OYUELA JAIME	80428014	$ 88.600,00	$ 0,00	$ 88.600,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2340122	31/01/2026	FRANCO ARAQUE MARIA MONICA	1037588527	$ 830.200,00	$ 0,00	$ 830.200,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
HOMA2340218	31/01/2026	ACOSTA BUSTOS JOSE EUDALBER	11435103	$ 111.200,00	$ 0,00	$ 111.200,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2340662	2/02/2026	SANCHEZ PAEZ ANA YOMAR	20828759	$ 24.600,00	$ 0,00	$ 24.600,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2341264	3/02/2026	MONTOYA MUÑOZ CRISTOPHER DAVID	1256219423	$ 88.600,00	$ 0,00	$ 88.600,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2341363	3/02/2026	LAGUNA BARRIOS PHILLIP ANDREY	1011089076	$ 205.000,00	$ 0,00	$ 205.000,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2341386	3/02/2026	LOPEZ HERRERA JOSE DAVID	1014673776	$ 88.600,00	$ 0,00	$ 88.600,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2341389	3/02/2026	LOPEZ HERRERA SARA SOFIA	1123893326	$ 88.600,00	$ 0,00	$ 88.600,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2341526	3/02/2026	CELY BARRERA CARMEN CECILIA	39547452	$ 360.200,00	$ 0,00	$ 360.200,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2342273	4/02/2026	REY PENAGOS DORA LIGIA	39736105	$ 360.200,00	$ 0,00	$ 360.200,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2342830	5/02/2026	BENAVIDEZ MORA CORNELIO	318465	$ 72.200,00	$ 0,00	$ 72.200,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2342844	5/02/2026	CELY BARRERA CARMEN CECILIA	39547452	$ 112.200,00	$ 0,00	$ 112.200,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
HOMA2343379	6/02/2026	FUNEQUE EDGAR CARDENAS	79853442	$ 215.200,00	$ 0,00	$ 215.200,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2345579	11/02/2026	ACOSTA BUSTOS JOSE EUDALBER	11435103	$ 88.600,00	$ 0,00	$ 88.600,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2345633	11/02/2026	TORRES MARTINEZ SARA VALENTINA	1073176484	$ 205.000,00	$ 0,00	$ 205.000,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2345842	11/02/2026	RAMIREZ BARRETO RAMIRO	3093930	$ 88.600,00	$ 0,00	$ 88.600,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2345875	11/02/2026	AVILA NIÑO JEIMMY CAROLINA	52765606	$ 88.600,00	$ 0,00	$ 88.600,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2345911	11/02/2026	CELY BARRERA CARMEN CECILIA	39547452	$ 224.400,00	$ 0,00	$ 224.400,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2346010	11/02/2026	JIMENEZ RINCON IVAN DAVID	1073157413	$ 88.600,00	$ 0,00	$ 88.600,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2346198	12/02/2026	MARTIN ECHEVERRIA KEVIN ANDRES	1073163925	$ 285.400,00	$ 0,00	$ 285.400,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2346489	12/02/2026	CONTRERAS ALVAREZ SAMUEL	1028499421	$ 187.639,00	$ 0,00	$ 187.639,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2347004	13/02/2026	MARTIN BARRERA MILTON EDUARDO	11367017	$ 100.900,00	$ 0,00	$ 100.900,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
HOMA2347545	14/02/2026	MESA RODRIGUEZ DENISSE MALENA	52490560	$ 416.100,00	$ 0,00	$ 416.100,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2348880	17/02/2026	CUTIVA SERRANO MARINA	52423930	$ 331.000,00	$ 0,00	$ 331.000,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2349219	18/02/2026	RODRIGUEZ DE RIOS MARIA MAGALY	51652226	$ 546.729,00	$ 0,00	$ 546.729,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2349223	18/02/2026	BARRERA ESTEPA MARIA FERNANDA	1193088977	$ 147.000,00	$ 0,00	$ 147.000,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2350132	19/02/2026	TORRES HURTADO ANYELA ASTRID	52276959	$ 190.104,00	$ 0,00	$ 190.104,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2350597	20/02/2026	MORA DIAZ ANDRES FELIPE	1044603359	$ 101.124,00	$ 0,00	$ 101.124,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
HOMA2351712	21/02/2026	MORENO BLANCA LILIA	28843432	$ 362.310,00	$ 0,00	$ 362.310,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RED CONTRATA PARA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
				$ 12.604.037,00	**$ 0,00**	**$ 12.604.037,00**			

TOTAL FACTURA	**$ 12.604.037,00**
VALOR GLOSA	**$ 0,00**
VALOR A PAGAR	**$ 12.604.037,00**

PAOLA MONTOYA

FIRMA AUDITOR DE SERVICIOS DE SALUD JEFSA O ESM FAC

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF622CSR02	CSR Urgencias	$ 1.551.000,00
SF622CSR03	CSR Consulta externa	$ 1.785.100,00
SF622CSR04	CSR Consulta especializada	
SF622CSR05	CSR Salud Oral	
SF622CSR06	CSR Quirófanos	
SF622CSR07	CSR Promoción y prevención	
SF622CSR09	CSR Hospitalización	$ 1.370.200,00
SF622CSR10	CSR Salas de parto	
SF622CSR11	CSR Laboratorio Clínico	$ 3.952.300,00
SF622CSR12	CSR Imagenología	$ 4.650.900,00
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	
SF622CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	$ 845.537,00
SF622CSR15	CSR Transporte asistencial	
SF622CSR16	CSR Apoyo terapéutico - Unidad renal	
SF622CSR17	CSR Apoyo terapéutico - Terapias oncol	
SF622CSR18	CSR Otras Act Extram Aten domicil-Aloj	
SF622CSR19	CSR Otros servicios Trasplantes-VIH	
	VALOR TOTAL ATENCION	$ 12.604.037,00

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION

ELABORO: Paola Montoya

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764077820729

(415)7707212489984(8020) 001876407782072 9

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

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

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 3 2

24. Dirección
CL 2 2 E 38 CL 3 2 15 E

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

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

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

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

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

AUTORIZADO

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

Firma del solicitante

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

Firma del funcionario autorizado

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

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

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764077820729

(415)7707212489984(8020) 001876407782072 9

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

11. Razón social

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

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

AUTORIZADO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA
IDENTIFICACIÓN:	NI-832010436
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-03-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-10
FECHA DE PAGO:	2026-03-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	36509784
TOTAL COTIZANTES:	14
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36509784
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC55	901543211	EPS CAJACOPI	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 478.700	$ 478.700
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	$ 3.208.800	$ 3.208.800
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.005.800	$ 1.005.800
EPS017	830003564	FAMISANAR	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.870.800	$ 1.870.800
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 718.000	$ 718.000
Subtotal Salud		7	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.438.500	$ 10.438.500
230201	800229739	PROTECCION	2	$ 40.300	$ 40.300	$ 0	$ 1.781.600	$ 1.781.600
230301	800224808	PORVENIR	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.044.600	$ 2.044.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	9	$ 150.800	$ 150.800	$ 0	$ 9.916.900	$ 9.916.900
Subtotal Pensión		3	14	$ 191.100	$ 191.100	$ 0	$ 13.743.100	$ 13.743.100
14-25	800226175	COLMENA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.974.200	$ 1.974.200
Subtotal ARL		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.974.200	$ 1.974.200
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.340.900	$ 3.340.900
Subtotal CCF		1	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.340.900	$ 3.340.900
PASENA	899999034	SENA	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.670.700	$ 1.670.700
PAICBF	899999239	ICBF	14	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.505.800	$ 2.505.800
		Total a pagar		$ 191.100	$ 191.100	$ 0	$ 33.673.200	$ 33.673.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/04/2026

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

CERTIFICO

1. Con base en los registros contables y los documentos soporte, se verifico la planilla de liquidación y pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales del mes de **febrero 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 dos (2) días del mes de marzo de 2026.

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

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

ACTA DE POSESIÓN No. 02 de 2023

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

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

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

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

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

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

NESTOR FABIO CHINCHILLA SIERRA
Delegado-Presidente Junta Directiva

CLAUDIA EUNICE YAZO CASTAÑEDA
Gerente
Testigo

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

Powered by CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2E72AB92E421A649

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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

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

Dado en BOGOTA a los 29 días del mes de Diciembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.343.062**

MONTES JIMENEZ

APELLIDOS

PEDRO ANIBAL

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

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

ZIPAQUIRA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

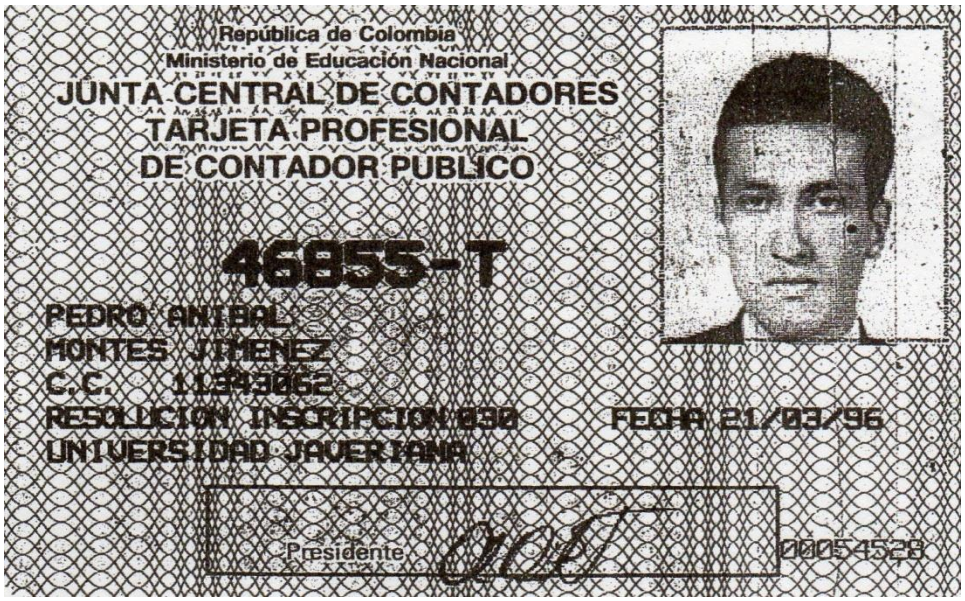
1.89	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-DIC-1983 ZIPAQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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



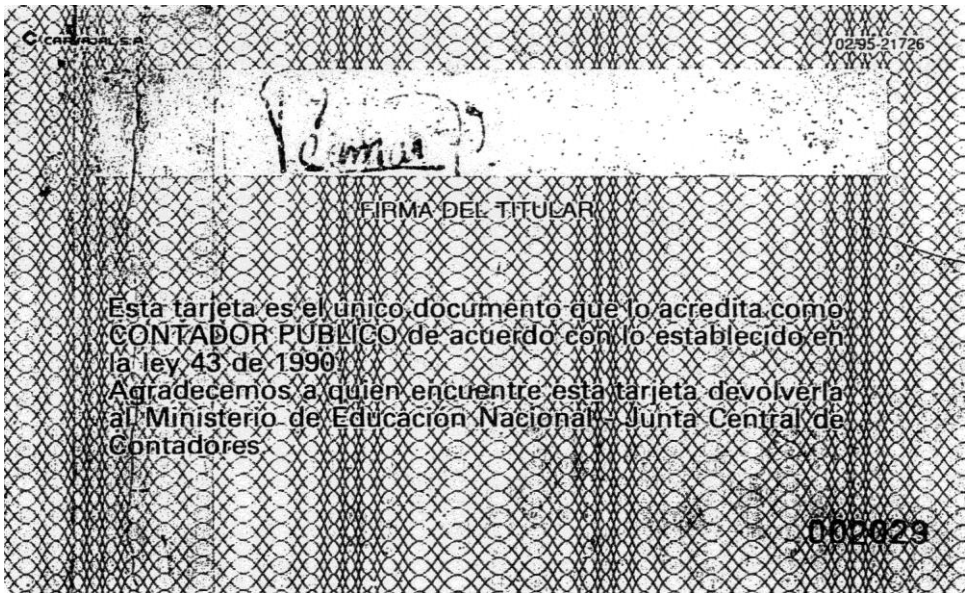
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

46855-T

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

Presidente

00054528



02-95-21726

FIRMA DEL TITULAR

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

000029

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTÁ, D.C., 27/02/2026
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

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

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.

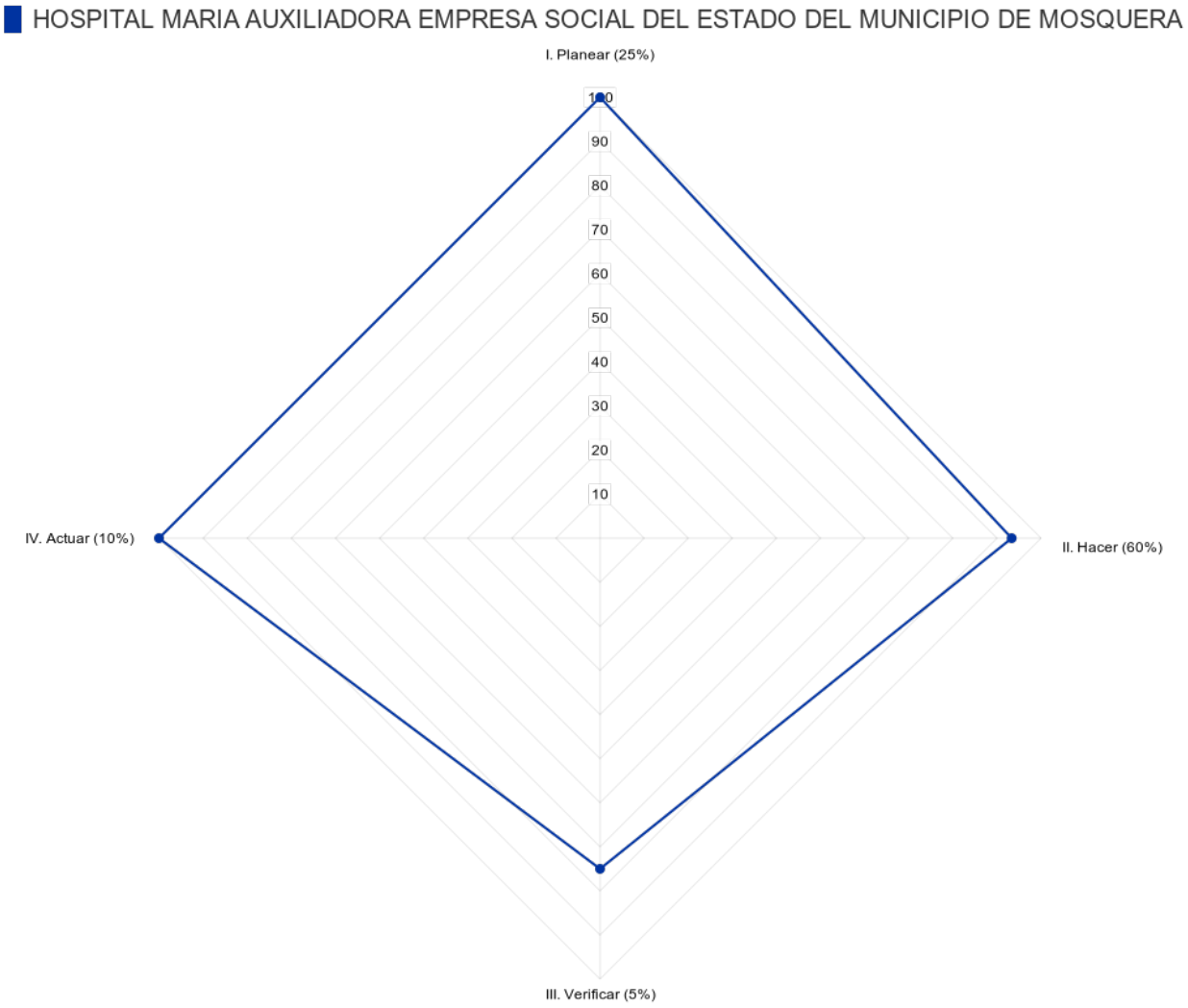
8. Presentación y seguimiento: Se presentará el informe a la alta dirección y se realizará un seguimiento para asegurar que las recomendaciones se implementen correctamente y se realicen las mejoras necesarias.

© 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

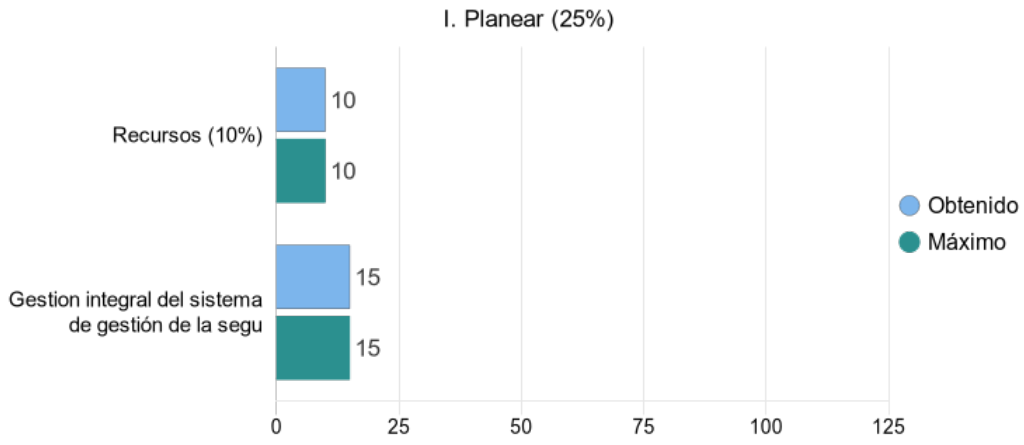
El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

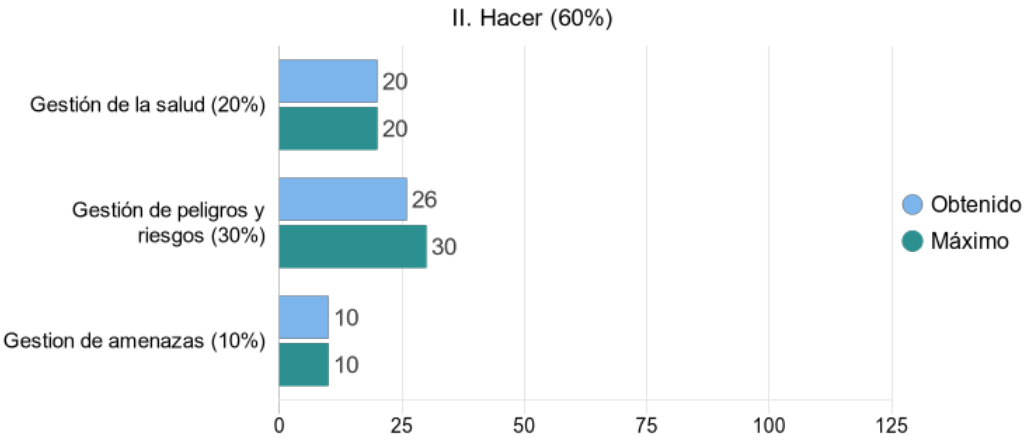
Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

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

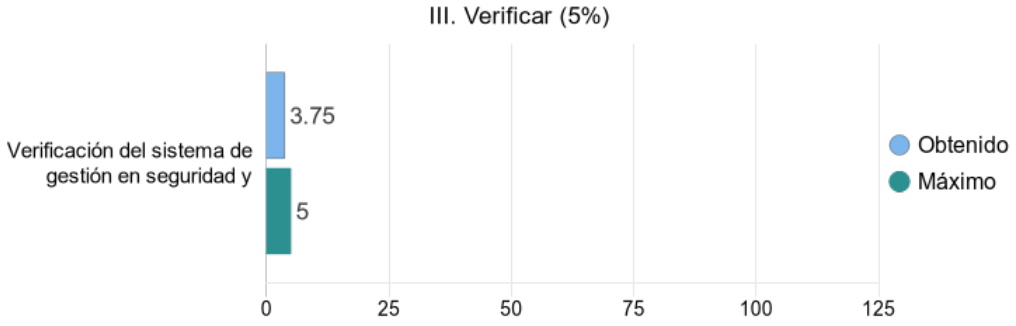


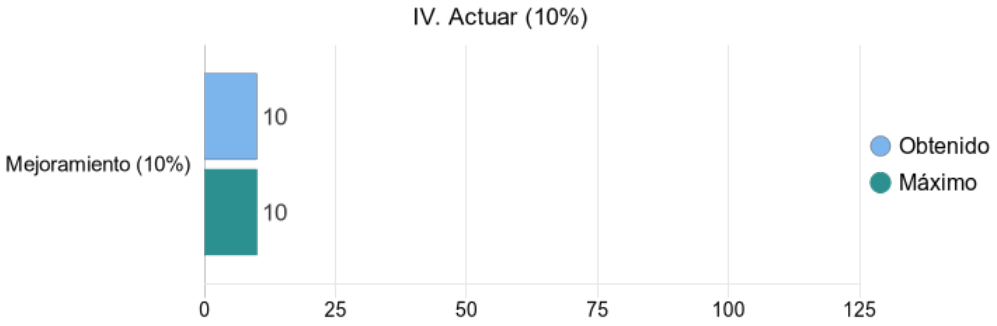


© 2025. SURA. Todos los derechos

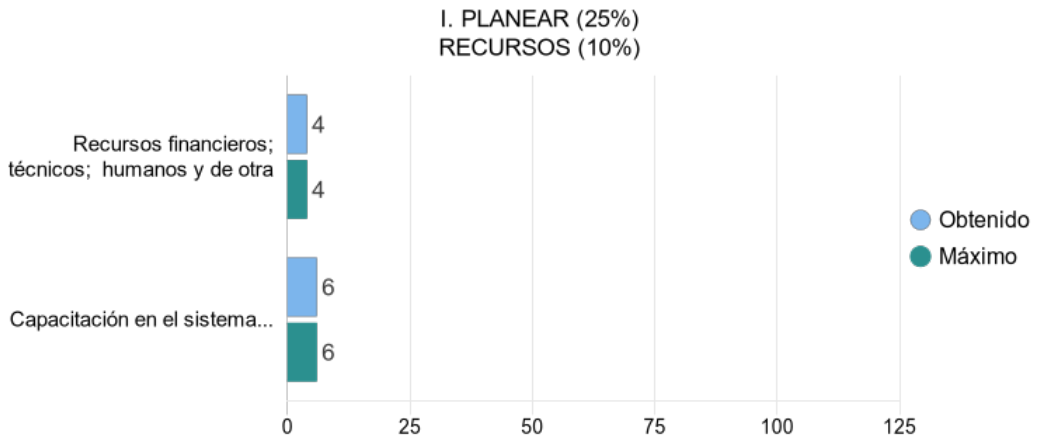
El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025





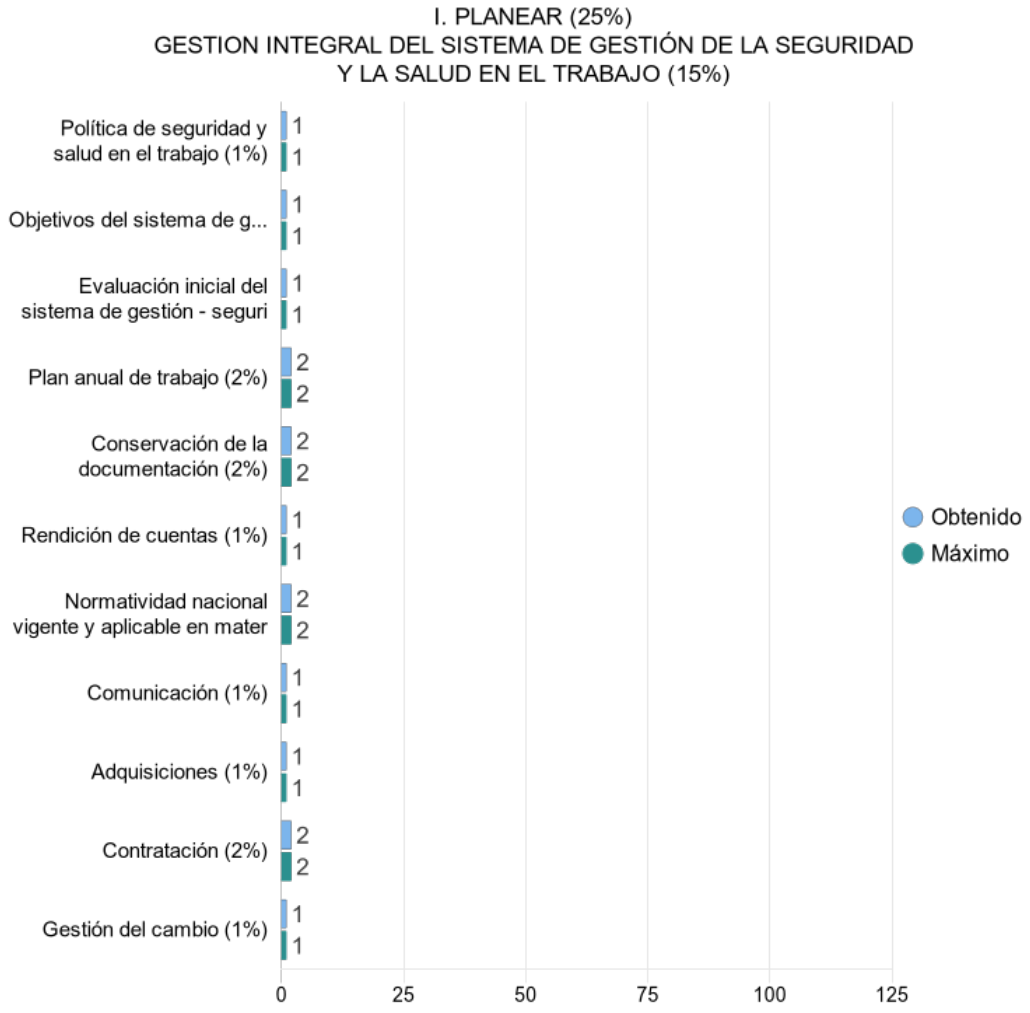
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA

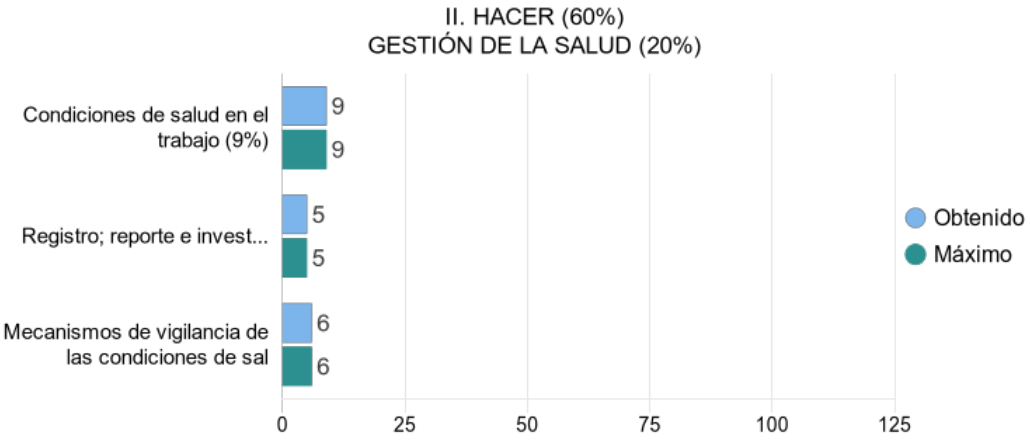


© 2025. SURA. Todos los derechos

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.

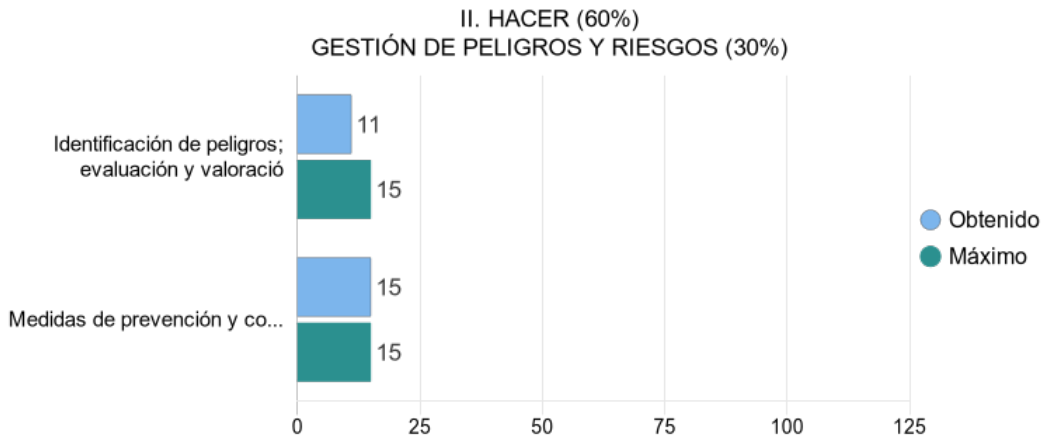
Fecha de Generación del documento: 27 de febrero de 2025

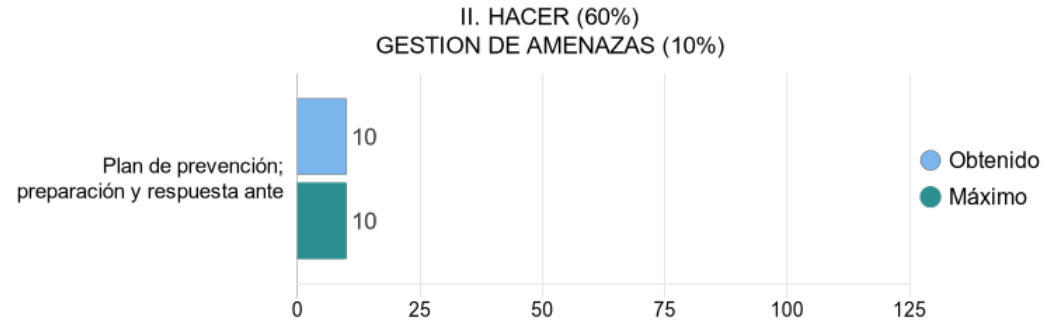


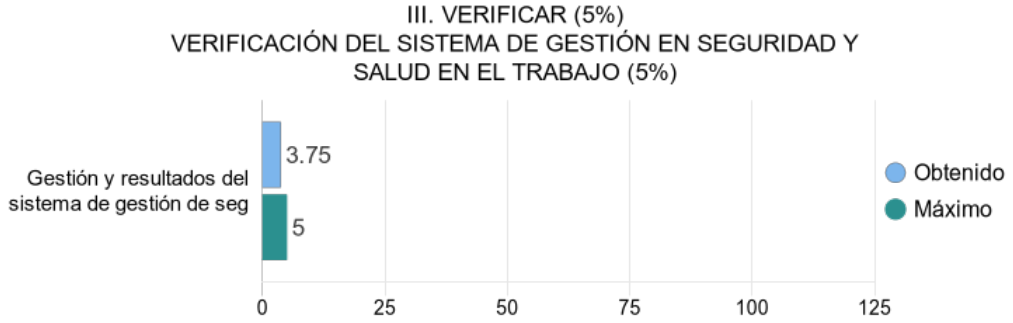


© 2025. SURA. Todos los derechos

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.



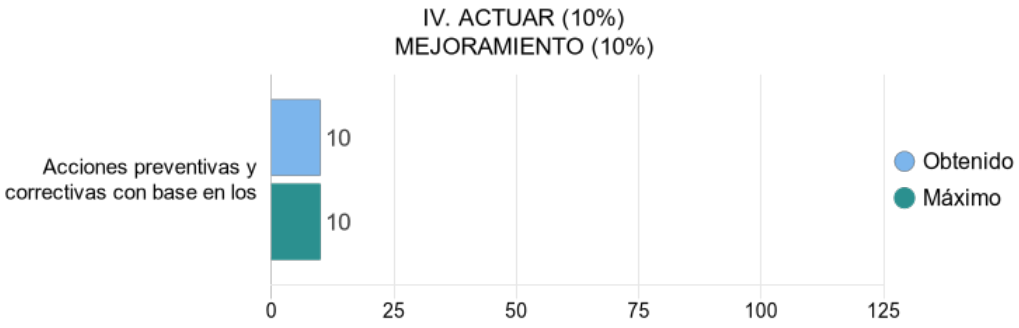




© 2025. SURA. Todos los derechos

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

Cuentas bancarias de tercero

Usuario Solicitante:	MHdmbello	Diana Milena Bello Cardenas
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO
Fecha y Hora Sistema:	2026-03-17-2:38 p. 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

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHdmbello	Diana Milena Bello Cardenas
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO
Fecha y Hora Sistema:	20/03/2026 12:00:00 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	1326	**Fecha Registro:**	2026-03-20	**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:	7.604.037,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	7.604.037,00	**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:	HOMA 2335964-2336048-2336115-2	**Tipo**	FACTURA	**Fecha:**	2026-01-24

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

Objeto.:	CTO. 003-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2025 PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRURGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM CAMAN-ESUFA -RECURSO 16-

MY OSCAR DAVID CAMACHO MEDINA
JEFE DECOP

Cuenta por pagar – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHdmbello	Diana Milena Bello Cardenas
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-098	ESM COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO
Fecha y Hora Sistema:	20/03/2026 12:00:00 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	1226	**Fecha Registro:**	2026-03-20	**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:	5.000.000,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	5.000.000,00	**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:	HOMA 2335964-2336048-2336115-2	**Tipo**	FACTURA	**Fecha:**	2026-02-21

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

Objeto.:	CTO. 003-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-CAMAN-ESM1882-2025 PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE BAJA Y MEDIA COMPLEJIDAD, MEDICO QUIRURGICOS Y HOSPITALARIOS (RED EXTERNA) COMPLEMENTARIOS AL SISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM CAMAN-ESUFA -RECURSO 10-

MY OSCAR DAVID CAMACHO MEDINA
JEFE DECOP